



**ACTAS DE LA
I. JORNADA NACIONAL DE
FORMACIÓN Y EDUCACIÓN
PARA LA SALUD**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN AL LIBRO DE ACTAS	3
INTRODUCCIÓN A LA MESA REDONDA	4
“Panorámica actual de la Formación en Promoción y Educación para la Salud”	4
PONENCIAS	5
La formación en promoción y educación para la salud de los profesionales sociosanitarios.	5
La Formación en Promoción y Educación para la Salud de los Profesionales de la Educación	12
Estrategias y Criterios de Buena Praxis para las Acciones de Formación Continuada (FC) En Educación Para la Salud (EPS) y Promoción De Salud (PS)	15
FORMACIÓN PREGRADO: EXPERIENCIAS	20
Experiencia de Promoción y Educación para la Salud en las Disciplinas de Magisterio. Orientación hacia las Nuevas Competencias	20
Promoción De La Salud En La Enseñanza De Las Ciencias De La Salud	24
Análisis de la Orientación de Promoción de la Salud en los Curricula de Pregrado. La Perspectiva desde el Proyecto Universidad Saludable.	27
FORMACIÓN POSTGRADO Y ESPECIALISTAS SANITARIOS: EXPERIENCIAS	30
Diploma de Promoción y Educación para la Salud en el Centro Universitario de Salud Pública (Madrid) (1993-2000)	30
Formación en Promoción de Salud en las Especialidades Médicas: a Propósito de Una Experiencia	32
La Formación de Postgrado en Educación para la Salud en la Enseñanza Superior a Distancia	36
FORMACION CONTINUADA EXPERIENCIAS	40
Formación Continuada en Promoción y Educación para la Salud en la Atención Primaria de Salud de Navarra.	40
Formación del Profesorado y Escuelas Promotoras de Salud en Torrent	44
Una Estrategia Motivadora para la Introducción de Instrumentos de Promoción de la Salud en el Sistema Sanitario de Madrid.	48
CONCLUSIONES	53
Conclusiones del Grupo de Formación de Grado.	53
Conclusiones del Grupo de Trabajo de Formación de Postgrado y Especialistas Sanitarios	57
Conclusiones Grupo de Trabajo de Formación Continuada	59
ANEXO I	62
Programa de la Jornada	63
ANEXO II	65
Listado de Participantes	65

INTRODUCCIÓN AL LIBRO DE ACTAS

La formación profesional es un requisito indispensable para el desempeño efectivo de las funciones que se espera de todos y cada uno de los profesionales que trabajan en promoción y educación para la salud. Es necesaria una formación de calidad, efectiva y eficiente para cada una de las personas implicadas y a lo largo de los distintos momentos formativos de la carrera profesional, la formación inicial o de grado, la formación especializada y la formación continuada.

Al mismo tiempo es necesario un consenso para un abordaje común de las iniciativas de formación, entre todos los profesionales de las diferentes Instituciones con responsabilidad en la planificación y realización de actividades formativas.

Conscientes de ello, el Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, propuso el desarrollo de esta **I Jornadas Nacionales de Formación** que pretenden conseguir tres objetivos: 1) Propiciar el consenso y establecer puntos de interés común en relación a la formación en promoción de salud entre los sectores implicados en la misma; 2) Revisar los criterios de calidad de la formación de grado, postgrado y continuada, en relación con los

objetivos, contenidos y metodología de la formación en promoción y educación para la salud y 3) Establecer estrategias que permitan llevar a la práctica los criterios de calidad mínimos exigidos en la formación en promoción y educación para la salud.

Estas I Jornadas se han estructurado con una mesa redonda inicial sobre la **panorámica actual de la formación en promoción y educación para la salud**, en relación con los diferentes momentos de la formación profesional, incluidos los especialistas sanitarios, para continuar profundizando en **Grupos de Trabajo** simultáneos, en los que previamente se presentan diferentes experiencias relevantes de Comunidades Autónomas para iniciar el análisis, la discusión y el trabajo que permita llegar a criterios consensuados sobre formación.

Las Jornadas de Formación, en las que han participado más de 100 profesionales de distintas instituciones y disciplinas científicas relacionadas con la promoción de salud, han sido un éxito por el producto obtenido de ellas y las conclusiones a las que se ha llegado y que tratamos de recoger en estas Actas.

INTRODUCCIÓN A LA MESA REDONDA

“PANORÁMICA ACTUAL DE LA FORMACIÓN EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD”

A finales del año 2000 comienza a gestarse en el seno del Grupo de trabajo de Promoción de Salud del Consejo Interterritorial de Salud, la necesidad de establecer estrategias de formación en promoción y educación para la salud. Poco después, en marzo de 2001, se constituye un Grupo de Trabajo que culmina su andadura con la publicación en 2003 del documento “*Formación en Promoción y Educación para la Salud*” que recogía una propuesta con los criterios de buena práctica y recomendaciones para el desarrollo de las acciones formativas en esta materia.

Surge la necesidad de organizar estas “*Jornadas Nacionales de Formación en Promoción*

y *Educación para la Salud*”, no sólo para difundir el documento, entre los profesionales y las instituciones implicadas en la formación, sino y sobretodo para profundizar y mejorar el consenso del mismo, concretando en la medida de lo posible los criterios de calidad que se han de tener en cuenta para el desarrollo de la formación en esta área de conocimiento.

Esta mesa redonda sobre “*panorámica actual de la formación en promoción y educación para la salud*” se ha estructurado en tres bloques temáticos, que sirvan de introducción al trabajo a desarrollar en los grupos. Por una parte, la formación de grado y postgrado, tanto de los profesionales de la educación como los sociosanitarios y, de otra, las estrategias y criterios de buena praxis de las acciones de formación continuada.

PONENCIAS

LA FORMACIÓN EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LOS PROFESIONALES SOCIO-SANITARIOS.



La formación en promoción de la salud para los profesionales socio-sanitarios

Luis I. Gómez López. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública Universidad de Zaragoza

Madrid febrero 2007



ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR (EEES). EL PROCESO DE BOLONIA DESARROLLO HISTÓRICO



El 25 de mayo de 1998, los Ministros de Educación de Francia, Alemania, Italia y Reino Unido firmaron en la Sorbona una **Declaración** instando al desarrollo de un "Espacio Europeo de Educación Superior". Ya

durante este encuentro, se previó la posibilidad de una reunión de seguimiento en 1999, teniendo en cuenta que la Declaración de la Sorbona era concebida como un primer paso de un proceso político de cambio a largo plazo de la enseñanza superior en Europa.

Se llega así a la celebración de una nueva Conferencia, que dará lugar a la **Declaración de Bolonia** el 19 de junio de 1999. Esta Declaración cuenta con una mayor participación que la anterior, siendo suscrita por 30 Estados europeos: no sólo los países de la UE, sino también países del Espacio Europeo de Libre Comercio y países del este y centro de Europa.

La Declaración de Bolonia sienta las bases para la construcción de un "Espacio Europeo de Educación Superior", organizado conforme a ciertos principios (calidad, movilidad, diversidad, competitividad) y orientado hacia la consecución entre otros



de dos objetivos estratégicos: el incremento del empleo en la Unión Europea y la conversión del sistema Europeo de Formación Superior en un polo de atracción para estudiantes y profesores de otras partes del mundo.

OBJETIVOS DEL EEES

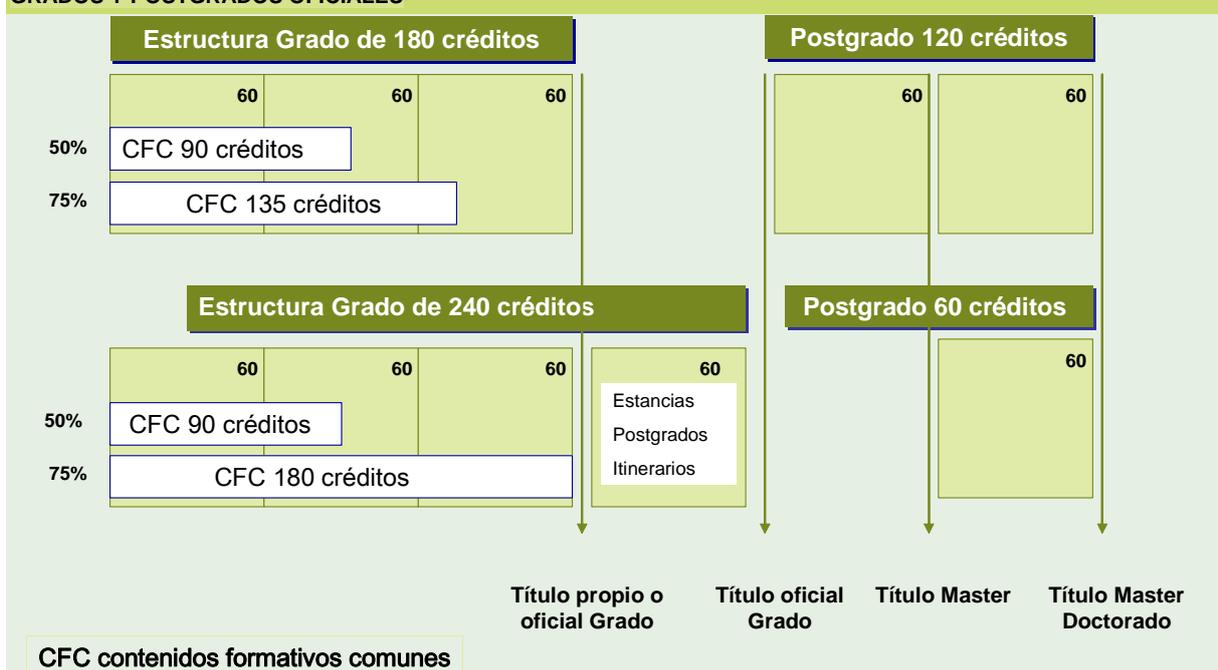
- La adopción de un sistema fácilmente legible y comparable de titulaciones, mediante la implantación, entre otras cuestiones, de un Suplemento al Diploma.
- La adopción de un sistema basado, fundamentalmente, en dos ciclos principales.
- El establecimiento de un sistema de créditos, como el sistema ECTS.
- La promoción de la cooperación Europea para asegurar un nivel de calidad para el desarrollo de criterios y metodologías comparables.
- La promoción de una necesaria dimensión Europea en la educación superior con particular énfasis en el desarrollo curricular.
- La promoción de la movilidad y remoción de obstáculos para el ejercicio libre de la misma por los estudiantes, profesores y personal administrativo de las universidades y otras Instituciones de enseñanza superior europea.
- La Declaración de Bolonia tiene carácter político: enuncia una serie de objetivos y unos instrumentos para lograrlos, pero no fija unos deberes jurídicamente exigibles. La Declaración establece un plazo hasta 2010 para la realización del espacio europeo de enseñanza superior, con fases bienales de realización, cada una de las cuales termina mediante la correspondiente Conferencia Ministerial que revisa lo conseguido y establece directrices para el futuro.
- La primera conferencia de seguimiento del proceso de Bolonia tuvo lugar en Praga en mayo de 2001. En ella, los Ministros adoptaron un Comunicado que respalda las actuaciones realizadas hasta la fecha, señala los pasos a seguir en el futuro, y admite a Croacia, Chipre y Turquía, como nuevos miembros del proceso

CRÉDITO EUROPEO (ETCS)

- “El crédito europeo es la unidad del haber académico que representa la cantidad de trabajo del estudiante para cumplir los objetivos del programa de estudios ...” El trabajo que el alumno debe realizar para tener la formación adecuada, o sea para adquirir determinadas **COMPETENCIAS** (conocimientos, habilidades y actitudes). El trabajo del profesor para ayudar al alumno en su formación (clases teóricas, clases prácticas, seminarios, tutorías, evaluaciones etc.)
- Enseñanzas teóricas
- Enseñanzas prácticas

- Otras actividades académicas dirigidas (seminarios, trabajos, períodos de prácticas, proyectos etc.)
- Horas de estudio y trabajo del estudiante para alcanzar los objetivos formativos de cada materia
- 60 ECTS es el volumen de trabajo de un estudiante a tiempo completo durante un año académico
- 1 ECTS equivale a 25 – 30 horas de trabajo del estudiante
- El alumno ha de trabajar 1.500 – 1.800 horas / año

GRADOS Y POSTGRADOS OFICIALES



GRADOS OFICIALES)

- “Los actuales títulos del Catálogo serán sustituidos paulatinamente por los nuevos títulos oficiales que se establezcan en aplicación de este real decreto. El proceso de renovación del Catálogo... deberá completarse antes del 1 de octubre de 2007”
- Primer ciclo de los estudios universitarios.
- Enseñanzas básicas y de formación general orientadas a la preparación para el ejercicio de actividades profesionales.
- Entre 180 y 240 créditos europeos (3 y 4 años)

- Uniformidad en el número de créditos en todos los planes de estudio de una misma titulación.
- No cabe reconocimiento oficial de especialidades en las directrices generales propias.
- Contenidos formativos comunes (CFC), de inclusión obligatoria, entre 50% y 75 % del total de créditos de la titulación
- Cada Universidad determina discrecionalmente los contenidos formativos específicos (CFE).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

UNIVERSIDADES

Educación » Universidades » Consejo de Coordinación Universitaria » Grado y Postgrado

Consejo de Coordinación Universitaria

PROPUESTAS DE TÍTULOS OFICIALES DE GRADO Y POSGRADO

Procedimiento para los títulos de la Primera Fase

Modelo de enmienda

Presentación de la propuesta de directrices generales propias de estudio de grado

◊ Ficha grado Medicina	◊ Ficha grado Fisioterapia
◊ Ficha grado Enfermería	◊ Ficha grado Geología
◊ Ficha grado Biología	◊ Ficha grado Química
◊ Ficha grado Física	◊ Ficha grado Historia del Arte
◊ Ficha grado Matemáticas	◊ Ficha grado Geografía
◊ Ficha grado Historia	◊ Ficha grado Economía
◊ Ficha grado Filosofía	◊ Ficha grado Maestro de Educación Primaria
◊ Ficha grado Lenguas y Literaturas modernas	
◊ Ficha grado Administración y Dirección de Empresas	
◊ Ficha grado Maestro de Educación Infantil	
◊ Ficha grado Psicología	
◊ Ficha Ingeniería Aeronáutica	◊ Ficha Ingeniería Electrónica
◊ Ficha Ingeniería Informática	◊ Ficha Ingeniería Telecomunicación
◊ Master Profesor Secundaria	
◊ Ejemplo máster I. Aeronáutica	◊ Ejemplo máster I. Informática
	◊ Ejemplo máster I. Telecomunicación

FICHA TÉCNICA DE PROPUESTA DE TÍTULO UNIVERSITARIO SEGÚN R.D. 55/2005, DE 21 DE ENERO

Denominación del título: médico Número de créditos de formación académica que debe superar el estudiante: 360 ECTS. De los cuales, al menos 15 ECTS deben corresponder al trabajo fin de carrera

• Materia Medicina preventiva. Salud Pública. Créditos 8:

- Conocer y aplicar los métodos propios de la medicina preventiva.
- Reconocer los determinantes de salud de la población.
- Planificación, programación y evaluación de programas de salud.
- Prevención y protección ante enfermedades, lesiones y accidentes.
- Vacunas y técnicas de vacunación.
- Epidemiología.
- Conocer la planificación y administración sanitaria a nivel mundial, europeo, español y autonómico.
- Conocer las implicaciones económicas y sociales que comporta la actuación médica.
- Salud y medioambiente.
- Seguridad alimentaria.
- Salud laboral.

POSTGRADOS OFICIALES

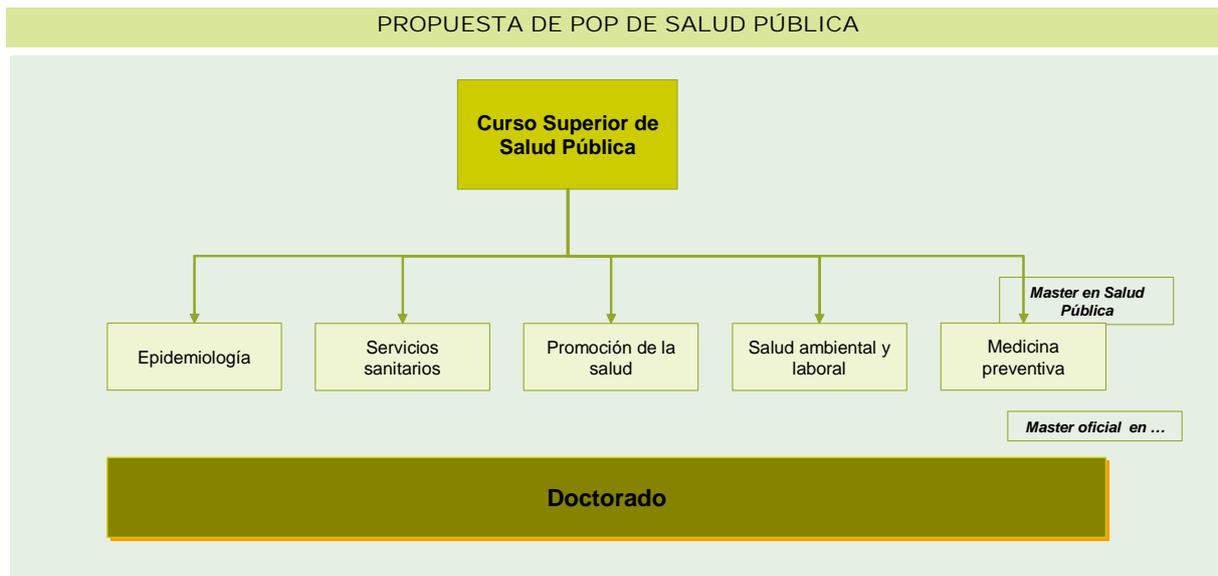
• “Un Programa Oficial de Postgrado (POP) tiene como finalidad la especialización del estudiante en su formación académica, profesional o investigadora y se articula en programas integrados por las enseñanzas conducentes a la obtención de los títulos de Máster o Doctor”

• “No podrán establecerse programas de postgrado que coincidan con los contenidos formativos y efectos profesionales de los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud a que se refiere la Ley 44/2003

♦ Doctorados:

- Título de Máster (mínimo 60 créditos POP)
- 300 créditos mínimos (grado y postgrado)
- Tesis
- Doctor europeus

- 3 meses mínimo en una institución de enseñanza superior de otro estado europeo
- Resumen al menos en otra lengua oficial de la UE
- Tesis informada por 2 expertos de otro Estado de la UE
- Un miembro del Tribunal al menos de otro estado de la UE



- PROFESIONES SANITARIAS: LOPS**
- De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta Ley.
 - De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta Ley.
 - Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de Ley.

PROFESIONES DE SALUD PÚBLICA

GRADOS SANITARIOS	GRADOS NO SANITARIOS
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Medicina ♦ Veterinaria ♦ Farmacia ♦ Odontología ♦ Enfermería ♦ etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Psicología ♦ Sociología ♦ Economía ♦ Trabajo social ♦ Estadística ♦ etc.

El EEES ofrece una excelente oportunidad para:

- ♦ Mejorar la calidad de los actuales programas formativos
- ♦ Potenciar las competencias de los profesionales de salud pública
- ♦ Fortalecer el espacio académico de la Salud Pública

CONSEJO DE MINISTROS
15 DE SEPTIEMBRE DE 2006

- ♦ El Gobierno aprueba el Real Decreto que actualiza la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud
- ♦ En el decreto se define el conjunto de servicios comunes que se ofrecen en la actualidad en nuestro país, para garantizar el acceso a todos los ciudadanos, en condiciones de igualdad efectiva, a una atención sanitaria de calidad, mejorando la cohesión y la vertebración de nuestro Sistema Nacional de Salud
- ♦ Fruto de esta actualización, la salud pública, por ejemplo, se recoge por primera vez entre las prestaciones del Sistema Nacional de Salud

PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA

- ♦ **La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.**
- ♦ Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.
- ♦ **Las prestaciones en este ámbito comprenderán las siguientes actuaciones:**
- ♦ La información y vigilancia epidemiológica.
- ♦ La protección de la salud.

- ♦ La promoción de la salud.
- ♦ La prevención de las enfermedades y de las deficiencias.
- ♦ La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración sanitaria competente.
- ♦ La promoción y protección de la sanidad ambiental.
- ♦ La promoción y protección de la salud laboral.
- ♦ La promoción de la seguridad alimentaria
- ♦ **Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.**

DEBILIDADES PARA EL CAMBIO

- ♦ Retardo en adaptar la formación a la normativa
- ♦ No tradición de trabajo multicéntrico coordinado
- ♦ Falta de masa crítica de investigadores en SP, para el conjunto estatal
- ♦ Discrepancias entre profesionales respecto a la especialización y al ejercicio de la misma
- ♦ Antagonismo con otros sectores que inciden en la salud
- ♦ Sistemas de provisión de puestos de trabajo no basados en la competencia profesional
- ♦ Carencia histórica de integrar la Salud Pública como prestación
- ♦ Financiación deficiente

FORTALEZAS PARA EL CAMBIO

- ♦ **Reforma del programa de la especialidad de MP y SP**
- ♦ **Master de Salud Pública homologable internacionalmente**
 - ♦ Madrid, Barcelona, Alicante, Granada, etc.
- ♦ **Grupos de investigación en Salud Pública reconocidos (RCESP, CIBER...)**
- ♦ **Administraciones de salud pública con profesionales experimentados**
 - ♦ Estatal
 - ♦ Autonómicas
 - ♦ Locales
- ♦ **Sociedades profesionales activas**
 - ♦ SESPAS
 - ♦ SEE, AES, ...
 - ♦ SEHMPSP
- ♦ **Competencias profesionales definidas**
- ♦ **Prestaciones reconocidas para el Sistema Nacional de Salud**



**MÁSTER OFICIAL
EN SALUD PÚBLICA
2006 - 2007**

POP DE BIOMEDICINA

Departament de Ciències Experimentals i de la Salut

UNIVERSITAT POMPEU FABRA

CURSO SUPERIOR EN SALUD PÚBLICA

1º AÑO POP SALUD PÚBLICA (TRONCALES)

Módulos	Asignaturas	ECTS
Fundamentos	Sistemas de Salud	4
	Salud y Sociedad	4
	Servicios Sanitarios	4
Bases metodológicas	Epidemiología	8
	Estadística	8
	Métodos Cualitativos	6
Salud Pública General	Salud ambiental y laboral	6
	Promoción de la salud	6
	Medicina preventiva	4
Tesina		10
TOTAL		60

Módulos	ECTS	Horas	Clases	Prácticas	Trabajo
Sistemas de Salud	4	100	16	34	50
Salud y Sociedad	4	100	16	34	50
Servicios Sanitarios	4	100	16	34	50
Epidemiología	8	200	32	68	100
Estadística	8	200	32	68	100
Métodos Cualitativos	6	150	24	51	75
Salud ambiental y laboral	6	150	24	51	75
Promoción de la salud	6	150	24	51	75
Medicina preventiva	4	100	16	34	50
Tesina	10	250	40	85	125
TOTAL	60	1.500	240	510	750

MASTER EN SALUD PÚBLICA

(concentración en: 2º AÑO POP SALUD PÚBLICA)

Módulos	ECTS
Salut Pública Local	10
Vigilancia de la Salut Pública	10
Salud Internacional	10
Medicina Preventiva	10
Cardiovasculares	10
Cáncer	10
Salud Pública General	10
Lesiones	10
Análisis Multivariante	10
Nutrición	10
Servicios Sanitarios	10
Economía de la Salud	10
Salud Ambiental	10
Salud Laboral	10
Drogodependencias	10
Practicum	20

Master en Administración sanitaria	
Servicios Sanitarios	10
Economía de la Salud	10
Vigilancia de la Salut Pública	10
Medicina Preventiva	10
Practicum	20
Master en Promoción de la Salud	
Salut Pública Local	10
Drogodependencias	10
Nutrición	10
Vigilancia de la Salut Pública	10
Practicum	20

LA FORMACIÓN EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN

Valentín Gavidia
 Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales
 Universitat de València
 Valentin.Gavidia@uv.es

INTRODUCCIÓN

Unas Jornadas de Formación sobre la Promoción y Educación para la Salud, como las presentes, en la que intervienen profesionales de los sectores de Sanidad y de Educación, constituyen un momento idóneo para analizar las diferencias que nos puedan separar, por nuestra formación y campo de trabajo, y buscar consensos que las superen. Ello requiere la utilización de un mismo léxico (debemos encontrar acuerdos en el significado de ciertos términos -Promoción o Educación para la Salud en la Escuela-) y la búsqueda de acuerdos en los objetivos, métodos y formas de evaluar nuestras actuaciones.

La exposición que presentamos se realiza desde el campo de la Educación, por lo tanto sujeta a la crítica desde ese sector, pero también a la mirada analítica, y esperamos que benévola, desde la Sanidad.

NUESTRO REFERENTE EN LA DOCENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Para realizar un análisis sobre el estado actual de la formación de los docentes en Promoción y Educación para la Salud debemos presentar nuestro pensamiento acerca de lo que un profesora/a de Educación para la Salud debe saber y saber hacer. Ello nos servirá de referencia para poder realizar nuestro estudio.

El profesorado de Educación para la Salud ha de tener competencias semejantes a las que tiene el profesorado de las materias curriculares. A grandes rasgos podemos señalar que

estas últimas son: conocer a fondo la materia a impartir, conocer las necesidades y motivaciones de su alumnado, poseer la metodología adecuada para obtener de ellos un aprendizaje significativo, saber evaluar, y utilizar y producir la innovación y la investigación educativa en este campo (Gil et al). Esto, en el campo de la Educación para la Salud, se debe traducir en las competencias siguientes:

- Poseer una representación adecuada y actual del concepto de salud para aplicarla a las acciones educativas.
- Conocer los factores de riesgo de la sociedad juvenil con la que se trabaja.
- Saber atender a las necesidades personales de desarrollo e integración social de los estudiantes.
- Organizar y programar el trabajo formativo de manera **transversal** a lo largo de las diversas disciplinas y formar equipos multidisciplinarios.
- Utilizar la metodología adecuada para llevar a cabo las actividades programadas, sabiendo que la información no es suficiente, de manera que se consiga en el alumnado:
 - Aumentar sus conocimientos sobre la salud individual y colectiva
 - Mejorar la resistencia personal frente a los problemas de salud.
 - Desarrollar habilidades para la toma de decisiones convenientemente informadas.
- Evaluar tanto el proceso como los recursos utilizados y los resultados obtenidos.

Llegados a este punto nos preguntamos por la diferencia que pueda existir entre el profesorado de Educación para la Salud y el de las materias curriculares. Nuestra opinión es que ésta estriba en la trascendencia de sus acciones educativas, las cuales vienen motivadas por unos objetivos muy concretos y por la utilización de una determinada estrategia para su cumplimiento.

La trascendencia de los objetivos es obvia pues: a) se tratan contenidos que, más que importantes, son vitales, ya que se refieren a

la salud de las personas, y b) se procura el desarrollo de actitudes y conductas que configuran un estilo de vida saludable, ya que estamos sanos por lo hacemos, no por lo que sabemos.

La estrategia diferenciadora se debe a: a) la implicación de las familias; b) la búsqueda de colaboración con las amistades del alumnado; c) el trabajo en equipo con otros profesores; y d) el desarrollo de proyectos y actuaciones que mejoren el nivel de salud de toda la comunidad educativa.

En definitiva, el profesorado de Educación para la Salud ha de trabajar para que su escuela sea Promotora de Salud, y para ello:

- Se procura que el alumnado sea agente de salud, potenciando cambios en los estados de opinión hacia conductas saludables.
- Se colabora en programas comunitarios para que éstos obtengan la mayor difusión posible, haciendo coincidir el aprendizaje en el aula con la problemática social.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA FORMACIÓN INICIAL EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PROFESORADO

Podemos diferenciar entre la preparación para la docencia en Educación Infantil y Educación Primaria por un lado, y la de Educación Secundaria por otro.

En la formación inicial del profesorado de Educación Infantil y Primaria:

- La Educación para la Salud no aparece como materia troncal obligatoria en ninguna de las titulaciones de Magisterio.
- La Educación para la Salud puede ofrecerse como materia optativa o de Libre Elección. Depende de los recursos y sensibilidad de las Universidades.
- La Educación para la Salud, en estos momentos, se ofrece como materia optativa en 16 Universidades españolas.

Todo ello parece indicar que la formación del profesorado en esta temática es escasa, e incluso en muchos casos, nula.

Pero... ¿puede ocurrir que los futuros maestros obtengan las competencias necesarias en Educación para la Salud, en otras materias de su plan de estudios? Así, los conocimientos sobre temas como la alimentación, dieta saludable, cáncer, sida, enfermedades infecciosas, higiene, drogodependencias, etc. las pueden obtener al cursar las materias biológicas. Las cuestiones sobre el aprendizaje significativo, las motivaciones del alumnado y el desarrollo de actitudes y conductas, se tratan en las materias psicológicas. Los temas de planificación y secuenciación del programa, sobre la transversalidad, la preparación de actividades, etc. se pueden obtener en las materias pedagógicas.

Ante esta situación nos preguntamos:

- El alumnado, futuro maestro/a ¿es capaz de integrar todos estos temas que se le ofrecen de manera dispersa, bajo la perspectiva de la Promoción de la Salud y darle coherencia?
- El profesorado de Universidad que imparte la docencia de estos campos en las titulaciones de magisterio ¿tiene en cuenta esta posibilidad?

Existen materias, como la Educación Ambiental, la Educación en Valores, etc., en las que existe un acercamiento entre los conocimientos teóricos, psicológicos y pedagógicos, pero en general, parece necesario un espacio donde se pueda hacer esta integración. Ello significa realizar planteamientos globales, estudiar experiencias concretas, analizar las dificultades de aprendizaje de los contenidos relativos a la salud, diseñar actuaciones y proyectos, ponerlos en práctica en escuelas con alumnado de Educación Infantil o Primaria bajo la tutela de maestros/as expertos, y evaluarlos para contrastar su eficacia.

Por otro lado, la formación inicial del profesorado de Educación Secundaria en Educación

para la Salud podemos decir que no existe. Este profesorado obtiene la licenciatura en materias curriculares: biología, física, matemáticas, lengua, geografía, historia, etc. y más adelante, para poder acceder a la docencia, debe realizar el Curso de Aptitud Pedagógica (CAP). Este curso consiste en 30 horas dedicadas a la didáctica específica de la materia que se trate, 30 horas de didáctica general, psicología y sociología, y 50 horas de prácticas con alumnos/as en un centro docente de secundaria. Podemos decir que es difícil, en tan escaso tiempo, atender a las dificultades de la enseñanza-aprendizaje de las materias curriculares en cuestión, tanto más considerar aspectos de la Educación para la Salud que suelen ser considerados como tangenciales.

Podemos concluir diciendo que los maestros/as de Educación Infantil y Primaria poseen lagunas en su formación inicial de la Educación para la Salud y la que reciben lo hacen, en la mayoría de las ocasiones, de forma dispersa sin presentación de modelos globales y coherentes con las competencias que luego se espera de ellos en su práctica profesional. El caso de la formación inicial del profesorado de Educación Secundaria es más grave por su total inexistencia.

SITUACIÓN FUTURA/PRÓXIMA EN LA FORMACIÓN INICIAL DE LOS DOCENTES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

¿Qué podemos hacer para mejorar la formación inicial de los docentes en Educación y Promoción de la Salud? ¿Cuál es el horizonte que se dibuja con la constitución del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) fruto del convenio de Bolonia? ¿Se tienen en cuenta aspectos de Educación para la Salud en la futura formación del profesorado?

Después de lo comentado, es evidente que propongamos, para mejorar la preparación inicial de los futuros educadores, una formación específica en Educación para la Salud y su didáctica a través de una asignatura con-

creta con el objetivo de conseguir entre su alumnado las competencias necesarias para su desarrollo profesional posterior. Ello no resta la posibilidad, a todas luces deseable, de que en el resto de las materias de la titulación se traten aspectos que podemos denominar inespecíficos de Educación para la Salud.

El horizonte que se dibuja en estos tiempos es óptimo ya que la constitución del EEES significa el diseño de nuevos planes de estudios que deben ser elaborados por las Universidades y es el momento adecuado para incluir estas temáticas en su formación inicial. Pero, al mismo tiempo que una oportunidad significa una dificultad, pues existe carencia de profesorado competente en esta temática educativa, por lo que no será fácil hacer propuestas formativas en esta dirección.

Así mismo, hay que tener en cuenta que apenas encontramos tradición de colaboración entre los departamentos universitarios, y cada uno, celoso de sus competencias, suele compartir poco, obteniendo como resultado escasos proyectos conjuntos de trabajo y pocos objetivos formativos compartidos deliberadamente, lo que se puede traducir en una cierta quimera al pensar en obtener una formación inespecífica en Educación para la Salud.

Todo ello nos lleva a dibujar un panorama incierto en la formación inicial del profesorado en Educación para la Salud y a pedir con insistencia la consideración de una materia optativa específica en los nuevos planes de estudio

ESTRATEGIAS Y CRITERIOS DE BUENA PRAXIS PARA LAS ACCIONES DE FORMACIÓN CONTINUADA (FC) EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS) Y PROMOCIÓN DE SALUD (PS)

M^a José Pérez Jarauta¹, Margarita Echauri Ozcoidl², José Joaquín Gutierrez Garcia³, Javier Gállego⁴.

1. *Medicina. Jefa de Sección de Promoción de salud. Instituto de salud pública. Servicio Navarro de salud.*
2. *Medicina. Técnica de la Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Servicio Navarro de Salud.*
3. *Medicina. Jefe del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia*
4. *Medicina. Jefe de la Sección de Educación para la salud. Departamento de salud. Comunidad autónoma de Aragón*

Dirección Para correspondencia:

*M^a José Pérez Jarauta
Sección de Promoción de salud. Instituto de Salud Pública
C/Leire 15 31003 Pamplona
mperezja@cfnavarra.es*

INTRODUCCIÓN

La formación continuada¹ es aquella que no tiene como finalidad la obtención de un título sino aumentar, mantener o actualizar la competencia profesional para el trabajo en una determinada Organización, con el fin de desarrollar nuevas tareas o desempeños o mejorar la calidad del trabajo.

Se trata de formar en EpS (dirigida a las personas para lograr comportamientos más saludables) y PS (dirigida tanto a las personas como al entorno que les rodea e influye en su salud, incluyendo para ello estrategias que van más allá de la EpS como medidas técnicas y políticas, actividades de información y comunicación social, así como de acción social).

Esta formación se dirige fundamentalmente a profesionales de:

- Servicios de Salud, especialmente de Atención Primaria de Salud.
- Centros educativos, tanto de infantil, primaria y secundaria como de bachiller, Formación profesional y Universidad.
- Otros Servicios como Servicios sociales, de Juventud o mujer, así como a muy variadas Entidades Sociales

La organización de esta formación suele correr a cargo básicamente de Estructuras de formación continuada, situadas en los propios Departamentos o Consejerías de Educación y Salud, públicos, así como diversas Entidades como Colegios profesionales, Sociedades científicas, Universidades y otras.

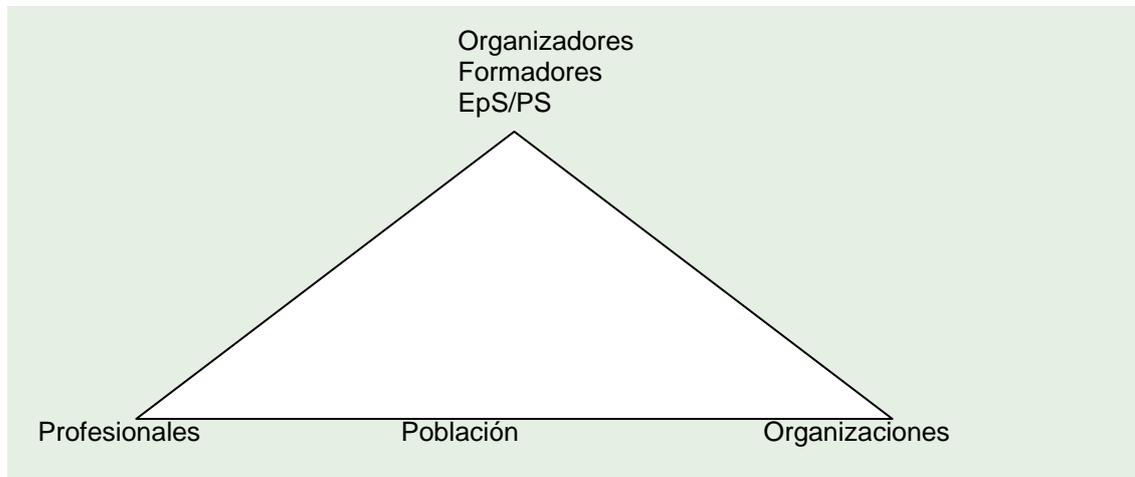
En cuanto a su realización, la llevan a cabo formadores diversos, a veces pertenecientes a las propias estructuras docentes y otras no; en ocasiones son formadores que también realizan posteriormente a la formación funciones de referencia, asesoría en servicio y apoyos diversos y en otras no.

La oferta formativa es muy amplia y variada. Los planes de formación continuada en EpS y PS a medio-largo plazo, así como las experiencias continuadas en el tiempo son escasos. Los contenidos y objetivos, estrategias y modalidades, metodología docente y Evaluación son muy diversos.

1. CRITERIOS DE BUENA PRAXIS: ANÁLISIS DE NECESIDADES

En ocasiones, esta etapa de la planificación de las actividades formativas no se lleva a cabo o se le atribuye poca importancia. Para nosotros constituye la primera base y el punto nodal de la calidad de la formación.

Para detectar las Necesidades formativas²⁻⁴ de las y los profesionales de que se trate, es importante analizarlas desde el punto de vista de los diversos actores implicados:



Algunos factores relevantes relacionados con estos actores son los siguientes:

- La PS tiene un corpus teórico relativamente reciente, multidisciplinar y complejo. Además, sus modelos teóricos y operativos en ocasiones no están suficientemente claros, no son homogéneos, la articulación entre la teoría y la práctica es escasa,

no están suficientemente difundidos los modelos de buena práctica...

- Para las Organizaciones tanto de salud como educativas y sociales se trata de una tarea "nueva" para la que a veces no está bien definido quien la lleva a cabo, en qué espacios y tiempos, su inclusión en las carteras de servicios y programas, su registro, los apoyos técnicos, organizativos y económicos que requiere...

- Existe diversa y generalmente escasa formación previa de los distintos profesionales sobre el tema o está poco orientada a la práctica. Las demandas, motivaciones, expectativas... de los profesionales son muy variadas.
- Las Estructuras de FC tienen distintos planteamientos sobre la FC en este tema y su continuidad. Los recursos (tiempos, horarios, sustituciones) suelen ser escasos.
- En cuanto a quienes forman, es importante la coherencia del modelo de formación con el de las Estructuras referentes del tema, que van a apoyar la puesta en práctica de las intervenciones trabajadas en la FC con asesorías, materiales, protocolos, registros.... Es también útil considerar si formadores y referentes pertenecen a la misma estructura.

Por otra parte, respecto al cómo detectar las necesidades, es necesario utilizar Instrumentos variados, tanto cuantitativos como cualitativos, para medir fenómenos complejos que tienen que ver con los diferentes actores citados.

2. CRITERIOS DE BUENA PRAXIS: ESTRATEGIAS Y MODALIDADES

Se trata de identificar las Estrategias y Modalidades¹⁻³ más adecuadas para abordar las necesidades formativas definidas.

En temas de educación y promoción de salud, son más útiles estrategias de *capacitación*, orientadas a desarrollar capacidades para la práctica profesional, aunque en ocasiones pueden resultar también útiles las de *Sensibilización e Información*.

Puesto que las y los profesionales suelen disponer en general de mucha experiencia sobre el tema, las estrategias *experienciales*, que consideran y parten de la experiencia profesional previa en el tema, resultan de mayor utilidad. Se discute en la actualidad, dado el variadísimo abanico de recursos ofimáticos existentes, la importancia de ampliar, combinar y/o mantener las estrategias *presenciales*, que hace unos años se proponían claramente dado

el carácter interactivo de algunas de las materias a trabajar, como técnicas educativas, trabajo con grupos o rol educador.

Parece clara también la recomendación de modalidades de *formación en servicio*, no tanto por el lugar físico en que la formación ocurre, sino por su necesaria orientación a la práctica profesional en el trabajo cotidiano.

En la formación continuada en educación y promoción de salud, es útil la combinación de estrategias *extensivas* (en cada centro de salud una Sesión formativa sobre cómo hacer consejos eficaces en estilos de vida) y *extensivas* (profesionales de varios centros de salud interesados en trabajar con grupos de cuidadoras familiares), resultando de gran utilidad las estrategias de *formación de formadores*, especialmente para la formación extensiva, que requiere gran número de formadores simultáneamente o en corto espacios de tiempo.

También resulta de utilidad combinar estrategias *básicas* (Metodología de la educación para la salud en los centros escolares) y *específicas* (cursos sobre Drogodependencias, Alimentación infantil, Sexualidad en la adolescencia...). Ocurre parecido a la hora de definir si se forma a profesionales de diferentes sectores (ayuntamientos, centros de salud, centros escolares y entidades sociales por ejemplo) o no.

Parece útil por fin la existencia de *Planes de formación estructurados y estables en el tiempo* (5 – 10 años) para formar en este tema, así como la existencia de suficientes *tiempos y recursos*. Cada vez la “presión” gerencialista es mayor hacia formaciones muy cortas, pero se trata de materias con características teóricas y operativas complejas, que requiere el contributo de las áreas emocional y de habilidades de las y los profesionales y no solo la cognitiva. La eficiencia no debe hacernos perder la eficacia de la formación.

3. CRITERIOS DE BUENA PRAXIS: CONTENIDOS Y OBJETIVOS DE LA FC

Estos son los **Bloques de contenidos** sobre los que generalmente se detectan mayores necesidades^{1,5,6}, aunque esto varía según que los profesionales vengan más del campo educativo, sanitario o social y otros múltiples factores:

1. Modelos teóricos y operativos EpS y PS.

Resulta fundamental partir de la práctica y clarificar a qué se dedica la formación. No es lo mismo formar para hacer educación sobre drogas en el aula en la ESO que para desarrollar un proyecto de promoción de salud sobre drogodependencias en el barrio. También es diferente formar para hacer consejos breves (de 2 -3 minutos) sobre tabaco en las consultas de un centro de salud que para ofertar desde el centro grupos para ayudar de dejar de fumar.

2. Bases teóricas de la Educación para la salud y la Promoción de salud.

3. Intervenciones en educación y /o promoción de salud. Incluye:

- Sobre Qué se interviene: Tema objeto de la intervención, su contenido, desde enfoques de Salud biopsicosocial y positiva, de ganar salud, incluyendo los factores relacionados con los fenómenos de salud/ enfermedad.
- Cómo se interviene:
 - Programación y Evaluación
 - Metodologías educativas EpS: Aprendizaje significativo, metodología y técnicas educativas activas, individuales y grupales, recursos de apoyo, actitudes y habilidades del rol de educador o educadora.
 - Métodos, estrategias y actividades de la promoción de salud, como Medidas legislativas, técnico-administrativas y económico - reguladoras, información a través de los Medios de comunicación social, Acción social y Reorientación de servicios, además de las relacionadas con la educación en salud

En cuanto a los **Objetivos**, se trata de plantear Objetivos de capacidades, que incluyen objetivos en las tres áreas de la persona:

- Área cognitiva
- Área emocional
- Área procedimental/habilidades

Así mismo, se plantearían objetivos que conduzcan a aprendizajes significativos, con procesos que incluyan:

1. Expresar su experiencia
2. Profundizar en ella y en el tema de que se trate
3. Actuar, habilidades para la práctica.

Estamos hablando de objetivos como:

- Capacidades de análisis para desarrollar visiones complejas e interdisciplinares sobre los fenómenos de salud enfermedad o los factores relacionados con los comportamientos humanos en salud.
- Actitudes de aceptación de la diferencia, de valoración positiva y estima por otros profesionales y grupos de la comunidad.
- Habilidades para el manejo de diversas técnicas y recursos pedagógicos
- Actitudes y habilidades para el trabajo en equipo con otros sectores
- Actitudes y habilidades de escucha y comunicación y de desarrollar roles de ayuda.

4. CRITERIOS DE BUENA PRAXIS: METODOLOGÍAS DIDÁCTICAS

Para lograr estos objetivos y contenidos, es imprescindible usar **metodologías didácticas de pedagogía activa**^{1,3,7}, desde planteamientos más educativos, más socioeducativos o psicoeducativos.

Otra razón para el uso de la pedagogía activa es la necesaria coherencia con el Modelo operativo que se propugna en el trabajo en educación para la salud, además de permitir aprovechar el efecto modelaje de los propios docentes, tanto para el aprendizaje de técnicas y recursos didácticos como actitudes y habilidades del rol educador, si es el caso.

Las metodologías pedagógicas activas incluyen:

- Técnicas pedagógicas activas y variadas para atender las distintas etapas del proceso de aprendizaje significativo y favorecer los diversos estilos de aprendizaje de las y los profesionales que formamos.
- Recursos didácticos múltiples para facilitar los aprendizajes, destacando la eficiencia de los recursos audiovisuales en este ámbito.
- Agrupaciones diversas (parejas, tríos, diversos pequeños grupos y grupo grande) para rentabilizar al máximo el aprendizaje entre pares y facilitar la circulación multidireccional, además de bidireccional, de los mensajes.
- Rol educador de ayuda y facilitación, que posibilite la generación de climas tolerantes en el grupo, para favorecer aprendizajes constructivos y sin gasto de energía en posiciones defensivas por parte de las y los discentes. Se requiere un amplio repertorio de actitudes y habilidades, personales, sociales y pedagógicas, las mismas, como decíamos, en las que se intenta formar a los profesionales.

5. CRITERIOS DE BUENA PRAXIS: EVALUACIÓN

En general, en las actividades de formación continuada en educación y promoción de salud, son cuatro los aspectos más importantes de la evaluación^{1,2,7}.

Qué evaluar.

- Resultados: objetivos de la formación, en términos de capacidades. También puede incluirse aquí la evaluación del impacto de la formación, en términos de cantidad y calidad de las intervenciones puestas en marcha en la práctica profesional por parte de las y los discentes.
- Proceso, que incluye el desarrollo e idoneidad de las actividades formativas desarrolladas.
- Estructura, referida a la adecuación de los recursos humanos, materiales y económicos.

Cuándo. Es fundamental en la evaluación de la formación tener en cuenta que la evaluación final no es la única ni la más importante, sino

la evaluación continuada, que nos permite ver cómo se van logrando los aprendizajes previstos y tomar decisiones para redirigir el proceso formativo. Existe también la evaluación a medio o largo plazo, más relacionada en general con el impacto de la formación.

Quién. Para lograr una visión completa de la formación, se necesita una evaluación por parte de los diferentes actores implicados: formadores, profesionales participantes, organizadores y también de las Organizaciones en que revierte la formación continuada.

Cómo. Existen diversidad de Instrumentos cuantitativos y cualitativos, a combinar: Cuestionarios, Observación sistemática, Análisis de tareas...

Para finalizar, es necesario recordar que el impacto de la Formación continuada en el desarrollo de nuevas intervenciones en educación y promoción de salud o la mejoría de su calidad requiere de apoyos que superan la formación: organizativos, valoración positiva por parte del sistema educativo, sanitario y social, apoyos técnicos como asesorías, materiales, guías, protocolos y modelos...

BIBLIOGRAFIA:

1. Gutierrez García, JJ; Gallego,J; Guayta, R.: Perez, MJ; Rodriguez, M.: *Formación en promoción y educación para la salud*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo, 2003.
2. Ferrari, A. *La formación en educación para la salud. Trabajo social y salud*. Marzo 2000 193 – 204. Madrid, 2000.
3. Perez, MJ; Echauri, M."La formación continuada de profesionales de atención primaria de salud en promoción de salud". *Tribuna docente de Medicina de familia*, 3 (vol. 2) pp. 19 – 31. 2001.
4. Vaccani, R. *L'Analisi dei bisogni di formazione*. Milan: Università L. Bocconi, 1996.
5. *Salud 21: Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo. OMS, 1999.
6. *Education and training in health promotion and health education. Education and health promotion*. UHIPE. Paris, volVII/1. 2000.
7. Gordon, T. *MET: Maestros eficaz y técnicamente preparados*. México: Diana, 1994

FORMACIÓN PREGRADO: EXPERIENCIAS

EXPERIENCIA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS DISCIPLINAS DE MAGISTERIO. ORIENTACIÓN HACIA LAS NUEVAS COMPETENCIAS

Milagros Torres García

*Dpto. Didácticas Especiales,
Facultad de Formación del Profesorado,
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

Dirección para correspondencia:
*Departamento de Didácticas Especiales.
C/ Santa Juana de Arco nº 1, 35004.
Las Palmas de Gran Canaria*

Nombre y apellidos:

M^a Milagros Torres García
*Dirección: C/ Santa Juana de Arco nº 1,
35004. Las Palmas de Gran Canaria*

Centro de Trabajo: *Facultad de Formación de
Profesorado. ULPGC*

Email: mtorres@dde.ulpgc.es

INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años existe consenso en Europa sobre la necesidad y la urgencia de promover la Educación para la Salud en las escuelas. Asimismo hay consenso en que si se quiere que ésta sea una práctica habitual en la totalidad de los centros, deben ser los propios educadores los que asuman la responsabilidad principal de su ejecución, integrándola en su trabajo diario con los alumnos¹. Haciéndose eco de esta inquietud, en 1990, se aprueba en nuestro país, la Ley Orgánica 1/90 de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)², los Reales Decretos que establecen los currícula de las distintas etapas educativas, definen unas enseñanzas que deben estar presentes a través de las diferentes áreas. Se trata de las enseñanzas o temas transversales, entre los cuales tenemos la Educación para la Salud. Con la puesta en marcha de la LOGSE y la introducción de la Educación para la Salud en los currícula educativos, se comienzan a dar tímidos pasos

para implantar esta disciplina en los planes de estudio de la Diplomatura de Magisterio en diversas de las entonces escuelas de Magisterio. Se hace por lo tanto necesaria la formación de los futuros maestros para que cualquier programa de Educación para la Salud en la escuela tenga éxito. En los futuros profesionales de magisterio recae la mayor responsabilidad para el desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela, instrumento esencial para la promoción de la salud y prevención, en la niñez, y juventud, de los problemas de salud de la población adulta.

A pesar de esta necesidad manifiesta, el análisis realizado por el Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS³, nos pone de manifiesto un panorama nada alentador. Los contenidos curriculares relacionados con la Promoción y Educación para la Salud, en las diplomaturas de maestro, o bien no se contemplan en todas, siendo en la mayoría asignaturas optativas. En ninguna de las especialidades de Magisterio, de los planes de estudio analizados, existe la Educación para la Salud como troncalidad. Y la mayoría de la metodología empleada y la evaluación llevada a cabo en estas ofertas formativas, nos sugieren que se tratan de asignaturas eminentemente teóricas, con escasa aplicación práctica y en las que predomina la evaluación de los estudiantes sobre los objetivos cognitivos. Por último, este informe nos pone de manifiesto que en el Consejo de Universidades no existen criterios generales para la configuración de las asignaturas troncales, ni recomendaciones para la oferta de asignaturas optativas, necesarias para la obtención de los correspondientes títulos universitarios, que incluyan los objetivos y contenidos en Promoción y Educación para la Salud.

A esta escasa oferta formativa en materia de Promoción y Educación para la Salud desde las universidades, tenemos que añadir las

numerosas barreras que dificultan el desarrollo de la misma en el ámbito escolar y que diversos estudios realizados nos han puesto de manifiesto⁴. Muchas de estas dificultades hacen referencia a una necesidad concreta de formación del profesorado sobre los contenidos a abordar, a la formación metodológica y didáctica para la incorporación de las materias transversales al currículum escolar, a la necesidad de trabajar en equipo, especialmente con padres y otras instituciones, y por último, a la formación sobre cómo evaluar el proceso educativo en Promoción y Educación para la Salud, especialmente los referentes a los aspectos actitudinales y comportamentales.

Para satisfacer estas necesidades formativas en relación a la adquisición de conocimientos, habilidades y prácticas, en la formación inicial de profesorado, en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), desde el área de Didácticas de las Ciencias Experimentales, ofertamos dos asignaturas optativas que han sido concebidas como complementarias. Por un lado Promoción de la Salud en el medio escolar, optativa para todas las especialidades, y por otro Educación para la Salud, asignatura optativa para las especialidades de Educación Infantil y Primaria, tal y como se recogen en los planes de estudio que regulan la obtención del título de Maestro en sus diferentes especialidades^{5,6}.

OBJETIVOS

Los objetivos generales que nos hemos planteado alcanzar a través de estas dos experiencias son:

- Que el futuro maestro sea capaz de identificar los principales hábitos determinantes de nuestra salud, y reconocer la importancia de fomentar hábitos saludables desde edades tempranas.
- Que el futuro maestro sea capaz de planificar programas e intervenciones en Promoción y Educación para la Salud, sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.

METODOLOGÍA DE LA EXPERIENCIA Y PROCESO

Para la realización de las experiencias, empleamos una metodología activa y participativa, tratando de lograr aprendizajes significativos^{3,7}. Los contenidos de las diferentes unidades temáticas, se han trabajado a través de las explicaciones de la profesora en clase, a la vez que en grupo se han realizado una serie de actividades en el aula relacionadas con los contenidos trabajados. Entre las diferentes técnicas empleadas según los objetivos de cada una de las experiencias, hemos utilizado:

- Técnicas de investigación de aula: Tormentas de ideas, cuestionarios, etc.
- Técnicas expositivas: Exposiciones de la profesora con participación del alumnado, lecturas con discusión
- Técnica de análisis: Análisis de textos, análisis de publicidad, análisis de casos, discusiones, análisis de problemas
- Técnicas de desarrollo de habilidades: Role-playing, simulaciones, demostraciones, talleres
- Otras técnicas de aula: Juegos, simulaciones, seminarios o técnica de aprendizaje cooperativo.

Asimismo se ha propuesto la realización de actividades de manera individual utilizando la plataforma moodle en el Campus Virtual de la ULPGC.

Educación para la Salud se oferta para las especialidades de Educación Infantil y Primaria y cuenta para su desarrollo con 4,5 créditos, 2,5 de tipo teóricos y 2 prácticos, distribuidos a lo largo de un cuatrimestre, contando con cuatro horas semanales.

La estructura del programa que hemos propuesto está diseñada en 5 unidades temáticas, que engloban un total de 17 temas en los que se abordan los principales hábitos que influyen en nuestra salud. Estas unidades temáticas quedan organizadas como aparecen en la tabla 1

Tabla 1. Unidades temáticas que se trabajan en Educación para la Salud

UNIDADES TEMÁTICAS	
UNIDAD I	La Salud y la Educación para la Salud. Fundamentos
UNIDAD II	Alimentación y Nutrición
UNIDAD III	Higiene personal y enfermedades infecciosas
UNIDAD IV	Hábitos no saludables ligados a los estilos de vida
UNIDAD V	Situaciones prevenibles que pueden causar daño

La segunda experiencia, Promoción de la Salud en el medio escolar, surgió para completar la formación que recibían los estudiantes de Magisterio sobre Promoción y Educación para la Salud. Para ello contamos también con 4,5 créditos, 2,5 de tipo teóricos y 2 prácticos, distribuidos a lo largo de un cuatrimestre, contando también con cuatro horas semanales.

El programa contiene 5 temas que se enmarcan en dos grandes bloques. Por un lado tenemos un bloque que engloba los temas que permiten analizar y reflexionar sobre las bases teóricas relacionadas con la Promoción de la Salud y las áreas de intervención en Promoción y Educación para la Salud. Por otro lado, incluimos un bloque que aborda la planificación de programas de Educación para la Salud en la escuela utilizando el modelo PRECEDE-PROCEDE, así como los recursos y medios necesarios para llevarlo a cabo.

Los temas quedarían organizados tal como recoge la tabla 2

Tabla 2 Temas que se trabajan en Promoción de la Salud en el medio escolar

UNIDADES TEMÁTICAS	
TEMA 1	Salud y Promoción de la Salud
TEMA 2	Introducción a la Educación para la Salud
TEMA 3	Educación para la Salud en la escuela
TEMA 4	Introducción a la planificación en Educación para la Salud
TEMA 5	Material didáctico y recursos metodológicos en Educación para la Salud

RESULTADOS

La asignatura Educación para la Salud se lleva impartiendo en la Facultad de Formación del Profesorado desde el curso académico 1992-1993, y a partir del curso académico 1997-1998 se puso en marcha la experiencia de Promoción de la Salud en el medio escolar.

A lo largo de estos cursos académicos, se han realizado evaluaciones cuantitativas para valorar el grado de consecución de los objetivos planteados en cada una de las experiencias. Dichas evaluaciones nos muestran que la mayoría de los alumnos que han participado en la asignatura Educación para la Salud, identifican los efectos y consecuencias de la adopción de hábitos que influyen en la salud así como la importancia del desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela. Por otro lado, las evaluaciones realizadas en la experiencia de Promoción de la Salud en el medio escolar, nos pone de manifiesto que la totalidad de los alumnos son capaces de planificar un programa de promoción de la salud integrado en el currículum escolar, identificando las necesidades, formulando objetivos, seleccionando las estrategias más adecuadas, y definiendo los criterios para evaluar el proceso y el impacto.

En ocasiones aisladas, hemos evaluado el grado de satisfacción de nuestros estudiantes respecto a las dos asignaturas. En general manifiestan que se muestran bastante satisfechos respecto al contenido abordado como a la metodología empleada, y destacan la utilidad de los contenidos para su práctica profesional.

Los principales inconvenientes que hemos detectado en la puesta en marcha de nuestras experiencias son, por un lado el que sean de carácter optativo, ya que de este modo no podemos llegar a la totalidad de los alumnos de Magisterio de las especialidades de Educación Infantil y Primaria. Por otro lado el escaso número de créditos que se asignan a las materias optativas, lo que nos ha obligado a ofrecer dos experiencias que son complementarias y necesarias para dar una formación lo más completa posible a los estudiantes de grado de Magisterio en materia de Promoción y Educa-

ción para la Salud. Este hecho y el carácter optativo de las mismas hacen que sea reducido el número de alumnos que recibe esa formación.

CONCLUSIONES

En base a nuestra experiencia en la formación de grado en las Diplomaturas de Maestro en materia de Promoción y Educación para la Salud, creemos que se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones para la adquisición de las competencias profesionales del maestro de Infantil y Primaria:

- En las titulaciones de Maestro la materia Promoción y Educación para la Salud deberá ofertarse como asignatura troncal, como lo más deseable, o como materias optativas en las dos titulaciones y en todos los itinerarios de especialidad.
- Establecer directrices comunes sobre objetivos y contenidos curriculares en Educación y Promoción de la Salud necesarios para las competencias profesionales.
- Potenciar el trabajo en equipos interdisciplinares, a través de experiencias de trabajo entre alumnos de diferentes titulaciones universitarias (maestros, sanitarios, educadores sociales, psicopedagogos), que tengan en su itinerario formativo, objetivos y contenidos de Educación y Promoción de la Salud.
- Formación sobre planificación de programas e intervenciones en Promoción de la Salud adaptados al contexto de actuación
- Formación sobre los contenidos conceptuales y actitudinales necesarios para desarrollar la Promoción y Educación para la Salud.

- Formación en habilidades personales y sociales para el trabajo cooperativo con el resto del profesorado y con otros agentes sociales que pueden facilitar el éxito de las intervenciones en promoción de la salud (familias, asociaciones comunitarias, etc.) (solución de problemas, comunicación, manejo de conflictos)
- Formación didáctica específica sobre Educación y Promoción de la Salud (incorporación transversal, métodos y modelos didácticos, recursos y técnicas didácticas)

BIBLIOGRAFÍA

1. *Mendoza, R.; López, P. (1993). "Escuelas generadoras de salud". Cuadernos de Pedagogía, 214, pp. 8-12.*
2. *Ley Orgánica 1/90 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE 4-10-1991).*
3. *Formación en Promoción y Educación para la Salud (2004). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.*
4. *Gavidia, V. (2000). La construcción del concepto de transversalidad. En: Valores y temas transversales en el currículum. Editorial Graó. Barcelona.*
5. *Resolución de 2 de Octubre de 2000, de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (BOE 14-11-2000).*
6. *Resolución de 2 de Octubre de 2000, de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (BOE 15-11-2000).*
7. *Metcalfe, O.; Weare, K.; Wijnsma, P. (1995). Promoción de la Salud de la juventud europea. Manual de formación para el profesorado y otros agentes educativos. Ministerio de Educación y Ciencia; Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.*

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Carlos Aibar Remón
Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Zaragoza
caibar@unizar.es

LOS PLANES DE ESTUDIO: CONDICIONANTES ACADÉMICOS Y ASISTENCIALES

Una reflexión sucinta sobre los planes de estudio de las ciencias de la salud y el papel que en ellos le corresponde a la promoción de la salud, requiere considerar dos entornos, a veces, excesivamente separados e ignorados entre sí: el entorno académico y el escenario asistencial.

EL ENTORNO ACADÉMICO

La docencia universitaria en ciencias de la salud está condicionada por diversos factores. Recursos limitados, un número, frecuentemente, excesivo de estudiantes y unos hábitos académicos determinados por la prolongada tradición del uso de métodos unidireccionales, dificultan la aplicación de los principios y reformas de métodos docentes propuestos en el marco europeo de educación superior.

Por otra parte, es creencia extendida entre responsables, profesores y alumnado de nuestras facultades y escuelas universitarias, considerar que la importancia de una materia académica está medida por indicadores variopintos tales como el número de horas a las que se expone al estudiante la voz de un profesor, la existencia de una asignatura individualizada, la complejidad de las preguntas que se hacen en los exámenes, el número de preguntas al respecto que se hacen en las pruebas de acceso a la formación especializada, el factor impacto de las revistas científicas relacionadas o la existencia de un catedrático específicamente dedicado a cargo de la misma.

Unos y otros factores determinan la existencia de unos planes docentes sobrecargados y centrados, más en el interés y las necesidades de promoción del profesorado, que en las necesidades de los estudiantes o en los requerimientos del sistema en el que, posteriormente, deberán de desarrollar su actividad profesional.

EL ESCENARIO ASISTENCIAL:

En la otra orilla, nos encontramos con un sistema sanitario, cada vez más complejo, que requiere profesionales en cantidad adecuada, competentes técnicamente, motivados, preparados para trabajar en equipo, capaces de aplicar el mejor conocimiento disponible, creativos, eficientes, cumplidores, preocupados por la calidad asistencial, comprometidos en la mejora de la salud de los pacientes y de la población, con sentido común y, ...con tiempo para desarrollar las cualidades mencionadas de forma eficiente.

Así mismo, debe considerarse que los escenarios en que se representa el acto médico (hospitales, centros de atención primaria, consultorios,...) presentan una serie de circunstancias como: incertidumbre en la toma de decisiones, insatisfacción laboral, reivindicaciones profesionales, conflictos corporativos y gremiales que conforman un panorama poco proclive a la inclusión de actividades orientadas a la promoción de la salud.

Pese a ello, los avances sociales y la preocupación por una buena práctica, han llevado, recientemente, a una declaración de los tres principios éticos que debían gobernar la profesión médica, y por extensión del resto de profesiones sanitarias, en los inicios del nuevo milenio: Primacía del bienestar del paciente, basada en la prioridad de sus intereses y utilidades; autonomía, cimentada en el respeto de ideas y valores y la disponibilidad de información suficientemente apropiada, válida y precisa para la toma de decisiones; y justicia social, basada en la equidad y el uso adecuado de los recursos disponibles¹.

FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CIENCIAS DE LA SALUD

En este contexto, surgen varios interrogantes en relación con la formación en promoción de la salud. Entre otros: ¿es necesaria?, ¿quién debe desarrollarla?, ¿en qué escenario académico y asistencial debe enseñarse y aprenderse?, ¿son apropiados los métodos docentes que se utilizan? o ¿qué objetivos docentes deberíamos plantear?

Asumiendo que los fines de la medicina y por extensión de las ciencias de la salud son, además de curar y evitar la enfermedad, promover y mantener la salud y aliviar el dolor y el sufrimiento², y lo indicado en el mismo sentido, en las directrices de los estudios de medicina o enfermería, al destacar su contribución profesional a la promoción y mantenimiento de la salud de las personas, familias y grupos poblacionales y al bienestar de la sociedad, entendida tanto en sus facetas asistenciales como de promoción de la salud; quedan pocas dudas respecto a la necesidad de incluir la promoción de la salud en los planes de estudio de los diferentes grados.

El resto de cuestiones planteadas son más discutibles y está por trasladar a la práctica de la enseñanza y el aprendizaje, el espíritu de los documentos citados. De hecho, en una revisión de 131 Planes de Estudios³ en la que se analizaban todas las materias troncales con sus descriptores y las áreas de conocimiento a las que se adjudican, se puso de manifiesto que en la formación universitaria, la promoción y educación para la salud tienen una importancia curricular muy limitada.

OBJETIVOS, CONTENIDOS Y METODOLOGÍA

Promoción y educación para la salud son áreas de actuación caracterizadas por la interdisciplinariedad y la intersectorialidad de sus actividades. Por ello, aunque se plantee un núcleo formativo sobre metodología, a desarrollar desde el área de conocimiento de la medicina preventiva y salud pública o la en-

fermería comunitaria; es necesario tratar de establecer, dada la extensión y la fragmentación de los planes de estudio, una colaboración efectiva con otras disciplinas de modo que trasciendan sus enfoques y paradigmas al contexto asistencial. Problemas de salud y patologías abordados en asignaturas como Psicología Clínica, Nutrición y Endocrinología, Pediatría, Cardiología, Oncología o Atención Primaria que requieren en la práctica asistencial un abordaje interdisciplinar, deben llevar a incluir en la formación de los nuevos profesionales, conocimientos, actitudes y destrezas sobre actuaciones y medidas preventivas que van más allá de la prevención clínica individual. Parece por tanto prioritario, el desarrollo de alianzas educativas con el profesorado de estas materias, evitando la creación de nuevas asignaturas situadas en la marginalidad del quehacer profesional y del interés de los alumnos.

Tal como se ha señalado, las necesidades de formación en relación con la promoción de la salud se centran en las siguientes áreas⁴: nuevos enfoques y teorías de la promoción de salud y actitudes y habilidades de comunicación (comunicarse, cooperar con los medios de comunicación, organizar conferencias, talleres y otros eventos públicos), de abogacía (analizar y comprender la diversidad social, política, económica y cultural, tanto en ámbitos amplios como reducidos, buscar oportunidades políticas, hacer presión en pos de una causa) y de trabajo con otros (crear acuerdos de colaboración, cooperar, reconocer potencialidades de otros campos y áreas).

Una respuesta efectiva a las mencionadas necesidades precisa cambios importantes en la metodología docente y en los escenarios en los que se debe realizar la enseñanza. Si asumir que la enseñanza de las ciencias de la salud tenía que salir de los clásicos hospitales universitarios hacia otros hospitales y centros de atención primaria ha sido, y continúa siendo, difícil y planteando resistencias en el mundo académico; entender que en la enseñanza

de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad pueden incluirse otros escenarios como centros escolares, de trabajo o servicios de salud pública se prevé arduo y complejo. En este sentido, conocer experiencias de éxito concretas⁵ e involucrar a los departamentos universitarios de Salud Pública y, por extensión, a los estudiantes, en proyectos relacionados como los de Ciudades Saludables, Escuelas Promotoras de Salud, o iniciativas comunitarias en colaboración interdisciplinar con otros profesionales y utilizar metodología de enseñanza-aprendizaje participativa y novedosa, puede ser un paso importante.

La finalidad de los cambios señalados es lograr profesionales de la salud: conscientes de su misión profesional; con habilidades de comunicación con los pacientes y los medios de comunicación, capacidad de reflexión análisis y discusión sobre el sistema social, compasivos con el sufrimiento humano y conscientes de la importancia de las desigualdades sociales y económicas sobre la salud.

Objetivos educativos concretos y comunes en cualquier grado de ciencias de la salud pueden ser, entre otros, lograr profesionales que sean capaces de:

- Enumerar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y valorar la importancia de los mismos sobre la salud individual y colectiva.
- Adoptar una postura consciente ante el estilo de vida de los pacientes, respetando sus creencias y valores.
- Diferenciar las estrategias poblacionales e individuales dirigidas a modificar el estilo de vida y su efectividad.
- Evaluar la factibilidad y la efectividad de las diferentes estrategias y actividades de promoción de la salud y el papel de los profesionales sanitarios.
- Reconocer los rasgos esenciales de los conceptos: prevención inversa y paradoja de la prevención de Rose⁶.
- Reconocer la importancia de la equidad en relación con la salud y los servicios sanitarios.
- Señalar los factores condicionantes que influyen en las actividades de promoción de la salud en general y de la educación para la salud en particular.
- Distinguir aspectos favorecedores de la comunicación entre profesionales y pacientes.
- Interesarse por áreas de actuación de la promoción de la salud, que van más allá de la práctica clínica.
- Aplicar a lo largo de su proceso de formación primero y del ejercicio profesional después, los conocimientos, actitudes, y destrezas del área de la promoción de la salud y de la educación para la salud.

Los contenidos, en el contexto ya mencionado de planes sobrecargados, no deberían ser excesivos, centrándose en un bloque metodológico sobre los principios y áreas de actuación de la promoción de la salud, las desigualdades sociales y sanitarias y los procesos de comunicación, intervención social y pedagógicos inherentes de la educación para la salud⁷ Continuar con la retórica de la importancia de la promoción de la salud en los planes de estudio y no hacer nada para iniciar un cambio inmediato, puede significar perder la oportunidad histórica que supone la incorporación al espacio europeo educativo superior

BIBLIOGRAFIA

1. *Fundación ABIM, Fundación ACP-ASIM y Federación Europea de Medicina Interna. La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica Med Clin (Barc) 2002; 118 (18) 704-706.*
2. *Hasting Center. Los fines de la medicina Barcelona: Fundación Víctor Grífols y Lucas, 2004.*
3. *Gómez, L. et al. (2000). Objetivo 15: Mejorar conocimientos y motivaciones para una conducta saludable. En: La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Informe SESPAS 2000. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 2000.*
4. *Gutiérrez JJ (coord) et al. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Madrid, Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud. a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Sa-*

lud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo 2004.

5. *Promoción de la salud: una antología*. Washington: Organización Panamericana de la Salud publ científ 557, 1996.
6. Rose G. *La estrategia de la medicina preventiva*. Barcelona: Masson - Salvat, 1994.
7. Alvarez-Dardet C, Colomer C. *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson, 2001.

ANÁLISIS DE LA ORIENTACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CURRICULA DE PREGRADO. LA PERSPECTIVA DESDE EL PROYECTO UNIVERSIDAD SALUDABLE.

Carmen Gallardo Pino.
Vicerrectorado de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable
Universidad Rey Juan Carlos
Mostoles (Madrid)

Dirección para correspondencia:
Nombre y apellidos Carmen Gallardo Pino.
Dirección Trafalgar 28, 2ª C .28010 Madrid.
Centro de Trabajo: Universidad Rey Juan Carlos
Email: carmen.gallardo@urjc.es

Las universidades no sólo deben integrarse en la comunidad, la ciudad y el contexto social en el que se encuentran insertas, sino también contribuir a promocionar y potenciar todos aquellos valores que permiten el logro del bienestar, la autonomía y el pleno desarrollo de las personas.

La salud es sin duda el valor mas apreciado por las personas, y esta realidad no es ajena a la Universidad; por este motivo las universidades deben plantearse "Trabajar por la Salud". Esto significa "Producir un conocimiento útil que pueda aplicarse para potenciar y mejorar la calidad de vida y la salud de los miembros de la comunidad universitaria".

Desde diferentes instituciones en diferentes momentos, como la Organización Mundial de la Salud, y mas actualmente en el Documento

"Salud para todos en el siglo XXI en la región europea", se establece la necesidad de que los escenarios donde discurre la vida de las personas (estudio, trabajo, ocio...), promuevan la salud. Desde estos planteamientos, se promueven Programas de Ciudades Saludables, Hospitales Saludables, Escuelas Promotoras de Salud y otros. Los Centros educativos, y entre ellos la UNIVERSIDAD, son claramente uno de ellos.

Desde este punto de vista, la universidad resulta un escenario idóneo para la promoción de la Salud por múltiples razones:

- Por la accesibilidad de la Universidad para abordar las necesidades de salud de los diversos colectivos que conviven en ella: el grupo mayoritario lo conforma la juventud universitaria, que se encuentra en una etapa de la vida de gran importancia para la salud. En ella se desarrollan estilos de vida saludables o perjudiciales, crece la toma de decisiones autónomas, la independencia... Por otra parte el profesorado y el personal de administración y servicios se consideran agentes de salud, con influencia directa en la salud del alumnado y como personas docentes y trabajadores con necesidades propias, ya que su vida se desarrolla allí durante un importante número diario de horas.
- Asimismo la Universidad puede constituir un espacio que promueva la salud, bienestar y calidad de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria... pueden constituir una fuente de salud y bienestar.
- Como Institución universitaria puede favorecer, dado su poder de influencia social, la Promoción de Salud en la sociedad. En ella se forman, los futuros profesionales, que configurarán servicios de la Comunidad.

Esta idea de Promoción de la Salud en la Universidad, no es nueva. Las instituciones de enseñanza superior se han comprometido desde tiempo en la promoción de la salud y del

bienestar de los estudiantes .Lo nuevo, no obstante, consiste en un nuevo marco con una nueva metodología de trabajo.

Se propone aquí que las universidades, desde el modelo de promoción de la salud, pueden contribuir notablemente a la mejora del bienestar de la población, ya que constituyen un marco idóneo de actividad laboral, social y cultural, **por que la salud, también se crea y se vive en los contextos de la vida cotidiana de las personas, como en este caso, en las universidades.**

El concepto, pues, de universidad que promueve la salud no implica sólo sentar los medios que conduzcan a una educación para la salud y a la promoción de la salud de sus trabajadores y estudiantes, sino que conlleva también integrar la salud y el bienestar en la cultura universitaria, en los procesos, y en el sistema universitario .

En esta línea, las universidades deben preocuparse y ocuparse en proporcionar un contexto de oportunidad para las actividades de promoción de salud y de calidad de vida de sus trabajadores y estudiantes.

El concepto de universidad saludable y promotora de salud ha tenido dos eventos de trabajo y discusión importantes: el primero de ellos en 1996 con la celebración en Lancaster de la Primera Conferencia Internacional sobre Universidades Promotoras de Salud ,organizada conjuntamente por la Universidad de Lancaster y por la Oficina Regional de la OMS para Europa, y un posterior Encuentro de la Organización Mundial de la Salud en 1997 para sentar los criterios y estrategias de una nueva Red Europea de Universidades Promotoras de Salud.

La idea básica del desafío que supone desarrollar e implementar la estrategia del proyecto de universidades saludables y de calidad reside en un especial compromiso, que se enmarca en dos metas:

Primera. Integrar en la estructura, procesos y cultura universitaria un compromiso de cara a la salud, así como desarrollar el potencial de la universidad como agente promotor de salud.

Segunda. Promover la salud, el bienestar y la calidad de vida universitaria de los profesores, del personal de administración y servicios y de los estudiantes.

Existen múltiples experiencias relacionadas con el proyecto de Universidad Saludable, en Universidades de diversos países europeos, Alemania, Lituania, Suecia, Suiza, Inglaterra, y en universidades en el continente americano como: México, Chile, Colombia, Venezuela, Perú, Cuba, USA y Canadá.

En España, actualmente se está desarrollando en la Universidad Pública de Navarra.

Las experiencias son muy variadas, con diferentes tiempos de desarrollo, estrategias de participación de los colectivos implicados, coordinación con las instancias de salud, distintos enfoques y concepciones en cuanto a la salud y a metodologías de trabajo, y los distintos temas que se abordan....

Cuando hablamos de **UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE** nos estamos refiriendo a aquella que incorpora la **Promoción de la Salud** a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y, a la vez formarlos para que actúen como agentes promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general.

Implica integrar la salud y bienestar en la cultura universitaria, en los procesos, y en el sistema universitario.

Según la propuesta de Organización Mundial de la Salud para la presentada en la Conferencia **“Construyendo Universidades Saludables”** en octubre de 2003, algunas de las

características que orientan y definen una Universidad Saludable serían las siguientes:

- Provee ambientes y entornos saludables.
- Facilitar un ambiente psicosocial ,armónico y estimulante
- Ganar salud positiva biopsicosocial y prevenir enfermedades en los miembros de la comunidad universitaria

Los destinatarios o grupos diana fundamentales del Plan de Universidad Saludable son el Alumnado, el Personal de Administración y Servicios y el Profesorado.

- Las universidades que realizan proyectos de universidad que promueven salud pueden obtener varias ventajas, incluyendo el mejoramiento de su imagen pública, el perfil de la universidad, el bienestar de sus miembros y de sus condiciones de vida.
- Un proyecto de universidad que promueve salud reúne iniciativas para el bienestar y salud de la comunidad universitaria, motivando y estimulando la mayor participación y coordinación.

- En términos académicos, un proyecto de este tipo cultiva el perfil de salud y promoción de la salud en muchas disciplinas académicas; aumenta la credibilidad de una investigación innovadora; apoya un cambio en el enfoque de la investigación y en la asistencia médica a la salud primaria, cuidado, prevención y salud positiva.
- Este tipo de proyectos ofrecen mayores oportunidades para la universidad para unirse más estrechamente con la comunidad. Esto acentúa una investigación de colaboración y oportunidades de compartir nuevos conocimientos, experiencias prácticas y mayores redes de aumento en salud.

Todos estos factores pueden tener efectos positivos y crear ventajas para la universidad.

Se trata por tanto **EL PROYECTO DE UNIVERSIDAD SALUDABLE** de un proceso vivo, abierto y participativo, en el que se quiere recoger las sugerencias y aportaciones de la Comunidad Universitaria.

FORMACIÓN POSTGRADO Y ESPECIALISTAS SANITARIOS: EXPERIENCIAS

DIPLOMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD PÚBLICA (MADRID)

(1993-2000) *Juan Carlos Duro Martínez*

Agencia Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid, C/ Gran Vía 25. 28013 Madrid. Email: juancarlos.duro@salud.madrid.org

EL CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD PÚBLICA (CUSP)

El Centro Universitario de Salud Pública (CUSP) se crea en 1988 mediante un Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid, siendo su presidente Joaquín Leguina y Consejero de Sanidad Pedro Sabando, y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) con Cayetano López como rector, para la impartición de docencia de postgrado en Salud Pública (Formación Continuada y Títulos propios de la Universidad Autónoma de Madrid).

El CUSP estaba dirigido por un Consejo de Dirección formado, a partes iguales, por representantes de ambas instituciones, siendo su primer director Vicente Rojo, profesor de la UAM, y su secretario general, Miguel Carrasco, jefe del Servicio de Formación de la Consejería de Sanidad. La financiación principal provenía de la Comunidad de Madrid (que aportaba igualmente el local y su mantenimiento), y de otras instituciones como el Fondo Social Europeo, así como por ingresos de matrículas. La gestión económico-administrativa se realizaba a través de la Fundación General de la UAM.

El principal Título propio expedido por el CUSP, a lo largo de sus quince años de existencia, fue el Master de Salud Pública, que constaba de una parte troncal y cuatro Áreas

de Profundización (Epidemiología, Administración Sanitaria, Medio Ambiente y Promoción y Educación para la Salud). Estas cuatro Áreas, más Salud Laboral, constituyeron la estructura básica del CUSP sobre la que giraba toda su planificación docente y que dio lugar a diferentes títulos propios de la UAM, entre ellos, el Diploma de Promoción y Educación para la salud.

El CUSP contaba con un reducido staff de docentes aportados por la Comunidad de Madrid y la UAM que dirigían las actividades docentes, impartidas por ellos mismos y por otros profesores nacionales e internacionales.

EL DIPLOMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El Área de Promoción y Educación para la salud del CUSP, en estrecha colaboración con el Servicio de Promoción y Educación Sanitaria de la Consejería de Sanidad, además de organizar el Área de Profundización de Promoción y Educación para la salud del Master de Salud Pública y cursos cortos de Formación Continuada, puso en marcha, en el curso académico 1995-96, el Diploma de Promoción y Educación para la salud, como Título propio de Experto Universitario de la UAM con una duración de 250 horas lectivas.

El objetivo general era capacitar a los participantes para la intervención en Promoción y Educación para la salud desde un modelo de intervención crítico, psicosocial y comunitario con énfasis especial en la investigación cualitativa (estructural e investigación-acción), en la metodología de intervención institucional y comunitaria con técnicas grupales, en la permanente reflexión sobre el rol profesional y en la potenciación del trabajo en equipo.

Los participantes en las siete promociones realizadas (1993/04-1999/2000) fueron profesionales de diferentes disciplinas que pueden intervenir en salud: médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, psicólo-

gos/as, sociólogos/as, veterinarios/as, farmacéuticos/as, periodistas, pedagogos/as y diplomados/as en Magisterio. La mayor parte de los participantes eran profesionales que ya trabajaba en diferentes niveles del sistema sanitario, principalmente Salud Pública, Atención Primaria y Hospitales.

METODOLOGÍA DOCENTE

La metodología docente se basaba en el aprendizaje activo y comprometido desde la experiencia personal integrando aspectos cognitivos, afectivos y prácticos (aprender a aprender). Así junto a las clases magistrales se realizaban lecturas de textos, rol-playing y otros trabajos grupales prácticos que se exponían y debatían en clase. Las temáticas se organizaron en 7 módulos entre 20 y 40 horas (ver tabla 1) y en un Taller de Investigación Cualitativa de 70 horas en el que, en la última parte del curso, grupos de 4-5 personas tutorizados realizaban un trabajo de investigación cuya presentación escrita y exposición oral a un tribunal *ad hoc* formaba parte de la evaluación final del Diploma.

El equipo docente del Diploma de Promoción y Educación para la salud del CUSP estaba constituido por un equipo interdisciplinario cuyo núcleo se mantuvo estable a lo largo de su existencia (ver tabla 4)

A MODO DE SÍNTESIS

La puesta en marcha del Diploma de Promoción y Educación para la salud como título propio de la UAM fue posible gracias a la colaboración interinstitucional entre la Comunidad de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid manteniéndose durante siete ediciones con una media de 25 participantes por curso que valoraron su calidad con una nota media por encima de 8. Su desaparición, tres años antes que la del Centro Universitario de Salud Pública, vino determinada por los cambios políticos y de gestores en la Comunidad de Madrid

y en la UAM sin que la institución 'heredera' del CUSP, la Agencia Laín Entralgo haya continuado con esta actividad

Tabla 3

TEMÁTICAS DE LOS MÓDULOS
Conceptos, modelos y enfoques actuales en Promoción y Educación para la salud.
Rol profesional y trabajo en equipo.
Investigación cualitativa en salud
Planificación, programación y evaluación en Promoción y Educación para la salud
La evaluación como proceso de investigación-acción
Medios de Comunicación Social y Promoción de la Salud.
Técnicas grupales en Educación para la salud.
Metodología y técnicas de intervención institucional y comunitaria.
Autoayuda y Promoción de la salud.

Tabla 4

EQUIPO DOCENTE ESTABLE DEL DIPLOMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL CUSP
JUAN CARLOS DURO MARTÍNEZ. Psicólogo. Comunidad de Madrid
CARMEN GALLARDO PINO. Médica. Universidad Autónoma de Madrid
DEMETRIO GARCÍA DE LEÓN SOLERA. Sociólogo. Ayuntamiento de Madrid
RAMÓN AGUIRRE MARTÍN-GIL. Médico. Comunidad de Madrid
MIGUEL ÁNGEL SANTOS GUERRA. Pedagogo. Universidad de Málaga
M ^a JOSÉ PÉREZ JARAUTA. Médica. Comunidad de Navarra
JOSÉ LUIS TURABIÁN Y BENJAMÍN PÉREZ FRANCO. Médicos. Comunidad de Castilla-La Mancha

FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS: A PROPÓSITO DE UNA EXPERIENCIA*

Edith Pérez Alonso

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, Madrid.

Dirección para correspondencia:

C/Casino nº 4, 4º A Dcha.

Nombre y apellidos : Edith Pérez Alonso

Dirección : C/Casino nº 4, 4º A Dcha.

Email: paraedith@gmail.com

La formación en Promoción de Salud y Educación para la Salud está contemplada como un aspecto clave en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria (MF y C) y Medicina Preventiva y Salud Pública (MP y SP). A lo largo de esta exposición pretendo dar respuesta a ciertos interrogantes (¿por qué es importante esta formación durante la especialidad?; ¿cómo queda contemplada en los nuevos programas docentes?; ¿de qué punto partimos en cuanto a su implementación?), para posteriormente comentar mi propia experiencia como discente durante la especialización en Medicina Familiar y Comunitaria en el Área 1 de Madrid, y apuntar algunas sugerencias de cara al futuro.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA FORMACIÓN DURANTE LA ESPECIALIDAD?

Es escasa (y en ocasiones ausente) la formación durante los estudios de licenciatura de Medicina en estos temas, constituyéndose la formación de especialistas vía MIR en una oportunidad única para el impulso profesional de la Educación para la Salud (EpS) y la Promoción de Salud (PdS). Y es así por varios motivos: Se trata de un periodo de formación

obligatoria en el que se construye el modelo de referencia o "ideal" del ejercicio profesional; además en este periodo hay una mayor flexibilidad para el cambio que en etapas posteriores en que ya se han fijado hábitos e ideas; por último, se desarrollan conocimientos, actitudes y habilidades para el desarrollo de la competencia profesional, dentro de las cuales deberían ocupar un sitio clave aquellas relacionadas con la PdS y la EpS.

¿CÓMO QUEDA CONTEMPLADA EN LOS NUEVOS PROGRAMAS DOCENTES?

El programa docente de la especialidad de **Medicina Familiar y Comunitaria** aprobado en el año 2004 afirma que "*El perfil del Médico de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto... Para mejorar la salud y disminuir las desigualdades debe intervenir sobre los determinantes de la salud que están en un contexto físico y social distinto al del sistema sanitario*" y reconoce la "*Atención a la Comunidad*" como una de las 5 áreas de competencia profesional.

También el programa docente de la especialidad de **Medicina Preventiva y Salud Pública**, aprobado el año 2005, reconoce la importancia de la "*Promoción de salud*", que consta como una de sus 5 áreas de competencia. Esta formación, entre otras cuestiones "*Capacita para la investigación, aplicación y fomento de políticas y actividades de promoción y protección de la salud (para reducir la probabilidad de la aparición de la enfermedad, o impedir o controlar su progresión)*".

Los objetivos docentes y actividades formativas en Promoción de Salud y Educación para la Salud de cada una de estas especialidades vienen reflejados en la **Tabla 5**.

¿DE DÓNDE PARTIMOS EN CUANTO A SU IMPLEMENTACIÓN?

Según lo anterior parece clara la pertinencia de la formación en estos temas en ambas

* Quiero mostrar mi agradecimiento al que fue en su día mi tutor, Juan Luis Ruiz-Giménez, a todos y todas las profesionales del EAP Vicente Soldevilla, a las gentes del barrio de San Diego y de Vallecas, y a la Unidad Docente del Área 1. Sin ellos no habría sido posible este aprendizaje y esta experiencia.

especialidades Sin embargo, ¿hasta qué punto se cumplen los programas formativos?

En el caso de la **especialidad de MF y C** la visión “biologicista” predominante de la salud y la escasa formación recibida en la licenciatura explican en parte la escasez de actividades de PdS en muchos de los Equipos de Atención Primaria (EAPs) docentes. Otros factores que influyen son la falta de formación y experiencia de tutores y la poca formación específica recibida durante la especialidad. Todo ello contribuye a que haya una falta de implicación de los/as residentes en las actividades de EpS y PdS, y que éstas sean consideradas “voluntarias” y casi nunca evaluadas. De 13 Unidades Docentes de MF y C de las que pude obtener información reciente a través de consulta en web o encuesta por correo electrónico pertenecientes a Madrid, Andalucía, Extremadura, La Rioja y Aragón: 8 (61,5%) no ofertan ninguna formación específica dirigida a residentes; 1 la oferta en el contexto de un curso de planificación sanitaria; sólo una llegará a las 30 horas tras introducir cambios en su programa en 2006; el enfoque es de predominio teórico en ocasiones y el contenido formativo más frecuente es “Educación para la Salud”.

En la **formación de especialistas de MP y SP** los comentarios expuestos corresponden tanto a mi propia percepción como a la cumplimentación de un breve cuestionario por varias personas que se encuentran haciendo la especialidad o la han terminado recientemente. En cuanto a la formación en EpS/PdS del Máster de Salud Pública impartido en la Escuela Nacional de Sanidad durante el primer año de la especialidad cabe destacar: el tiempo dedicado a la materia es valorado como insuficiente; los contenidos teóricos impartidos resultan básicos, reiterativos y en ocasiones difusos; la metodología empleada es por lo general la de la pedagogía tradicional expositiva y no participativa; el contenido práctico es escaso o inexistente sin que se desarrollen habilidades; se resalta también una falta de vinculación con experiencias reales de EpS y de PdS.

Como en el caso de la MFyC se comparten como barreras el enfoque “biologicista” y la falta de formación previa, persistiendo en

los/as especialistas en formación actitudes de rechazo frente a la promoción de salud, y percibiéndose una falta de participación e implicación en las actividades relacionadas. El paso por Servicios de Promoción de Salud y el desarrollo de actividades relacionadas permanecen como “rotaciones voluntarias”, y en algunos casos se señala también una falta de evaluación de las mismas.

Esto explica cómo, a pesar de estar contempladas claramente en los programas formativos y de estar reconocidas como parte básica de ambas especialidades, la EpS y la PdS siguen siendo unas desconocidas para muchos de los que terminan la formación especializada, cerrándose así un círculo difícil de romper sin una apuesta y un compromiso institucional y profesional firmes.

A PROPÓSITO DE UNA EXPERIENCIA

A continuación paso a relatar mi propia experiencia durante la realización de la especialidad de MFyC en el Área 1 de Madrid. El objetivo de la misma es mostrar cómo es factible integrar la formación en PdS y EpS a lo largo de toda la especialidad, y cómo además supone una oportunidad de crecimiento y aprendizaje única.

Me gustaría en primer lugar contextualizar el dónde y el porqué de esta experiencia. Durante el sexto año de carrera tuve la oportunidad de cursar una asignatura sobre “Atención Primaria” y realizar un trabajo acerca de una experiencia de participación comunitaria. Me entusiasmó el sumergirme en un campo de trabajo hasta ese momento desconocido y con una mirada distinta sobre la salud. Sin duda esta vivencia me influyó a la hora de optar por una especialidad (la Medicina Familiar y Comunitaria), y por un lugar en el que formarme (el Centro de Salud Vicente Soldevilla, barrio de San Diego, Vallecas-Madrid, en el Área 1), que no era otro que aquel que me había impactado con su experiencia. San Diego es un barrio especial, por su historia y por su gente. Construido por protagonistas del éxodo rural del pasado siglo, ha ido transformándose progresivamente, pero la participación ciudadana y el movimiento asociativo han estado presentes a lo largo de su historia. A su vez, en el Área 1 existe desde hace años un núcleo de

profesionales que ha facilitado y potenciado el desarrollo de estrategias de promoción de salud.

A continuación paso a describir las distintas actividades formativas que pude llevar a cabo en este periodo y que me permitieron una adquisición progresiva de habilidades y responsabilidades; el “aprender y comprender que es posible cambiar las cosas” y la satisfacción de poder ver con otros ojos. Fueron figuras clave en este proceso mi tutor y los distintos profesionales del EAP, así como el apoyo de la Unidad Docente. Durante todo el aprendizaje se trabajaron las barreras y dificultades encontradas y se utilizó de forma activa la observación para facilitar el cambio:

- Durante el primer año de la especialidad asistí al **curso básico de Metodología en Educación para la Salud** cuya realización es obligatoria para todos los residentes. A través del mismo pude tener un acercamiento temprano a la metodología del aprendizaje significativo, sirviéndome además como estímulo para implicarme en actividades de promoción de salud desde el inicio.
- **Autoaprendizaje:** a través de la lectura de experiencias de promoción de salud y de participación comunitaria desarrolladas por el EAP en los años previos, así como de la revisión de bibliografía diversa facilitada por mi tutor.
- **Conocimiento de los problemas de salud de la población** desde un enfoque biopsicosocial. Aproximación al diagnóstico de salud del barrio.
- **Observación participada** de un taller de Metodología de EpS de nivel básico en un centro de salud rural; de varios talleres de desarrollo personal y comunitario en salud en una Escuela de Educación de Adultos; de un taller de EpS (preparación para la maternidad y paternidad). **Evaluación y análisis de las observaciones en tutorías.**
- **Formación en servicio** mediante análisis de determinantes de salud de problemas vistos en consulta. Observación con guión de éstas y EpS individual en consulta.
- Invitación continuada y **motivación** para la implicación activa en **proyectos de investigación** y actividades de promoción de salud desde **distintos miembros del EAP.**
- La participación de varias residentes en el desarrollo del **Proyecto de Escuelas Comunitarias de Salud** que recibió el primer premio del PACAP supuso también una oportunidad de aprendizaje y un estímulo importante.
- Observación y participación en Consejos de Salud y comisiones sociosanitarias.
- **Formación en base a tareas:** Elaboración de materiales didácticos sobre participación comunitaria en salud para la “*Guía de Promoción de salud para trabajar con agentes de salud comunitarios*”; Diseño, desarrollo y participación en varios talleres de desarrollo personal y dinamización social en salud en diferentes ámbitos (Siempre tutelados); Elaboración de programa, cronograma, contenidos, recursos didácticos, evaluación; Desarrollo e implementación de talleres para mediación intercultural en salud; Preparación y exposición de contenidos de salud en la emisora de radio local; Implicación en actividades docentes con metodología de pedagogía activa para residentes de MF y C.

Como conclusión de lo anteriormente expuesto cabe resaltar que los periodos de formación de especialistas vía MIR constituyen una importante oportunidad para el cambio hacia un enfoque promotor de salud y que para ello es fundamental conseguir integrar los programas docentes en el desarrollo de la especialidad y que no queden en *papel mojado*. Promover un enfoque biopsicosocial, tomar conciencia de que la promoción de salud es competencia profesional, avanzar en la formación en base a tareas, optimizar las posibilidades de aprendizaje entre las distintas especialidades y enfermería, incentivar y promover la formación de tutores y equipos docentes, y adecuar la metodología educativa a los objetivos son algunos de los caminos a seguir.

Tabla 5. Objetivos y actividades docentes de Promoción/ Educación para la Salud en las especialidades de MFyC y MPySP.

Medicina Familiar y Comunitaria (Área de competencia)	
Atención a la Comunidad	
Objetivos	Actividades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario (...) 2. Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta 3. Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo. 4. Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad. 5. Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad 6. Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria. 7. Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales 8. Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales. 9. Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Implicación activa de tutores</i> en la formación para la Atención a la Comunidad ● Aprendizaje de campo: Autoaprendizaje práctico mediante la implementación supervisada ● <i>Trabajo grupal</i>: juego de roles, actividades grupales, reuniones. Observación participante y supervisión de conclusiones. ● <i>Cursos, talleres y seminarios</i> teórico-prácticos sobre identificación y priorización de necesidades y problemas de salud, programación y evaluación de programas comunitarios, metodología cualitativa, metodología del proceso grupal de aprendizaje, participación comunitaria. ● La escasez de actividades específicas de Atención a la Comunidad en Centros de Salud acreditados hace necesario que se adopten <i>medidas para aprovechar todos los recursos docentes disponibles</i>, buscando mecanismos concretos de coordinación con Centros de Salud específicamente preparados para ello y, en su caso, organizaciones ciudadanas, en las que los/as residentes lleven a cabo dichas actividades. ● La formación teórico-práctica de trabajo grupal, clases y talleres será de 30 horas como mínimo y el tiempo de dedicación a la formación práctica en este área durante el cuarto año ha de oscilar entre un mínimo obligado del 5% del tiempo total de formación y un óptimo del 10%.
Medicina Preventiva y Salud Pública (Área de competencia)	
Promoción de la Salud	
Objetivos	Actividades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender y desarrollar los conceptos de promoción y educación para la salud y conocer la evidencia de su eficacia en los problemas de salud más prevalentes. 2. Diseñar, realizar y evaluar programas de promoción y educación para la salud en distintos escenarios (escuela, servicios de salud, entorno comunitario).. 3. Identificar aquellas necesidades y problemas de salud susceptibles de intervención mediante la modificación de los estilos de vida y del medio ambiente.. 4. Conocer los métodos y técnicas de investigación social más útiles para el estudio de los determinantes socio-culturales y psicosociales de la salud de la población. 5. Conocer estrategias de intervención en la comunidad que fomenten la participación comunitaria.. 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Participar en el seguimiento y evaluación y en su caso puesta en marcha de un programa de educación sanitaria dirigido a grupos de población específicos.</i> ● Participar en investigaciones relacionadas con la promoción de salud (factores socio culturales, estilos de vida, etc.). ● Preparar, participar y evaluar actividades de coordinación inter e intrainstitucional relacionadas con la promoción de la salud.. ● <i>Participar en actividades de coordinación que impliquen el trabajo con grupos, colectivos y entidades de iniciativa social.</i> ● <i>Colaborar en la elaboración y desarrollo de programas de formación continuada en promoción Analizar, evaluar y, en su caso, participar en la elaboración de materiales informativos y / o educativos.n y educación de la salud..</i> ● <i>Analizar, evaluar y, en su caso, participar en la elaboración de materiales informativos y / o educativos.</i>

LA FORMACIÓN DE POSTGRADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR A DISTANCIA

*Rogelia Perea Quesada
Universidad Nacional de Educación a Distancia, España*

Dirección para correspondencia:

Nombre apellidos: Dra. Rogelia Perea Quesada

Dirección: Edificio de Humanidades, UNED, C/ Senda del Rey nº 7, 28040 Madrid.

Centro de Trabajo: Facultad de Educación, UNED.

Email: rperea@edu.uned.es

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA

La salud es un bien sumamente apreciado por todas las sociedades y culturas, ya que es el medio más adecuado para alcanzar el bienestar físico psíquico y social, como define la Organización mundial de la Salud en su Carta Magna (1946), no obstante, este concepto no presenta un sentido estático. Actualmente asistimos a una nueva cultura de la salud donde la realidad social humana es inseparable de la realidad biológica-ecológica, por lo que este concepto adquiere un sentido holístico, contemplando al hombre como una unidad integral. Por otra parte, la educación para la salud tiene como finalidad la mejora cualitativa de la vida humana por lo que debe manifestar un sentido de ayuda positiva y potenciación de la persona para la gestión de su propia salud, y al mismo tiempo, promover los cambios ambientales adecuados y el desarrollo de comportamientos que lleven hacia formas de vida más saludables. Para alcanzar dichas metas es necesario la capacitación científico-técnica de profesionales, orientada a la resolución de problemas sociales y humanos de salud, así como a la planificación, desarrollo y evaluación de proyectos y programas con el fin de alcanzar un aprovechamiento óptimo de los recursos de tal forma que se pueda elevar el nivel de salud y calidad de vida de los ciudadanos.

La complejidad y riqueza del ser humano, así como la diversidad de funciones, competencias, dimensiones y multiplicidad de factores, tanto internos como externos de individuo que condicionan su salud ponen de relieve el carácter multidisciplinar de este ámbito educativo, de tal forma que el amplio contenido que acoge esta disciplina exige ser abordado desde un análisis de necesidades de los diferentes sectores y ámbitos profesionales.

La educación para la salud en la enseñanza superior a distancia presenta una amplia trayectoria en la UNED, desde hace dos décadas, en el Departamento de Teoría de la Educación y Pedagogía Social se viene desarrollando esta línea de investigación, bajo mi dirección, impartiendo cursos en los diferentes programas: Enseñanza Abierta, Desarrollo Profesional, Extensión Universitaria en diferentes Centros Asociados, Doctorado y Especialización Universitaria. Se han formado unos dos mil profesionales de los ámbitos socio-sanitario y educativo que posteriormente han realizado tareas de formación, así como también se han defendido varias tesis doctorales y se han realizado algunos proyectos de investigación junto con numerosos proyectos de intervención en diferentes contextos, orientados a la prevención y resolución de problemas de salud.

La experiencia que presentamos se centra en un curso de postgrado de 40 créditos de duración orientado a educadores, formadores, personal sanitario con responsabilidades educativas, y otros profesionales de la salud en funciones preventivas y de promoción de la salud que deseen mejorar su formación profesional.

OBJETIVOS:

- Conocer los fundamentos teóricos de la educación para la salud.
- Capacitar a los profesionales socio-sanitarios y docentes para el diseño, ejecución y evaluación de planes, proyectos y programas de promoción y educación para la salud.

- Comprender y aplicar técnicas de investigación cualitativa para la resolución de problemas humanos y sociales de salud.
- Posibilitar el sentido de la vida humana, la educación para la Salud Pública, y la Salud Comunitaria.
- Conocer el sentido antropológico de la educación sexual y la planificación familiar.
- Interpretar el sentido de la educación para la salud en Atención Primaria, en la Tercera Edad, y Salud Mental Comunitaria.
- Identificar la importancia de la práctica regular de actividad física y su relación con la salud
- Aplicar los conocimientos adquiridos a supuestos prácticos.

METODOLOGÍA

La metodología del curso es la propia de la UNED, basada en la enseñanza a distancia y las nuevas tecnologías, lo que permite al alumno un seguimiento del mismo cualquiera que sea su lugar de residencia, compatibilizándolo con sus responsabilidades laborales y familiares, obteniendo una adecuada formación a partir de:

- Material didáctico (impreso y audiovisual).
- Tutorías: pueden ser personales, telefónicas, por carta, fax, e-mail.
- Pruebas de evaluación a distancia.
- Videoconferencias.
- Convivencias o sesiones presenciales.

ESTRUCTURA Y DESARROLLO

Los contenidos del curso se estructuran en cuatro módulos troncales que deberán cursar todos los alumnos y siete módulos optativos, de los cuales el alumno elige dos según sus necesidades de formación.

Cada módulo está diseñado con una estructura metodológica adecuada a esta modalidad educativa, de forma que pueda desencadenar en el alumno un aprendizaje significativo y que suponga un material autosuficiente. Por consiguiente cada tema consta de los siguientes elementos: un *índice o esquema* que sirve de orientación general; a continuación se exponen los *objetivos de enseñanza aprendizaje*, teniendo en cuenta los diferentes dominios que han de darse en el ser humano los niveles de clasificación elegidos son: conocimiento, actitudes y destrezas. Los *contenidos* que han de aprender el alumno se seleccionan en virtud de unos criterios de validación: actualidad, significación y validez. Un *resumen* es siempre de utilidad, ya que sirve de recordatorio o prontuario. Con la finalidad de que cada alumno compruebe los progresos realizados los ejercicios de *autocomprobación* le permitirá el control y medición de su aprendizaje; ejercicios que van acompañados de *solucionario* correspondiente al que el estudiante debe consultar solo después de haberse esforzado en resolverlos. Finalmente, un *glosario* contendrá aquellos términos o voces que precisen aclarar su significado, así como una indicación *bibliográfica* que sirve para ampliar el tema o partes del mismo.

CONTENIDOS OBLIGATORIOS

<p>1º MÓDULO: FUNDAMENTOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD</p> <p>Tema 1. ¿Qué es la Educación para Salud? Tema 2. Algunos problemas relevantes de salud. Tema 3. Factores determinantes de la salud. Tema 4. Campos de acción en Educación para la Salud. Tema 5. La Educación para la Salud en el ámbito escolar. Tema 6. Integración curricular de la Educación para la Salud. Tema 7. Modelos cognitivos de aprendizaje aplicados a la resolución de problemas humanos y sociales de salud. Tema 8. Factores afectivos y sociales del aprendizaje. Tema 9. Estrategias para un cambio de actitudes.</p>	<p>2º MÓDULO: PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS Y PROGRAMAS PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD.</p> <p>Tema 1. El sentido actual de la planificación en Educación para la Salud. Tema 2. Técnicas de análisis de necesidades Tema 3. El diseño de proyectos. Tema 4. El diseño de programas Tema 5. Aplicación a supuestos prácticos. Tema 6. Técnicas metodológicas para el trabajo en grupo. Tema 7. La evaluación formativa. Criterios. Tema 8. Pruebas de evaluación. Clasificación. Tema 9. Técnicas de análisis y valoración de los resultados.</p>
<p>3º MÓDULO: EDUCACIÓN SEXUAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR</p> <p>Tema 1. Concepto y sentido antropológico de la sexualidad. Tema 2. Fundamentos biológicos de la sexualidad. Tema 3. Responsabilidad moral en educación sexual. Tema 4. Principios educativos aplicados a la normalidad sexual. Tema 5. Educación afectiva y sexualidad. Tema 6. Prevención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Tema 7. Planificación familiar. Métodos naturales de regulación de la natalidad. Tema 8. Métodos anticonceptivos. Métodos artificiales de control de la natalidad. Tema 9. Prevención educativa en el proceso de gestación</p>	<p>4º MÓDULO: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.</p> <p>Tema 1. La investigación científica y la Educación para la Salud. Tema 2. El método epidemiológico. Tema 3. El análisis y las diferencias entre grupos. Tema 4. El estudio de casos. Tema 5. La investigación etnográfica. Tema 6. Las historias de vida y la investigación biográfica. Tema 7. La observación participante. Tema 8. Paquetes estadísticos integrados. Tema 9. Bases y bancos de datos.</p>

CONTENIDOS OPTATIVOS

<p>1º MÓDULO: VIDA HUMANA Y BIOÉTICA</p> <p>Tema 1. Naturaleza humana, epistemología y bioética. Tema 2. Fundamentos de la bioética. Tema 3. Bioética y cultura occidental. Tema 4. Bioética y ecología. Tema 5. Problemas éticos de la ciencia y la tecnología. Tema 6- Vida humana: singularidad límites. Tema 7. Protección jurídica de la vida humana. Tema 8. Técnicas de reproducción asexual: clonación y tipos. Tema 9. Técnicas de reproducción asistida: reproducción sexual.</p>	<p>2º MÓDULO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA</p> <p>Tema 1. Génesis de la educación para la salud pública. Tema 2. Sentido y dimensiones antropológicas de la salud. Tema 3. El método epidemiológico. Tema 4. Prevención de enfermedades transmisibles. Tema 5. Salud medio-ambiental Tema 6. Educación alimentaria. Tema 7. Prevención y tratamiento de toxicomanías. Tema 8. Diseño de Programas de educación para la salud pública. Tema 9. Evaluación de programas de salud pública.</p>
<p>3º MÓDULO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p>Tema 1. Supuestos básicos de atención primaria. Tema 2. Fundamentos de epidemiología. Tema 3. El método epidemiológico. Tema 4. Fundamentos de inmunología. Tema 5. Formación para el consumo de alimentos. Tema 6. Educación para la salud en la tercera edad. Tema 7. Diseño y evaluación de proyectos en APS. Tema 9. La observación participante en los equipos de APS. Tema 10. Saneamiento del medio.</p>	<p>4º MÓDULO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EN LA TERCERA EDAD</p> <p>Tema 1. Formas de vida en la tercera edad. Tema 2. Características psicológicas del adulto mayor Tema 3. Prevención de enfermedades degenerativas. Tema 4. La Asamblea mundial sobre el envejecimiento. Tema 5. Pedagogía de la autoatención de la salud y los mayo-res. Tema 6. Asesoramiento en gerontología. Tema 7. Los cuidados del anciano. Tema 8. Responsabilidad social de la comunidad. Tema 9. Servicios para el mayor y el anciano</p>
<p>5º MÓDULO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MENTAL COMUNITARIA</p> <p>Tema 1. Supuestos básicos de los problemas de salud mental Tema 2. Estudios epidemiológicos en salud mental Tema 3. La atención integral como factor de prevención. Tema 4. Salud mental del lactante y del preescolar. Tema 5. Principios educativos aplicados a la prevención. Tema 6. Educación para la salud mental en la comunidad. Tema 7. Trastornos afectivos del niño. Tema 8. Patologías más comunes en la adolescencia. Tema 9. Tratamiento pedagógico aplicado a la prevención de estrés.</p>	<p>6º MÓDULO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ACTIVIDAD FÍSICA</p> <p>Tema 1. Antropología de la Educación Física y el Deporte. Tema 2. Bases teóricas de la Educación Física. Tema 3. Fundamentos biológicas y fisiológicos del movimiento. Tema 4. Nutrición, ejercicio y alteraciones nutricionales. Tema 5. Respiración y relajación: técnicas básicas. Tema 6. Actividad física y género: aspectos biológicos y psicosociales. Tema 7. programa básico para el mantenimiento de la salud. Tema 8. Programa básico de actividad física para mayores. Tema 9. El gimnasio, centro de salud.</p>

EVALUACIÓN

El objetivo fundamental de la evaluación es comprobar en términos cualitativos y cuantitativos el progreso realizado durante el proceso de enseñanza aprendizaje, por lo que se trata de recabar la información necesaria para identificar si se han conseguido los objetivos propuestos. Nos interesa, fundamentalmente, la calidad del proceso y no solo los logros o resultados, por lo que la evaluación es continua y final. Cada módulo contiene un cuadernillo o prueba con ejercicios y actividades que el alumno deberá resolver y enviar al profesor o tutor en un tiempo establecido, esta prueba sirve para la evaluación de proceso y permite identificar posibles carencias y poder establecer la ayuda oportuna mediante la retroalimentación o proacción. La evaluación final consiste en el diseño de un proyecto de intervención que parta de un análisis de la realidad y de un problema de salud detectado. El diseño de este proyecto educativo puede realizarse en el ámbito de la enseñanza formal o no formal, existe una amplia flexibilidad para el alumno el cual puede elegir el contexto y el tema a investigar en función de sus necesidades y ámbito profesional. La evaluación final será sumativa, una ponderación de la evaluación realizada a lo largo del proceso (evaluación de cada uno de los módulos) y el proyecto final.

SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

El programa de Especialista Universitario en educación para la salud se viene impartiendo en la UNED desde hace más de una década y se han formado alrededor de ochocientos profesionales de diferentes ámbitos, socio-sanitario y educativo, un número considerable de estos alumnos están ejerciendo funciones de formación de formadores, algunos de ellos dentro de la Administración Pública

BIBLIOGRAFÍA

1. Argimón JM, Jiménez J. (2000): *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid. Harcourt, 2ª ed.
2. Longworth N. (2003): *El aprendizaje a lo largo de la vida*. Barcelona. Paidós.
3. López-Barajas E. (coord.) (2006): *Estrategias de formación en el siglo XXI*. Barcelona. Ariel.
4. Ministerio de Sanidad y consumo (2003): *Datos básicos de la salud y los Servicios Sanitarios en España*. Instituto de Información Sanitaria. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
5. Perea Quesada R. (dir.) (2004): *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid. Díaz de Santos.
6. Rochon A. (1991): *Educación para la salud. Una guía práctica para realizar un proyecto*. SG. Barcelona. Masson.
7. Salleras Sanmartín I. (1990): *Educación sanitaria: principios, métodos, aplicaciones*. Madrid. Díaz de Santos

FORMACION CONTINUADA EXPERIENCIAS

FORMACIÓN CONTINUADA EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE NAVA- RRA.

Margarita Echauri Ozcoidi¹, M^a José Pérez Jarauta¹, M^a Jesús Azagra Rey², Lázaro Elizalde Soto¹, M^a Angeles Goya Arive³ y Mikel Urtiaga Dominguez¹. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Navarra.

¹ *Medicina. Técnica de la Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Servicio Navarro de Salud.*

² *Enfermería. Técnica de la Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Servicio Navarro de Salud.*

³ *Trabajo Social. Técnica de la Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Servicio Navarro de Salud.*

*Dirección Para correspondencia:
Margarita Echauri Ozcoidi
C/Leire 15 31003 Pamplona
Instituto de Salud Pública*

PRESENTACION

Recogiendo los planteamientos de Educación y Promoción de Salud¹⁻³ desarrollamos nuestra experiencia de formación continuada en Promoción y Educación para la Salud en la Atención Primaria de Salud⁴ de Navarra, comunidad de 600.000 habitantes, con 3 Áreas de Salud y 54 Zonas Básicas, y un conjunto de profesionales de salud distribuidos de la siguiente forma: 348 de Medicina, 405 de Enfermería, 90 de Pediatría y 35 de Trabajo Social.

El período que abarca la experiencia es de 20 años, entre 1986 – 2006. Es una formación más centrada en Educación para la Salud que en Promoción de Salud, aunque existen también algunas experiencias más puntuales en este último tema. La formación se ha organizado desde la estructura de Educación y Pro-

moción de Salud que desde 1992 se encuentra ubicada en el Instituto de Salud Pública; es pues mayoritariamente fruto de la colaboración Salud Pública - Atención Primaria.

No ha constituido una estrategia aislada sino que se ha desarrollado en combinación con otras estrategias de apoyo: Elaboración de materiales, asesorías directas, etc.

NECESIDADES DE FORMACIÓN

Las necesidades de formación se han ido obteniendo de diferentes fuentes^{2,5}: Bibliografía, Registros de actividades y proyectos educativos, Profesionales (feed back, entrevistas grupales y encuestas a informadores – claves), Dirección de Atención Primaria, etc.

Las necesidades de formación detectadas se pueden dividir en los siguientes bloques:

- Definición de “Modelos Operativos” con propuestas prácticas de intervención y definición del rol educador o educadora.
- Qué trabajar: Contenidos de la educación y promoción de salud, fundamentalmente contenidos psicosociales.
- Cómo trabajar: Metodología a utilizar en los distintos tipos de intervenciones.

ESTRATEGIAS Y MODALIDADES

Entre las estrategias y modalidades de formación utilizadas están:

FORMACIÓN EN METODOLOGÍA:

- Centrada en los Distintos Tipos de Intervención

Metodología de la Educación para la salud grupal/Promoción de Salud⁶⁻⁷. Formación de al menos 12 horas de duración, centrada en el desarrollo de capacidades para programar y llevar a cabo actividades de educación para la salud grupal (bases teóricas, rol

de educador, técnicas educativas grupales, programación) y/o promoción de salud.

Metodología de la Educación para la salud en consulta individual⁸⁻⁹. Formación de al menos 12 horas de duración, centrada en el desarrollo de capacidades para programar y llevar a cabo actividades de educación para la salud individual (bases teóricas, rol de educador, técnicas educativas individuales, programación).

Metodología de Consejo/información⁸⁻⁹. Formación breve de 2 – 4 horas de duración con metodología activa centrada en el desarrollo de capacidades para realizar consejos educativos eficaces en las consultas (qué recomendar, cómo recomendar).

- Asesoramiento en Centros Centrado en Proyectos²
Centrado en la programación y/o realización de una intervención concreta o fases o aspectos de ella, una actividad, un material o un recurso didáctico, etc.

FORMACION EN CONTENIDOS

- Contenidos Psicosociales de la Salud/ Enfermedad^{3,6}: Formación de al menos 12 horas de duración, centrada en el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades para trabajar con la población sus propios recursos personales relacionados con la salud y las enfermedades (cómo trabajar con los usuarios la autoestima, las habilidades personales y sociales, la influencia del entorno...).
- Contenidos de Áreas de Intervención Específicas: 1) .Problemas de salud (fundamentalmente Enfermedades Crónicas y VIH/SIDA) y 2) Estilos de vida (fundamentalmente Relajación y Tabaco).

FORMACION MIXTA (CURSOS QUE INCLUYEN METODOLOGÍA Y CONTENIDOS BIOPSIOSOCIALES)

- Cursos Centrados en Áreas de Intervención Específicas: 1) Problemas de salud (VIH/SIDA), 2) Estilos de vida (Tabaco “Ayudar a Dejar de Fumar”¹⁰ y Globales ligados a Riesgo Cardiovascular)
- Cursos Centrados en Etapas y Transiciones Vitales: Educación Parental¹¹, Mujeres en la Madurez¹².

JORNADAS DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS:

- Jornada de Educación y promoción de salud, de Estilos de Vida saludables, de Promoción de Salud, Cuidar y Cuidarse... o de
- Presentación de materiales: Guía para trabajar la Salud y el desarrollo personal en la adolescencia¹³, Guía par trabajar con madres y padres¹¹, Guía para trabajar con mujeres en la madurez¹², Ayudar a Dejar de fumar¹⁰...

Algunas características de estas estrategias y modalidades utilizadas han sido:

- Presencial: la formación ha sido presencial, aunque en algunos cursos las y los participantes han realizado trabajo en centro como parte del curso.
- Centralizada/Centro de Salud: la mayor parte se ha realizado de forma centralizada, dirigida al conjunto de centros de salud, aunque algunos cursos y todas las sesiones sobre Información/Consejos educativos se han realizado en los centros.
- Desde la Estructura de Promoción de Salud/Formación de Formadores: la mayor parte de la formación se ha realizado por docentes de la estructura de Promoción de Salud, aunque algunos cursos y todas las sesiones de Información/Consejos educativos se han realizado con una estrategia de formación de formadores constituyéndose un grupo formador integrado por profesionales de salud pública y atención primaria.

CONTENIDOS, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DOCENTE

Pretenden la capacitación para la práctica. Se pueden diferenciar:

- Cursos de Metodología en Educación para la Salud/Promoción de Salud, con los siguientes bloques de contenidos.
 - Bases y concepciones de educación, educación para la salud promoción de salud.
 - Factores relacionados con los comportamientos en salud.
 - Técnicas educativas: para información/consejo o para la educación para la salud individual o para el trabajo educa-

tivo con grupos o de promoción de salud, según el caso.

- Rol de educador/a.
- Programación en educación para la salud/promoción de salud.
- Cursos de Contenidos Específicos, cuyos objetivos y contenidos responden al área específica de que se trate.
- La Metodología Docente¹⁴⁻¹⁵ se ha caracterizado por ser: Activa y participativa, a partir de su experiencia, desde planteamientos de aprendizaje significativo, utilizando distintas técnicas y agrupaciones, las mismas que se les propone utilizar con grupos de usuarias y usuarios y con un rol del formador/a de facilitación, de ayuda.

Ejemplo: Programa de la Sesión docente “Cómo dar Consejos breves educativos eficaces”

CONTENIDO	TÉCNICA	AGRUPACION	TIEMPO
Presentación	Introducción	GG	15'
Consejos educativos: Cómo hacer un Consejo educativo	Tormenta ideas Exposición + Discusión	GP/GG GG	45'
Consejos educativos: Cómo hacer un Consejo educativo	Vídeo: Casos prácticos	GG GP/GG	45'
Materiales útiles. Círculo de materiales.	Exposición + Discusión	GG	15'

Ejemplo: Programa Curso breve de metodología de educación para la salud grupal

CONTENIDO	MÉTODO	AGRUPACION
Presentación y contrato formativo	Exposición+Discusión	GG
Concepciones de Educación, EpS y PS Experiencias en EpS	Rejilla Exposición+Discusión	GP/GG GG
Contenidos de la EpS: Factores relacionados con comportamientos	Exposición Caso	GG/GP GG
Metodología educativa: Proceso de aprendizaje Técnicas educativas grupales. Rol	Phillips 66 Exposición+Discusión	GP/GG GG
Técnicas de investigación en aula Técnicas expositivas Técnicas de análisis Técnicas de desarrollo de habilidades	Tormenta de ideas Exposición+Discusión Role – Playing	GG GG GP/GG
Programación y Evaluación en Eps Evaluación Curso	Exposición+Discusión Ejercicio	GG GP/GG

GG: Grupo Grande, GP: Grupo Pequeño

EVALUACION E IMPACTO

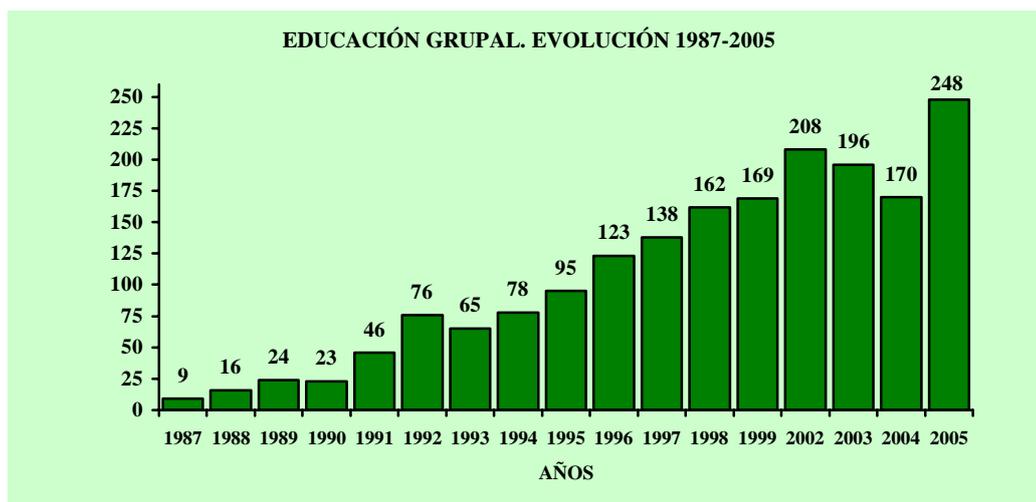
La evaluación de cada curso ha sido continuada, a lo largo de las distintas sesiones y centrada en los procesos concretos de enseñanza-aprendizaje, y final, al terminar el curso, realizándose tanto por docentes como por discentes.

Se han utilizado instrumentos variados cuantitativos y cualitativos: observación sistemática con guión, análisis de tareas, análisis de materiales, cuestionario, etc.

Los resultados plantean que los cursos pueden considerarse pertinentes y prácticos, los objetivos, contenidos y metodología adecuados y la participación alta.

Respecto al desarrollo de los distintos Tipos de Intervención en nuestra comunidad:

- La educación para la salud grupal constituye una práctica generalizada, con un amplio abanico de buenas prácticas.
- Las actuaciones de Promoción de Salud están menos sistematizadas.
- La educación para la salud individual está también generalizada, coexistiendo diversidad de modelos.
- El Consejo educativo es una práctica habitual en los temas de tabaco, alimentación, ejercicio y estrés.



REFLEXIONES FINALES

- La formación contribuye al desarrollo de distintos tipos de intervención en educación y promoción de salud.
- Los planteamientos de formación y su desarrollo han sido útiles a la práctica.
- La valoración global es positiva, destacando la definición y formación en un modelo operativo¹⁶ que se reelabora con la propia práctica.
- Valoración de la necesidad y avances en la:
 - Colaboración con Atención Primaria
 - Articulación de la Formación en Metodología con la Formación en Contenidos y la Formación Mixta, según la situación y necesidades de los usuarios y usuarias y la cartera de servicios del centro de salud.
 - Formación Selectiva/Extensiva
- Valoración de la necesidad de complementar la formación como estrategia de desarrollo de la educación y promoción de salud con otras estrategias de apoyo: apoyo institucional, organización, elaboración de materiales, etc. Es necesario impulsar un entorno más favorecedor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de salud*. Ginebra: OMS, 1986.
2. Green L y Simons-Morton BG. *Educación para la salud*. México: Editorial Interamericana, 2000.
3. Organización Mundial de la Salud. *Salud 21, Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
4. Pérez MJ, Echauri M. *La Formación Continua de profesionales de Atención Primaria en Promoción de Salud*. *Tribuna Docente de Medicina de Familia* 2001; 3 (vol 2): 19-31.
5. Pineault R y Daveluy C. *La planificación sanitaria*, Editorial Masson, 1988.
6. Echauri M y Pérez MJ. *Educación en Salud*. 3ª edición. Pamplona: Gobierno de Navarra, 2004.
7. Pérez MJ y Echauri M. *Instrumentos de Promoción de Salud*. *Dimensión Humana* 1998; 5 (vol. 2): 35-44
8. Echauri M, Pérez Jarauta MJ y Salcedo Miqueleiz MA. *Estilos de vida. Protocolos para profesionales*. *Educación y Comunicación en consulta individual*.
9. Ruiz Moral R. *Relación clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar*. Barcelona: semFYC, 2004.
10. Azagra MJ, Echauri M y Pérez MJ. *Ayudar a Dejar de Fumar, Protocolos de actuación para profesionales de salud*. Pamplona: Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Pública, 1998.
11. Ascunze A, Begué R, Cabodevilla I, Echauri M, Encaje S, Montero MJ, Pérez MJ, Segura M, Zubizarreta B. *Guía Educativa para trabajar con grupos de padres y madres*. Pamplona: Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Pública, 1995.
12. Pérez MJ y Echauri M. *En la Madurez Guía Educativa para promover la salud de las mujeres*. Pamplona: Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Pública, 1996.
13. Ascunze A, Begué R, Cabodevilla I, Echauri M, Encaje S, Montero MJ, Pérez MJ, Segura M, Zubizarreta B. *Guía de Salud y Desarrollo Personal para trabajar con adolescentes*. Pamplona: Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Pública, 1995.
14. Ferrari A. *La metodología de la educación sanitaria: una propuesta de intervención*, *Educación sanitaria e Medicina preventiva*, vol.5, nº2, junio 1982.
15. Vaccani R. *Strumenti didattici e finalità formativa. L'animatore como strumento di apprendimento*. *Bibliografía del "Curso intensivo per formatori della sanità"*, Università SDA Bocconi, Milano, 1996.
16. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoide M, Ancizu Irure Chocarro San Martín J. *Manual de Educación para la Salud*. Pamplona, Gobierno de Navarra, 2006.

FORMACIÓN DEL PROFESORADO Y ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD EN TORRENT

Sensio Carratalà Beguer
Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales
Universitat de València

Dirección para correspondencia:
Nombre y apellidos: Sensio Carratalà Beguer
Dirección: c/Alcalde Reig, 8. Valencia.
Centro de Trabajo: Escuela de Magisterio Ausiàs March. - U.V.
Email: ascensio.carratala@uv.es

Introducción

La Educación para la Salud es una tarea ampliamente recomendada y reconocida, en la que se depositan grandes esperanzas. A menudo, sin embargo, no pasa de ser un de los buenos deseos que, por unas u otras razones, nunca llegan a concretarse. Torrent es una ciudad de 80000 habitantes situada a ocho kilómetros de Valencia donde se desarrolla un programa de Educación para la Salud en la Escuela desde 1990. En la actualidad participan veintiún Centros, entre públicos y privados concertados, lo que constituye una amplia mayoría entre los Centros escolares de la población.

Antecedentes

En el nacimiento del programa de Educación para la Salud en la Escuela concurrió una afortunada serie de circunstancias que determinaron la participación de personas e instituciones interesadas en la Educación y en la Salud.

Una de las claves del inicio del proyecto fue la creación del **Centro de Profesores (CEP)** de Torrent, actualmente **Centro de Formación, Innovación y Recursos Educativos (CEFI-RE)**, lo que supuso la llegada a la ciudad de Valentín Gavidia, en calidad de asesor del área de Ciencias Experimentales. Su presencia fue decisiva para despertar el interés por explorar las relaciones entre la Salud, la educación y el bienestar ciudadano, para el inicio del programa de Educación para la Salud en la

Escuela y también para la participación del Ayuntamiento en el proyecto Ciudades Sanas.

Para entonces, el Ayuntamiento de Torrent, a través la concejalía de Sanidad, Bienestar Social y Políticas de Solidaridad (denominación actual), ya se había planteado la necesidad de realizar acciones para mejorar los hábitos de la población en cuanto se refiere a la salud. La Comisión Asesora de Salud Municipal, reconocida en Pleno Municipal el 8 de mayo de 1992, fue resultado de la voluntad y diligencia de la concejalía por llevar a cabo una acción coordinada en materia de Educación para la Salud destinada a la comunidad, con gran atención a la Escuela.

Se contó desde el principio con el apoyo del Gabinete Psicopedagógico Municipal, que desde hacía muchos años atendía las necesidades de los Centros Escolares Públicos y que se había esforzado también en dar respuesta a ciertos problemas relacionados con la salud y, en especial, con los trastornos de la conducta a distintos niveles. En fecha tan temprana como 1986, el Gabinete había iniciado el programa de Educación Sexual que continúa en la actualidad.

Durante bastantes años fue posible contar con la colaboración de higienistas dentales en formación. Aunque ello no es posible en la actualidad, su aportación a lo largo de los primeros años fue importante para la puesta en marcha del proyecto y su desarrollo posterior.

La Unidad de Conductas Adictivas (U. C. A.) funcionaba desde hacía algunos años y fue uno de los miembros fundadores de la Comisión Asesora de Salud. Su director, Miguel Ángel Torres, llevaba ya entonces buen número de años trabajando en la prevención y asistencia a personas con problemas de drogadicción y ha publicado varios estudios sobre drogadicciones en la escuela en Torrent.

La creación en el año 1995 del Centro de Atención Primaria y Centro de Salud Comunitaria fue decisiva en la consolidación del proyecto. El nuevo modelo sanitario planteaba por primera vez la Educación para la Salud como parte de la responsabilidad de la institución

sanitaria y la incorporación de personal sanitario dio a la Comisión Asesora de Salud una capacidad operativa que contribuyó de forma decisiva a su estabilización. Cabe destacar el papel del Centro de Planificación Familiar, (actualmente Centro de Salud Sexual y Reproductiva) que se incorporó a la Comisión y colabora desde entonces en las actividades de Educación Sexual, algo que se repitió más tarde con la Unidad de Prevención de SIDA. Recientemente, en Junio de 2002, se creó la Unidad de Prevención Comunitaria, pertenece a la ONG ARTIC (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Torrent y Comarca), que desde entonces tiene también representación en la CAS.

No completamente por casualidad, el inicio del proyecto de Educación para la Salud en la Escuela de Torrent vino a coincidir en el tiempo con la promulgación de la LOGSE. Una de las novedades de dicha ley era la introducción como "áreas transversales" de una serie de áreas de gran valor educativo y escasa representación en el currículo educativo tradicional. La *transversalidad* fue a la vez una de sus innovaciones más destacadas y una de las exigencias más difíciles de satisfacer por parte de los Centros Escolares y el programa ha contribuido a su incorporación efectiva.

Aún con todo lo citado anteriormente, el factor decisivo para desarrollo de un proyecto de Educación para la Salud a largo plazo ha sido el trabajo y la buena disposición del profesorado, que ha valorado la importancia de la Educación para la Salud en la edad escolar, ha dedicado parte de su tiempo a llevar a cabo esta tarea y ha sido capaz de buscar o crear actividades educativas adaptadas a las necesidades de su alumnado, realizarlas en el aula y, en definitiva, promover la salud entre las personas a su cargo.

Algunos de los factores que dieron lugar al nacimiento del proyecto ya no existen o no tienen el valor o la importancia que tuvieron en su día. La Educación para la Salud, por entonces una novedad educativa, es asumida ampliamente como una labor necesaria a desarrollar en la escuela y su visión ha cambiado forzosamente en algunos aspectos, como

resultado del paso del tiempo. En definitiva, la confluencia de todos estos factores dio como resultado el desarrollo del proyecto, determinó en lo bueno y en lo menos bueno su comienzo y su historia.

DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto de Educación para la Salud de Torrent trata de mejorar la salud de la población escolar. Para ello es necesaria la participación voluntaria y activa de los Centros Educativos.

Desde la Comisión Asesora de Salud se ofrece:

- Oportunidad de hacer un programa de Educación para la Salud autónomo, útil, coherente e integrado en el currículo académico y en la vida escolar. Cada Centro tiene la capacidad de desarrollar su propio programa, de acuerdo con sus criterios y posibilidades. Existe la posibilidad de extender el programa incorporando contenidos de áreas relacionadas con la Salud, como Educación del Consumo y Educación Ambiental.
- Colaboración a largo plazo en formación y recursos para llevar a cabo el programa. Esta perspectiva permite ampliar y mejorar el programa año a año, a partir de las evaluaciones del trabajo realizado en cursos anteriores.
- Durante el período de implantación del programa se ofrece una colaboración especial que incluye reuniones con el grupo de Salud de Centro, pautas para la elaboración del programa, contactos con Centros que ya tienen programas establecidos, el análisis de planes y memorias de Educación para la Salud de otros Centros, y cursos de Iniciación-Motivación sobre Educación para la Salud destinados al profesorado.
- Posibilidad de extender la colaboración a todos los colectivos implicados en la actividad escolar, mediante la participación de personal sanitario y educativo en cuanto sea necesario.
- Valoración del trabajo realizado por parte del profesorado. La parte principal de la valoración de la labor del profesorado es la

que corresponde a la atención de sus necesidades, lo que implica visitas a los Centros Escolares, reuniones trimestrales de coordinación, y aportación de recursos para el desarrollo de las actividades escolares y para la formación del profesorado. Además, el equipo de trabajo que coordina las actividades de Educación para la Salud puede recibir una certificación académica.

- Los recursos ofrecidos son: asistencia técnica para la elaboración de proyectos, aportación de materiales didácticos, una moderada aportación económica para el desarrollo de los proyectos, colaboración en actividades especiales (Semana de la Salud, charlas a AMPAs, etc.) y formación de profesorado. También se ofrece colaboración específica en prevención de Drogodependencias y Educación Sexual mediante programas institucionales establecidos, además de la invitación a participar en otros programas institucionales y la investigación de la eficacia de las acciones en Educación para la Salud.

Formación del Profesorado

Gran parte del profesorado considera, en principio, que la Educación para la Salud no es asunto suyo. Además, tiene necesidad de formarse en muchos aspectos por lo que determina su formación según criterios de necesidad, utilidad, facilidad, interés personal, etc. La participación de los Centros en programas es el mejor recurso para generar interés por la formación en Educación para la Salud.

La Comisión Asesora de Salud facilita en colaboración con el CEFIRE la formación del profesorado mediante la coordinación y difusión de las actividades formativas existentes, la realización de cursos de iniciación-motivación y de temas específicos según se soliciten.

Cada año, se celebran unas Jornadas dedicadas a un tema específico de Educación para la Salud acordado con los Centros, proporciona la ocasión para presentar comunicaciones e intercambiar experiencias. En estas Jornadas participan representantes de los Centros Escolares que llevan a cabo programas de Educación para la Salud.

Exigencias:

La participación en el programa comporta también compromisos por parte de los Centros Escolares. En ellos se trata de asegurar la perdurabilidad de la iniciativa y la utilidad de los esfuerzos realizados tanto por la Comisión Asesora de Salud como por el profesorado. Se solicita:

- Formación de un equipo coordinador de las actividades de Educación para la Salud en el Centro Escolar.
- Elaboración de un proyecto de Educación para la Salud del Centro.
- Conocimiento y aprobación de Consejo Escolar y Claustro e integración de las actividades de Educación para la Salud del Centro en el Proyecto Educativo y el Proyecto Curricular.
- Asistencia a las reuniones de coordinación
- Presentación anual de un plan de Educación para la Salud de Centro al principio de curso y de una memoria al final.
- Participación en las Jornadas anuales.
- Formación del profesorado implicado e/o interesado.

CONCLUSIONES

La Educación para la Salud tiene como objetivo primordial la promoción de la salud de las personas mediante la adquisición y consolidación de conductas saludables que lleguen a constituirse en hábitos. La Escuela como institución puede contribuir decisivamente a este objetivo puesto que recibe a toda la población, dispone de tiempo para ejercer su labor y tiene capacidad para facilitar conocimientos, establecer ambientes saludables y promover valores positivos para la salud. Por ello, es fundamental que la Educación para la Salud no quede limitada a algunas intervenciones aisladas de especialistas en la materia.

La experiencia de Educación para la Salud llevada a cabo en Torrent durante estos años puede considerarse un éxito al menos en cuanto a su duración. Más de diecisiete años de programa de Educación para la Salud, desde unos comienzos en que solo participaban tres Centros hasta el momento actual suponen

una notable persistencia en el tiempo y, por tanto, la primera condición para que la Educación para la Salud llegue a cumplir su objetivo de mejorar la salud de las personas.

Sin embargo, la duración es más una condición necesaria que una valoración en sí misma. Para determinar hasta qué punto se ha alcanzado el éxito en el proyecto es necesario considerar algunos indicadores: el número de Centros participantes, el grado de implicación del profesorado implicado en actividades de Educación para la Salud en sus Centros, los contenidos de Educación para la Salud desarrollados, el número de horas dedicadas a trabajar contenidos de Educación para la Salud, la valoración de cada una de las actividades realizadas, las solicitudes de colaboración a la Comisión Asesora de Salud y el número de Colaboraciones externas en los Centros, las comunicaciones presentadas en las Jornadas, los datos obtenidos de las encuestas realizadas, de los planes de salud y de las memorias correspondientes.

Los análisis, incompletos, realizados hasta ahora nos permiten concluir que:

- A lo largo del tiempo los programas escolares han ido mejorando en calidad e incorporando nuevos contenidos.
- La Educación para la Salud está instalada como parte de la cultura educativa de casi todos los Centros Escolares que participan en el programa.
- Ha sido posible mantener una colaboración estable entre Administración, Educación y Sanidad a nivel local durante largo tiempo.
- Aunque los datos iniciales son positivos, se hace necesaria una investigación para determinar el éxito en la mejora de conductas a largo plazo de la población escolar.

En ello estamos.

BIBLIOGRAFÍA

AAVV. 1999. *Los equipos de atención primaria y su intervención en la escuela: programa de educación para la salud en la escuela*. Generalitat Valencia.

AAVV. *Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud (2007)* Ed. Ministerio de Educación y Ciencia. Subdirección General de Información y Publicaciones.

BANET HERNÁNDEZ, ENRIQUE, (ET. AL). 2004. *Educación para la salud: La alimentación*. Editorial Graó.

CARRATALÀ, SENSIO (coord.). 15 anys d'Educació per a la Salut a Torrent. 2006. Ed. Ajuntament de Torrent. Reg. de Sanitat, Benestar Social i Polítiques de Solidaritat.

GAVIDIA, V. y RODES, M. J. 2000. *Desarrollo de la Educación para la Salud y del Consumidor en los Centros Docentes*. MEC: Madrid)

GAVIDIA, V., RODES, M. J. y CARRATALÀ, A. 1993. *La Educación para la Salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia*. Enseñanza de las Ciencias, 11, (3), 289-296.

MARTÍN RIVAS, DOMINGO. 2002. *La educación para la salud en la escuela de la Unión Europea: modelos, instituciones y programas*. Ediciones Universidad Salamanca

ROCHÓN, ALAIN. 1996. *Educación para la salud: guía práctica para realizar un proyecto*. Masson, S.A.

UNA ESTRATEGIA MOTIVADORA PARA LA INTRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA SANITARIO DE MADRID.

Juan Luis Ruiz-Giménez¹, Olga Martínez², Matilde Jordan³, José Hernández⁴ Carmen Solano⁵

¹ Médico, Ponente del Grupo de formadores de Eps del Área 1, SERMAS, Madrid

² Enfermera, Centro de Salud Moratalaz, SERMAS, Madrid

³ Enfermera, Centro Salud Vicalvaro, SERMAS, Madrid

⁴ Enfermero, Centro Salud Campo Real, SERMAS, Madrid

⁵ Enfermera, Responsable de Eps de la Gerencia Área 1, SERMAS, Madrid

Dirección para correspondencia:

Nombre y apellidos: Juan Luis Ruiz-Gimenez

Dirección: Juan Bravo 32, 28006 Madrid
Centro de Trabajo: Centro Salud Vicente Soldevilla

Email: jlruiz.gapm01@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

En el Área 1 del SERMAS en el periodo comprendido entre 1990 y el 2006 se aúnan una dinámica profesional a través de un grupo multidisciplinar interesados en la promoción de la salud, con la voluntad institucional de reformar los Centros de Salud y el contexto social comunitario sensible a los problemas de salud y de los servicios sanitarios¹ Con el compromiso de los tres protagonistas se desarrollan algunas de las líneas de actuación que establece la Estrategia de promoción de salud (PS) de la OMS² en concreto, el desarrollo de habilidades personales y sociales, potenciar la acción comunitaria en salud, promover entornos más saludables y reorientar los servicios sanitarios hacia un enfoque más promotor y de participación comunitaria.

Conocidas las necesidades de la población en Educación para la Salud (EPS), de su eficacia técnica para mejorarla³ y detectadas la deficiencia en formación del personal sanitario se establece en 1998 una estrategia de formación en metodología en EPS grupal que alcance a la mayoría de los profesionales de los EAP, s y los residentes en formación de MFYC y matronas.

OBJETIVOS:

Capacitar a los profesionales de los Centros de Salud del Área 1 de Madrid para introducir la Educación para la salud con la metodología del aprendizaje significativo como instrumento de la Promoción de la salud.

METODOLOGÍA Y PROCESO:

Se ha seguido la siguiente estrategia formativa:

1. Captación de los profesionales motivados y sensibilizados sobre esta temática y constitución del "Grupo de Promoción de la salud" (gPS) del Área en 1993 con

reconocimiento institucional. Grupo abierto, de apoyo mutuo y de “abogacía” del tema en la institución, constituido por unas 50 personas, pertenecientes a profesionales de los diferentes centros de salud, dinamizador del proceso y referente profesional que se reúne periódicamente para información, análisis de experiencias y de temas de PS y plantear líneas de trabajo.

2. Constitución de un grupo de formadores en EPS y PS del Área. A partir del gPS, los profesionales motivados y con experiencia previa en formación y EPS se constituyen como *grupo de formadores*. En un principio lo componen 11 profesionales (3 médicos, 5 enfermeras, 1 fisioterapeuta y 1 trabajador social) para posteriormente sufrir cambios por salidas y entradas de nuevos miembros. Dos aspectos importantes:

- Funcionamiento interno: El grupo sigue una dinámica grupal con reuniones periódicas para tratar los temas, diseñar los talleres, acordar los objetivos anuales, autoformación, programar y evaluar los cursos. Recibe apoyo y reconocimiento institucional dentro de la estructura del equipo directivo teniendo como interlocutora la responsable de Eps y programas comunitarios del área.
- Formación y capacitación de los formadores. Se lleva a cabo un proceso sistemático y continuado de capacitación y actualización mediante trabajo grupal interno, lectura de documentos y bibliografía seleccionada, asistencia a cursos de formación externos y talleres de formación anuales en metodología de Eps con grupos, contenidos psicosociales y desarrollo de habilidades4 relación de apoyo y Counseling, técnicas de comunicación y relajación, dinámica grupal y grupo operativo, intervención comunitaria impartidos por expertas/os de reconocido prestigio. Alrededor de 250 horas.

3. Programa de formación continuada a los profesionales del Área.

Desde 1998 se introducen en el área cursos con contenidos en promoción de la salud ofertados a todos a los miembros de los EAP del Área como formación incentivada en:

- **Curso de primer nivel en metodología de Eps con grupos.** De 20 horas. Metodología de aprendizaje significativo y pedagogía activa. Con los objetivos de comprender y analizar distintas concepciones de la EPS y PS; conocer las bases de la educación de adultos y la metodología de la programación en EPS/PS, desarrollar capacidades para utilizar técnicas educativas y del rol del educador.

Impartido en todos los Centros de salud (31 EAP) desde 1998. Incentivado. Coordinado por dos profesores. Se han realizado alrededor de 40 cursos hasta 2006 en los que participan alrededor de 1000 profesionales (de medicina, enfermería, trabajo social, fisioterapeutas, higienistas, matronas, personal auxiliar y administrativo) en grupo de 22 personas como máximo. Se alcanzó una cobertura cercana al 80% de los profesionales. Este curso tiene acreditación de 4,5 créditos por la Agencia Lain Entralgo de la Comunidad de Madrid.

El taller de formación ha seguido un amplio proceso de evaluación reconociendo un alto nivel de acreditación y calidad. Las evaluaciones se han realizado mediante cuestionario al finalizarlo, observación, valoración en dinámica grupal y evaluación cualitativa por un equipo evaluador externo de la Escuela Nacional de Salud con la elaboración final de un informe discutido y analizado con el grupo de formadores y con la gerencia del área. En la evaluación cualitativa también se definen las barreras existentes para abordar la EPS y que son, entre otras, la falta de suficiente apoyo por parte de la dirección, minusvaloración de la actividad en relación con otras, contexto social, lagunas de formación, falta de tiempo, sobrecarga laboral, falta de implicación por parte de los profesionales, du-

das sobre eficacia de la EPS y carencia de evaluación.

- **Taller de contenidos psicosociales en salud y desarrollo de habilidades.** Nivel avanzado para los que han realizado el curso básico y con experiencia en el instrumento. De 30 horas. Con el objetivo de profundizar y adquirir habilidades y ampliar la capacitación del rol del educador. Se comienza en 2004 y se han realizado cuatro cursos con asistencia de alrededor 60 profesionales centralizados en el Área. Todos los cursos tienen evaluación a corto plazo con también altos niveles de satisfacción. Esta acreditado por la ALE de la Comunidad de Madrid con 5,2 créditos.
- **Taller de deshabituación del tabaco a todos los centros** del distrito de Vallecas. De 20 horas. Con suplencias para permitir la liberación de los asistentes. Dentro de uno de los objetivos en Plan Integral de Salud Pública del Plan 18000 de Vallecas. El taller estaba acreditado con 4,5 puntos por la ALE. Se dieron 28 cursos, durante tres años. Asistieron 528 profesionales de equipos y de estos 41% fueron facultativos (médicos, pediatras y odontólogos), 46% no facultativos (enfermeras, matronas, fisioterapeutas y auxiliares de enfermería) y un 13% no sanitarios (auxiliares administrativos, celadores, trabajadores sociales). La valoración global del taller es de 8,6/10 y una utilidad practica de 8,3/10.
 - Dos cursos de formación de 20 horas para la aplicación de la Guía de Promoción de la salud para trabajar con agentes de salud comunitaria.
 - Dos cursos de Iniciación a la Intervención Comunitaria y de Eps con grupos para formación de la especialidad de matrona del Área 1.
 - Curso de metodología de Eps con grupos de 20 horas en el programa de formación de los MIR de MFYC de la Unidad Docente del Área. Se realizan desde 2001.

4. Elaboración de materiales educativos para trabajar con grupos⁵

Para facilitar la elaboración de los proyectos educativos y su realización en los Eap,s se elaboraron por profesionales de los centros de salud y se distribuyeron a todos las siguientes guías: Poli artrosis, cuidadores (aprender a cuidarse para cuidar mejor), promoción de salud para trabajar con Agentes de Salud Comunitaria, mujeres en la madurez, diabetes mellitus, hipertensos y atención al joven (todavía en proceso de edición). Las guías contienen contenidos teóricos y materiales didácticos y la metodología pedagógica que se imparte en la formación.

Por otro lado se distribuyeron, para las bibliotecas de todos los Centros de salud, Guías pedagógicas de otras instituciones, en especial las del Instituto de Salud Pública de Navarra y las del Instituto de Salud Pública de Madrid además de amplia bibliografía sobre estas materias. También se facilitaron materiales audiovisuales y pedagógicos para las sesiones.

5. Asesoramiento y Acreditación de proyectos educativos con grupos:Se ha diseñado una Guía de acreditación de proyectos educativos con grupos que mediante una Comisión de acreditación, formada por tres profesionales y la responsable de EPS de la dirección, acredita desde hace 3 años los proyectos educativos que realizan los EAPs y los divulga en la web electrónica institucional. Se plantea ir acreditando los proyectos educativos que se están realizando. Consta de unos criterios de calidad con dos niveles, los primero imprescindibles y el segundo recomendables.

Por otro lado los miembros del grupo de formadores ofrecen asesoramiento en la elaboración de proyectos de Eps en los Centros aunque con escasa demanda.
6. Inclusión de los servicios Eps en centros educativos, Eps con diabéticos y con otros grupos en los contratos de gestión

de los Centros de Salud. Esto ha propiciado la realización de talleres y cursos de Eps con grupos. El número y diversidad de tipologías de cursos crecieron durante varios años hasta la actualidad que ha sufrido un entrecimiento por diversas razones. La tipología de talleres introducidos aborda Estilos de vida, Problemas crónicos de salud, etapas vulnerables y dinamización social.

7. Relaciones externas:

Ante la demanda de otras Áreas de Madrid y Servicios de salud, el grupo de formadores ha salido fuera de su ámbito territorial a colaborar en la formación de otros profesionales con el apoyo de la Gerencia del Área 1 y a extender e informar sobre esta metodología de trabajo. Se han dado talleres en las Comunidades de Madrid, Baleares, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Extremadura, Andalucía, Asturias. Señalamos como más importantes:

Por otro lado se ha asistido a presentar la experiencia al Congreso Internacional de la IUHPE⁶ en Cantabria y Perugia y en Jornadas Autonómicas y Nacionales Presentación de ponencias y póster sobre la estrategia.

También colaboración en módulos de Master de Salud Pública y del Diploma superior en PS y EPS de la ENS de Madrid, en el Centro Acacias de formación de profesores de Madrid y con el grupo de Eps del ISP de la CAM para la elaboración de la línea de formación en Eps. Por último relaciones con el grupo del PACAP⁷ de Madrid y ADESP y SECAP.

RESULTADOS:

1. Incorporar contenidos de PS en los programas de formación de los profesionales sanitarios del Área tanto en postgrado como formación continuada.
2. Aumentar la capacitación de los profesionales en la utilización de la Eps como instrumento de PS.

3. Promover y motivar a los profesionales de los Centros de salud hacia el enfoque comunitario y promotor de la salud. En la red de actividades comunitarias (RAC) del PACAP los Centros de salud del Área 1 tienen una representación numerosa. Alrededor de 100 profesionales del Área participaron en la elaboración de la Guía de promoción de la salud.
4. Introducción de instrumentos de PS en la actividad de los Eap del área 1: Eps con grupos y Centros educativos incluidos en la cartera de servicios. También algunas Actividades comunitarias como Consejos salud, escuelas comunitarias, apoyo a la acción comunitaria en salud, planes comunitarios de Moratalaz y Vallecas.
5. Incorporación en los incentivos del Área 1 la valoración de la realización en los Eap,s de este enfoque promotor.
6. Apoyo institucional y reconocimiento de esta línea de trabajo en el SERMAS del área 1. Ser referentes en formación en temas de PS. Propiciar la autonomía del Área en los programas de formación de sus profesionales.
7. Ampliación de nuestro campo de actuación a otras áreas de Madrid y Comunidades Autónomas.
8. Potenciar la acción comunitaria en salud.

CONCLUSIONES:

Es una estrategia motivadora para la capacitación de los profesionales sanitarios que les motive y facilite la introducción de instrumentos de Promoción de la salud en su labor profesional. La Eps es un instrumento necesario con buenos resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. *IMSALUD: Estrategia de promoción de salud en el área 1 del Insalud de Madrid. Edita Insalud. Área 1 Atención Primaria. 2000.*
2. *OMS: Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra 1981.*
 - *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986*
 - *Conferencia de Yakarta sobre promoción de la salud, conceptos y principios. 1991.*

- *Salud 21, Salud para todos en el siglo XXI. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999*
- 3. IUHPE: *La evidencia de la eficacia de la promoción de salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Dos libros. Edita Ministerio Sanidad y Consumo. Madrid. 2000.*
- 4. Pérez Jarauta, MJ y Echauri, M: *Instrumentos de Promoción de Salud. Dimensión Humana 1998; 5 (Vol.2): 35-44.*
 - *En la madurez... Guía para promover la salud de las mujeres. Edita Gobierno de Navarra, 1996. Estilos de vida. Promoción de Salud. Acciones Colectivas y Comunitarias. Edita Gobierno de Navarra, 2001.*
 - *Introducción. Educar en salud. Gobierno Navarra. 1998.*
 - *Manual de Educación para la salud. Gobierno Navarra 2007*
- 5. IMSALUD. *Gerencia Área 1: Guías pedagógicas:*
 - *Proyecto de educación para la salud a personas con Diabetes Mellitus.*
 - *Proyecto de educación para la salud en pacientes hipertensos.*
 - *Proyecto de educación para la salud dirigido a personas con Poliartritis.*
 - *Guía de cuidadores: "aprender a cuidarse para cuidar mejor".*
 - *Proyecto educativo para trabajar con mujeres en la madurez.*
 - *Guía de promoción de salud. Para trabajar con Agentes de salud comunitaria.*
- 6. *V Conferencia europea de Promoción de Salud y Educación para la salud. Santander 10-13 Mayo 2000. Coautor con Benito, M; Jordán, M; Hernández, J, Martínez, M^o; García Berral, M^a y Ramos, JR, Martínez, O. De :Póster sobre la Estrategia de Promoción de Salud en el Área 1 del Insalud Madrid y Comunicación sobre la "Formación en Eps grupal. Una estrategia motivadora para su desarrollo".*
 - *VI th IUPHE European Conference on Health Promotion and Education . June 18-21, 2003 Perugia. Italia . Presentacion como ponente de la comunicación sobre " Health promotion guide for community health agents". Tambien coautor de otras dos comunicaciones, una sobre Acreditacion de proyectos educativos y otra sobre la evaluación cualitativa de la estrategia de formación en un Area de Salud de Madrid y dos poster, uno de las Escuelas Comunitarias de Promoción de Salud y otro sobre los onsejos de Salud.*
- 7. Ruiz-Gimenez Aguilar, JL; Dominguez Bidagor, J: *Reflexiones sobre lo comunitario en el sistema sanitario.*
 - *Rev. Atención Primaria, 15 Nov 2006.*
 - *Programa de Actividades Comunitaria en Atención Primaria (PACAP). semFYC. 2006. www.pacap.net*

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES DEL GRUPO DE FORMACIÓN DE GRADO.

Coordina: Marta Durán Escribano.

INTRODUCCIÓN

A partir de la publicación del Ministerio de Sanidad y Consumo “Formación en Promoción y Educación para la salud” (2003) en la que se presenta un análisis sobre los factores que están pudiendo determinar el desarrollo de la educación en Promoción de Salud de los profesionales sanitarios y del mundo social y de la educación, se valora por parte de la Comisión de Promoción de Salud del Consejo Interterritorial la realización de una Jornada Nacional de Formación en Promoción y Educación para la Salud, con el fin de actualizar las reflexiones iniciadas y promover una estrategia educativa que venga a garantizar la necesaria reorientación de los servicios de salud y del medio educativo y social hacia acciones encaminadas a la promoción de la salud y la vida en el marco y contexto internacional de las políticas de salud para el siglo XXI y como desarrollo del marco legislativo de ámbito nacional.

El trabajo se orienta a partir de tres Mesas de debate; en Formación de Grado, Postgrado y Formación Continuada. Los objetivos generales que orientan el programa docente son los siguientes:

- Propiciar el consenso y establecer puntos de interés común en relación a la formación en Promoción de salud entre los sectores implicados en la misma.
- Revisar los criterios de calidad de la formación de Grado, Postgrado y Formación Continuada, en relación con los objetivos, contenidos y metodología de la formación en Promoción y educación para la salud.
- Establecer estrategias que permitan llevar a la práctica los criterios de calidad mínimos

exigidos en la promoción y educación para la salud.

El Grupo de Formación de Grado, asume como estrategias para alcanzar estos objetivos los siguientes acuerdos:

1. Las Competencias Genéricas y las Competencias Específicas que se determinan en este documento, deberán pactarse con los ministerios competentes, Ministerio de Educación y Ciencia y, Ministerio de Sanidad y Consumo, con el fin de poder ser asumidos por los Presidentes de las Conferencias de Decanos de las Titulaciones correspondientes y con ello, dejar constancia de su necesaria incorporación en los nuevos Planes de Estudio en cada una de las titulaciones competentes, en cooperación con el Consejo de Coordinación Universitaria.
2. Elevar estas propuestas en el Consejo Interterritorial de Salud y en el ámbito educativo, con el fin de intervenir en las políticas autonómicas de salud y educación, y en la toma de decisiones que garanticen un entorno adecuado y propicio para el desarrollo de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud.
3. Promover el Proyecto de Universidades Saludables y la implicación de los equipos de gobierno de las universidades con las políticas y estrategias de promoción de salud.

Para ello, el grupo de trabajo determina las CONCLUSIONES siguientes:

1. CALIDAD DE LA FORMACIÓN.

1.1. Necesidades de formación.

La promoción de la salud, forma parte de la educación en todas las disciplinas cuya misión profesional tiene repercusiones sobre la salud individual y colectiva, significando de manera prioritaria, las que abarcan las Ciencias de la

Salud, Ciencias de la Educación y las Ciencias Humanas y Sociales.

Si bien el profesional de promoción de salud, se caracteriza por la trascendencia de sus acciones, entendiendo ésta por su implicación en hábitos y actitudes saludables, se establece un conjunto de valores compartidos, como son;

- El respeto por la autonomía de la persona y su entorno en la toma de decisiones, protegiendo la intimidad y confidencialidad en todo lo que confiere a su salud y su vida.
- La responsabilidad individual y colectiva sobre los determinantes de la salud y la vida.
- La solidaridad y la tolerancia en la diversidad de culturas, creencias y diferentes modelos de vida y salud.
- La perseverancia por la continuidad de la salud y de la calidad de vida.
- La justicia social y la equidad como garante de la salud.

Este conjunto de valores ha de ser la manera particular de concebir la práctica educadora del docente en relación con la promoción y educación para la salud, pasando a hacer de éstos mismos valores, el contenido principal de las Competencias Transversales que han de conformar los Planes de Estudios en los que se contempla la educación en promoción y en educación para la salud, en cada una de las titulaciones correspondientes de las ciencias sociales y de las ciencias de la salud y la educación.

Para poder determinar estas competencias, se revisan los documentos de la ANECA¹ que reflejan las competencias aplicadas a cada una de las titulaciones que se consideran principalmente implicadas en la educación en promoción de salud. Una vez revisadas éstas, se establecen nuevas competencias que el

grupo define y perfila imprescindibles para poder desarrollar los contenidos de la educación en promoción y educación para la salud.

Competencias transversales o genéricas.

- Capacidad para hacer significativo el aprendizaje de modelos de promoción de salud.
- Poder conocer, comprender y aplicar las políticas y estrategias de promoción de salud derivadas de su práctica profesional.
- Saber respetar la libre toma de decisiones de los individuos y la colectividad, protegiendo la intimidad y confidencialidad.
- Estar capacitado para valorar el entorno como espacio de promoción de salud asumiendo la responsabilidad individual y colectiva sobre los determinantes de la salud y de la vida.
- Manifestar habilidades que fomenten la solidaridad y la tolerancia ante la diversidad de culturas, creencias y diferentes modelos de vida y salud.
- Poder educar en la perseverancia por la continuidad de la salud y de la calidad de vida.
- Tener capacidad para promover la justicia social y la equidad como garantía para el desarrollo de la vida en salud.

Competencias específicas.

a) *Área de las Ciencias de la Salud.*

COMPETENCIAS EN PROMOCIÓN DE SALUD.

- Capaz de analizar los factores sociales y económicos que influyen positiva y negativamente en la salud de las personas y su comunidad.
- Capaz de analizar los factores del ambiente que influyen positiva y negativamente sobre la salud.
- Capaz de argumentar, dialogar, negociar y abogar sobre aquellos determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen sobre la salud de las personas y su comunidad.
- Ser consciente de que la salud de las personas en general y de los pacientes en particular, son el eje de la actividad de los pro-

¹ ANECA: Libros Blanco de las titulaciones de Enfermería, Magisterio, Medicina, Farmacia, Pedagogía, Psicología, Trabajo Social ...

fesionales de la salud, siendo una de sus funciones principales contribuir a su capacitación y desarrollo de responsabilidades en salud, promoviendo su empoderamiento.

COMPETENCIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

- Capaz de evaluar los factores que influyen sobre el estilo de vida de las personas y su comunidad.
- Capaz de aconsejar y de comunicarse de forma efectiva con las personas y la población que atiende en relación con la conducta y estilos de vida y de salud.
- Capaz de colaborar con otras profesiones el ámbito social y de la educación, en todos los aspectos que favorecen y promueven la salud de las personas.

b) *Área de las Ciencias de la Educación.*

SABER.

- Conocimiento de los fundamentos teóricos y científicos necesarios para el desarrollo de la Educación y Promoción de la salud en el ámbito escolar.

SABER HACER.

- Capacidad para analizar el contexto en el que se desarrolla su actividad, identificando las necesidades de salud de la población escolar.
- Capacidad para diseñar y desarrollar intervenciones de Educación para la salud e integrarlas en los currículos de las diferentes etapas educativas.

SABER ESTAR.

- Capacidad para el trabajo en equipo multiprofesional para desarrollar iniciativas en Promoción de Salud a través del desarrollo de actitudes y habilidades personales y sociales.

c) *Área de las Ciencias Humanas y Sociales.*

- Tener habilidades de comunicación para interactuar con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades para conseguir cambios de salud positiva.
- Poder trabajar de manera eficaz dentro de sistemas, redes y equipos interdisciplinarios y multiorganizacionales.

- Saber defender a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y actuar en su nombre si así lo requieren.
- Capacidad para diseñar, implementar y evaluar proyectos y programas orientados a la Promoción de la salud.
- Ser capaz de promover el desarrollo personal y las condiciones de vida de las personas y su comunidad.
- Tener capacidad para mediar en conflictos y participar en la toma de decisiones responsable.

1.2. Metodología docente.

El aprendizaje y la educación en promoción de salud, precisa de la motivación del estudiante para acceder a ella. Se hace necesario por lo tanto, predeterminar estrategias académicas y métodos educativos que estimulen actitudes y habilidades personales en relación con el conocimiento y las experiencias previas que el estudiante pueda hacer significativas en todo aquello que se pretende aprender. Esto conlleva, tener que diferenciar distintos niveles del saber en relación con el grado de complejidad del conocimiento y las capacidades de adaptación del estudiante a cada nivel, tanto en relación con los grupos de edad como en la estructura lógica de adquisición de éste conocimiento.

En este sentido, son criterios generales para la orientación de métodos educativos en promoción de salud;

- Potenciar la significación y funcionalidad del aprendizaje como modelo para ayudar a aprender.
- Desarrollar métodos interactivos y experienciales que desarrollen el trabajo cooperativo.
- Promover el aprendizaje por problemas como desarrollo del pensamiento crítico e investigador.
- Hacer del aula y el entorno educativo un espacio que refleje las actitudes y valores de promoción de salud.

- Disponer los recursos docentes, el material didáctico y las nuevas tecnologías, a disposición del objetivo educativo que se pretende, como garantía de la mayor y mejor calidad educativa.

Se consideran espacios propicios para el desarrollo de la promoción de la salud y procedimientos metodológicos que orientan la educación, los siguientes:

- Las prácticas en el sistema social e institucional.
- Las prácticas simuladas.
- El rol playing.
- Modelado.
- Moldeado.
- Visualización y representación de casos reales.
- El aprendizaje basado en problemas.
- Análisis de casos.
- La evaluación de proyectos del ámbito de estudio.

En resumen, la promoción y educación para la salud precisa de métodos y procedimientos que conlleven la participación activa del estudiante y fomentan la capacidad crítica y reflexiva, respetando la manera singular de aprender en la individualidad de cada persona, grupo o comunidad.

1.3. Modalidades de formación.

La actual orientación académica señala que habrá de ser cada universidad, la responsable de elaborar sus propios Planes de Estudio a partir de Directrices Generales. Por ello, a partir de las Competencias Genéricas y las Competencias Específicas, se determinará el marco de promoción de salud que habrá de formar parte de estas Directrices Generales. Así, el diseño de las materias en las que habrá de impartirse la promoción de salud en los futuros Planes de Estudio, será la consecuencia de éstas en el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior.

Son dos las características a destacar en ello;

- Promover materias que se oferten en varias titulaciones, fomentando con ello la comunicación y la interdisciplinariedad.
- Promover la transversalidad del conocimiento de promoción de salud más allá de las materias propias del ámbito de la salud pública y comunitaria.

1.4. Evaluación e impacto de la formación.

En general, habrá que evaluar los objetivos consecuentes de la planificación docente. Se establece para ello diferentes niveles que, lejos de ser contrapuestos han de ser complementarios. Estos son; a) evaluación de conocimientos y b) evaluación de actitudes y c) evaluación de comportamientos. Esto es, evaluar el saber y, el saber estar y saber hacer. Una evaluación restringida a la acumulación de conocimientos en promoción de salud y/o instrumentos de educación para la salud, no es exponente de la incorporación de valores, actitudes y hábitos de vida en promoción de salud.

Por ello, sería aconsejable desarrollar sistemas de evaluación más allá del contenido propio de una materia concreta, fomentando la realización de actividades colaterales que si bien pueden implicar a varias materias, desarrollan en el estudiante su capacidad para integrar el conocimiento en una forma singular de comportamiento, tanto para su propio desarrollo intelectual (formas y maneras de buscar información, capacidad de análisis-síntesis, etc.) como en la aplicación de estrategias de promoción de salud en el ejercicio de la práctica relativa a su profesión. Son expresión de esta modalidad de evaluación;

- Evaluar la aplicación de estrategias de promoción de salud en estudio de casos.
- Estimular a través de preguntas que exijan la aplicación de conceptos, principios y teorías.
- Evaluar cómo resuelve el estudiante cada uno de los componentes establecidos en las competencias de promoción y educación para la salud.

- Diseñar un modelo de evaluación continuada que permita al estudiante conocer las fortalezas y debilidades de su aprendizaje durante el proceso educativo.
 - La evaluación, lejos de tratar de responder a criterios cognitivos restringidos, ha de orientarse en la evaluación de actitudes, habilidades y comportamientos compartidos.
 - La coordinación y cooperación del profesorado en modelos de evaluación conjunta, ha de ser un referente que promueva en el estudiante su capacidad para integrar la información, el conocimiento y los valores de su aprendizaje.
 - Desarrollar habilidades y capacidad para la autoevaluación en el estudiante como modo de aprender a aprender, comenzando por conocer desde sí mismo la dimensión y profundidad de su conocimiento individual.
 - La evaluación ha de hacerse en forma circular, implicando a todos los agentes del proceso de aprendizaje, como es, los docentes, los discentes y la propia organización, siendo en los tres casos bi-direccional, esto es, todos han de evaluar todos los espacios y los contenidos de aprendizaje.
4. Promover la oferta de asignaturas abiertas al acceso de estudiantes de distintas titulaciones con el fin de potenciar la interdisciplinariedad.
 5. Propiciar la implicación y motivación del profesorado en el mantenimiento de estructuras de educación transversal, entendiendo en ello, un modelo de educación que integra conocimiento y valores necesarios en el desarrollo científico y humano de los estudiantes.
 6. Reorientar la educación hacia el medio y contexto donde se lleva a cabo el desarrollo comunitario y socio-profesional, tratando de evitar el centralismo académico, entendiendo que es éste el espacio donde se vivencian las relaciones de la práctica donde se generan las relaciones y los modos de vida y salud.
 7. Crear grupos de trabajo interdisciplinar que promuevan y desarrollen la investigación en promoción de salud.

2. RECOMENDACIONES.

2.1. Recomendaciones.

1. Establecer de forma diferenciada la educación y formación en Promoción de Salud y en Educación para la Salud.
2. Las necesidades de formación en promoción de la salud, ha de establecerse delimitando diferentes niveles en el aprendizaje;
 - Educación en valores que fomente el desarrollo de competencias personales.
 - Formación en competencias profesionales, definiendo diferentes escenarios.
3. Fomentar la coordinación horizontal y vertical en el profesorado, definiendo modelos de coordinación y cooperación intersectorial e interprofesional.

CONCLUSIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE FORMACIÓN DE POSTGRADO Y ESPECIALISTAS SANITARIOS

Coordina: Juan Carlos Duro Martínez

INTRODUCCIÓN

En general respecto a la formación de postgrado y especialistas sanitarios se constató un fuerte divorcio en dos planos: entre el mundo educativo (Pedagogía, Magisterio, etc.) y el mundo sanitario (Medicina, Enfermería, etc.) y entre la Universidad (licenciaturas y doctorados) y el Sistema Sanitario (Formación de Residentes y atención a la población).

RESPECTO A LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS SANITARIOS

Respecto a la formación de Especialistas Sanitarios solamente se hizo referencia a la formación de Médicos/as Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, de Médicos/as Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública y de Enfermeros/as Especialistas en Enfermería Comunitaria.

En las dos especialidades médicas se valoraron de manera positiva los contenidos de Promoción y Educación para la salud recogidos en los respectivos Programas de Especialidad aunque se tenían serias dudas de que dicha formación se llevara a la práctica en la mayoría de las Unidades Docentes. Se instó a que se promoviera el cumplimiento de los programas en esta materia.

Los Residentes en Medicina Preventiva y Salud Pública realizan esa formación dentro del Master de Salud Pública que cursan durante el primer año de la Residencia. Los Residentes de las Comunidades de Madrid, Castilla-León, Castilla-La Mancha, etc.) lo hacen en la Escuela Nacional de Sanidad y los Residentes de otras Comunidades Autónomas como Cataluña, El País Vasco, Andalucía, etc. en sus respectivas Comunidades.

Respecto a Enfermería Comunitaria, especialidad en fase de diseño no se hizo ninguna consideración en especial

RESPECTO A LA FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS OFICIALES DE POSTGRADO (POP)

En pleno proceso de adaptación al Espacio Europeo de Enseñanza Superior los participantes veían como una oportunidad la puesta en marcha de POP en las Universidades Españolas.

Se plantearon dos alternativas que finalmente ambas se vieron como posibles y no excluyentes:

1. La puesta en marcha de Masters de Salud Pública con un Área de Especialización en Promoción y Educación para la salud según lo planteado en la LOPS y abierto a otros profesionales sanitarios no médicos
2. La puesta en marcha de Masters en Promoción y Educación par la salud abiertos a diferentes títulos de grado procurando el acercamiento entre el mundo de la educación y el mundo sanitario y buscando acuerdos interfacultativos e interuniversitarios.

RESPECTO A ELEMENTOS COMUNES

En cualquier caso se estuvo de acuerdo que la Formación en P y Eps se haga en cualquiera de los marcos citados (Formación de Especialistas, Masters en Salud Pública ó Masters de Promoción y Educación para la salud), siga las directrices del documento aportado para la discusión, remarcando la necesidad de:

1. Fomentar la interdisciplinariedad
2. Incluir contenidos conceptuales, metodológicos e instrumentales provenientes de las Ciencias Sociales y las Ciencias de la Comunicación, especialmente incorporando la investigación cualitativa y las nuevas tecnologías en la formación
3. Fomentar la intersectorialidad en la formación, con prácticas en diferentes instituciones (sistema sanitario, Ayuntamientos, Servicios Sociales, Centros Educativos, etc.) con implicación de las Comunidades Autónomas y de asociaciones de usuarios
4. Propiciar que la formación sirva de inicio a la investigación de los participantes de manera que les permita a algunos continuar con la elaboración de líneas de investigación y Tesis Doctorales con impacto en el sistema sanitario
5. Realizar evaluaciones externas a los programas formativos para mejorar su calidad
6. Potenciar la investigación en P y Eps con financiación específica:
 - a. En la detección de necesidades formativas

- b. En el perfil de competencias de profesionales para la P y Eps
- c. En la realización de estudios multicéntricos sobre:
 - i. Estrategias de intervención
 - ii. Metodologías más efectivas
 - iii. Modelos de formación
- 7. Potenciar la formación mediante el intercambio de experiencias de formadores en P y Eps
- 8. Potenciar la constitución de grupos en las distintas Comunidades Autónomas que dinamicen la formación en P y Eps
- 9. Constituir una Red de docentes en P y Eps que puedan participar en diferentes POP y codirigir Tesis Doctorales
- 10. Propiciar la creación de un Observatorio para la P y Eps

CONCLUSIONES GRUPO DE TRABAJO DE FORMACIÓN CONTINUADA

Coordina: Javier Gallego Diéguez y Ramon Aguirre Martín-Gil

Profesorado y profesionales sanitarios son agentes de salud y tienen un campo común de trabajo y formación en la educación y promoción de la salud. Si bien cada uno es el agente principal en su entorno laboral (profesorado en medio educativo y profesional sanitario en los servicios de salud y ámbito comunitario), es fundamental el trabajo colaborativo especialmente en las intervenciones dirigidas al ámbito familiar.

NECESIDADES DE FORMACIÓN

Las necesidades de formación de unos y otros presentan algunas diferencias debidas a la distinta formación de pregrado y a sus respectivos escenarios de trabajo. No obstante comparten necesidades de formación en aspectos relacionados fundamentalmente con la construcción del perfil de educadores para la salud

y la competencia profesional necesaria para hacer promoción de la salud.

La detección de necesidades de formación es compleja tanto por las múltiples fuentes (salud de la población, percepción de los profesionales y agentes sociales, prioridades de las instituciones y organizaciones, expectativas de la sociedad) como por la complejidad y dinamismo de los entornos en que se desarrolla la promoción de la salud.

Las necesidades comunes de formación que se perciben son las relacionadas con:

– *Marco teórico de la promoción y la educación para la salud.*

Es preciso que profesorado y profesionales sanitarios compartan las bases conceptuales y conozcan y apliquen las evidencias existentes. También los profesionales deben conocer los enfoques y contenidos específicos sobre algunos problemas de salud.

– *Rol profesional de educador.*

La formación debe atender al cambio de estilo profesional hacia un modelo facilitador, que se aleje de actitudes paternalistas o prescriptivas. Es importante reflexionar sobre la propia identidad profesional y su relación con determinados problemas de salud revisando las propias actitudes, valores y creencias. Los profesionales de la educación deben integrar el abordaje de la salud como parte de la educación integral y los profesionales sanitarios deben incorporar un perfil educativo a su práctica.

– *Metodologías y recursos.*

La formación debe aportar a los profesionales herramientas y habilidades para desarrollar su rol de educador para la salud: comunicación interpersonal, trabajo con grupos, habilidades para la vida, así como criterios para elaborar o seleccionar los materiales y recursos más adecuados a cada situación.

- *Trabajo en equipo y colaborativo.*
La formación debe desarrollar las habilidades para trabajar en un equipo interdisciplinar y para promover la colaboración intersectorial, fomentando el trabajo en red en un mismo territorio.
- *El análisis del entorno e institucional.*
La formación debe proporcionar las herramientas para que las intervenciones de salud se establezcan en función de los contextos donde se realizan, que son dinámicos y se asegure la sostenibilidad de los programas. Tiene que garantizar la integración de las intervenciones en los objetivos y líneas de actuación de los centros y servicios implicados.

ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN

Es fundamental avanzar en el diseño de planes de formación continuada para las instituciones sanitarias y educativas acordes con las carteras de servicios y competencias de los profesionales integrados en dichas instituciones, definiéndose diferentes itinerarios formativos en función del contexto. Estos itinerarios se adecuarán a las expectativas y motivaciones de los profesionales y a la situación de los centros, promoviendo actuaciones de sensibilización y profundización según los problemas de salud o programas de intervención prioritarios.

Es fundamental que las entidades responsables de la formación continuada, tanto en el sector educativo como en el sanitario, integren los planes de formación en educación y promoción de la salud dentro de las estructuras y modalidades de formación vigentes, permitiendo su continuidad y la evaluación de su impacto en la modificación de la práctica profesional y de la organización de los centros y servicios relacionados.

Los planes de formación deben programar actuaciones diversificadas en cuanto a:

- Niveles: Las actuaciones pueden ir dirigidas a la sensibilización, formación básica, for-

mación específica, intercambio de experiencias, etc

- Modalidades: Formación en centro, en servicio, por programas.
- Tipos de actividad: Cursos, seminarios, talleres, grupos de trabajo, formación online.
- Destinatarios: sanitarios, educadores, otros profesionales implicados, agentes sociales.

Se considera necesario disponer de un *grupo de formación de formadores* integrado por educadores, sanitarios y otros profesionales implicados que pertenezcan a las diferentes instituciones. El perfil adecuado corresponde con personas cercanas, que tienen experiencia práctica, con habilidades como formadores y capacidad para asesorar, y que disponen de espacios y tiempos para realizar el apoyo y la tutoría. Es importante el acceso a recursos y materiales (experiencias y modelos de buena práctica), que faciliten la formación y la reflexión sobre la propia práctica.

El seguimiento y evaluación de los planes de formación continuada es fundamental para asegurar la continuidad de las actuaciones y el desarrollo de los itinerarios de formación más adecuados. Asimismo la creación de espacios de coordinación entre las instituciones de salud y educación, con los Ayuntamientos y otras entidades responsables de iniciativas sobre calidad de vida es fundamental para poner en marcha y desarrollar adecuadamente los planes de formación. Dado que las actuaciones de educación y promoción de la salud promueven la creación de entornos favorecedores es importante la coordinación con las asociaciones comunitarias y la red social presente en el territorio.

Las entidades responsables de los planes de formación continuada deben asegurar la acreditación de todas las actividades de formación, incluidas también las de formación conjunta multidisciplinar, y buscar diversas formas de incentivar y reconocimiento a los profesionales que participen en las actuaciones de formación: acreditación de los centros, carrera

profesional, productividad, etc. En este sentido, la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, tiene un papel importante en proporcionar intercambio de experiencias y formación presencial, impulsar el trabajo en red del profesorado e incentivar a los centros.

PROPUESTAS

Las propuestas surgidas en el grupo para mejorar la calidad de la formación continuada son:

- Creación de un banco de recursos para la formación en educación y promoción de la salud, en el que estén accesibles vía internet modelos y experiencias de formación, recursos didácticos, guías metodológicas y sistemas de detección de necesidades y evaluación de la formación.
- Coordinación de las redes de formación continuada del sector salud y del sector educativo, previendo sistemas para la formación conjunta sobre el territorio.
- Existencia de asesores de formación de salud en las estructuras de formación continuada del sector educativo: CPR, CEFIRE y equivalentes.
- Desarrollo de modalidades para conseguir la acreditación de la formación conjunta interdisciplinar.
- Incorporación de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud y otras redes de promoción de la salud como recurso de formación continuada.
- Análisis y experimentación de las posibilidades del e-learning como recurso para la formación continuada utilizando las nuevas plataformas que potencian la formación interactiva
- Continuidad de los encuentros para la formación continuada para intercambiar y difundir las experiencias y profundizar en el desarrollo de modelos de buena práctica que puedan ser utilizados en diferentes contextos.

ANEXO I

INTRODUCCIÓN

El Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud del CIS, elaboró un documento de trabajo sobre "*Formación en Promoción y Educación para la Salud*" que constituye el punto de partida de reflexión de esta Jornada

LUGAR

Escuela Nacional de Sanidad.
Calle Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid.
Teléfonos: 918222243 – 918222296.

OBJETIVOS

1. Propiciar el consenso y establecer puntos de interés común en relación a la formación en promoción de salud entre los sectores implicados en la misma.

2. Revisar los criterios de calidad de la formación pregrado, postgrado y continuada, en relación con los objetivos, contenidos y metodología de la formación en promoción y educación para la salud.
3. Establecer estrategias que permitan llevar a la práctica los criterios de calidad mínimos exigidos en la formación en promoción y educación para la salud.

DESTINATARIOS

Profesionales con responsabilidad, experiencia e interés profesional en promoción y educación para la salud en la formación inicial o pregrado, postgrado, formación de especialistas sanitarios y formación continuada continuada, de las diferentes Instituciones que planifican y realizan actividades formativas.

PROGRAMA DE LA JORNADA

Miércoles 7 de febrero 2007

11:00-12:00h	Entrega de documentación
12:00-12:30h	Inauguración y/o apertura / Presentación de la Jornada
12:30-14:30h	<p>MESA REDONDA: Panorámica actual de la formación en promoción y educación para la salud</p> <p>MODERADOR: José Joaquín Gutiérrez García. Jefe del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia</p> <p>PONENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La formación en promoción y educación para la salud de los profesionales sociosanitarios. Luis Gómez López. Catedrático de Salud Pública de la Universidad de Zaragoza. Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública: – La formación en promoción y educación para la salud de los profesionales de la educación. Valentín Gavidia Catalán. Catedrático de Ciencias Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia: – Estrategias y criterios de buena praxis para las acciones de formación continuada en promoción y educación para la salud. M^a José Pérez Jarauta. Jefa de Sección de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Servicio Navarro de Salud.
14:30-16:00h	Pausa-Comida
16:00-17:30h	<p>Grupos de Trabajo simultáneos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Formación Pregrado: MODERADORA: Marta Durán – Formación Postgrado y Especialistas Sanitarios: MODERADORES: Ferrán Martínez Navarro y Juan Carlos Duro – Formación Continuada: MODERADORES: Javier Gallego Diéguez y Ramón Aguirre Martín-Gil <p>A. Presentación y discusión de tres experiencias relevantes por grupo de 15 minutos cada una.</p> <p>Formación Pregrado: Experiencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La Promoción de la Salud en las disciplinas de las Ciencias de la Educación. MILAGROS TORRES GARCÍA. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. – La Promoción de la Salud en las disciplinas de las Ciencias de la Salud. Estudio de orientación hacia las nuevas competencias. CARLOS AIBAR. MEDICINA. Universidad de Zaragoza – Análisis de la orientación de Promoción de la Salud en los Currícula de Pregrado. La perspectiva desde el Proyecto Universidad Saludable CARMEN GALLARDO. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Formación Postgrado

Experiencias:

- *La formación de postgrado en el Centro Universitario de Salud Pública (Comunidad de Madrid-Universidad Autónoma de Madrid) (1989-2002).*
JUAN CARLOS DURO MARTÍNEZ. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid.
- *La formación en Promoción y Educación para la salud de los Médicos Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública y en Medicina Familiar y Comunitaria.*
EDITH PÉREZ ALONSO. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- *La formación de postgrado en Educación para la salud en la Enseñanza Superior a Distancia.*
ROGELIA PEREA QUESADA. Pedagogía Social y Educación para la salud. UNED

Formación Continuada

Experiencias:

- *Formación continuada en Atención Primaria en Navarra.*
MARGARITA ECHAURI. Sección de Promoción de la Salud. Gobierno de Navarra
- *Formación continuada del profesorado en Torrent (Valencia).*
ASCENSIO CARRATALÁ BEGUER. Asesor del CEFIRE de Torrent.
- *Formación de formadores en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.*
JUAN LUIS RUIZ-JIMÉNEZ. Médico de Atención Primaria. CS Vicente Soldevilla de Madrid

18:00-20:00h

- B.** Trabajo de grupo sobre los criterios de calidad y estrategias más adecuadas en cada nivel.

Jueves 8 febrero de 2007

9:30-11:30h

- C.** Trabajo de grupo sobre los criterios de calidad y estrategias más adecuadas en cada nivel (continuación)

- D.** Elaboración de conclusiones

11:30-12:00h

Pausa-Café

12:00-13:00h

Presentación y discusión de las conclusiones de los Grupos de Trabajo

13:00h

Clausura:

MONTSERRAT LIMARQUEZ CANO. Subdirectora General de Promoción de la Salud y Epidemiología

ANEXO II

LISTADO DE PARTICIPANTES

MIEMBROS DEL COMITÉ ORGANIZADOR

AGUIRRE MARTÍN-GIL, RAMÓN
Jefe del Servicio de Promoción de la Salud.
Instituto de Salud Pública. Madrid.

DURÁN ESCRIBANO, MARTA
Titular del Departamento de Enfermería. Uni-
versidad de Alcalá de Henares. Madrid.

DURO MARTÍNEZ, JUAN CARLOS
Agencia Laín Entralgo para la Formación, In-
vestigación y Estudios Sanitarios. Madrid.

GALLARDO PINO, CARMEN
Vicerrectora de Política Social, Calidad Am-
biental y Universidad Saludable. Universidad
Rey Juan Carlos. Madrid

GAVIDIA CATALÁN, VALENTÍN
Departamento Didáctico de las Ciencias Expe-
rimentales y Sociales. Universidad de Valen-
cia. Valencia

GONZÁLEZ BRIONES, ELENA
Jefa de Área de Programas de Innovación.
CIDE. Ministerio de Educación y Ciencia. Ma-
drid

MARTÍNEZ NAVARRO, FERNANDO
Director de la Escuela Nacional de Sanidad.
Madrid

MERINO MERINO, BEGOÑA
Jefa de Área Promoción de la Salud. Subdi-
rección General de Promoción de la Salud y
Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Con-
sumo. Madrid

PÉREZ JARAUTA, M^a JOSÉ
Jefa de sección de Promoción de la Salud.
Instituto de Salud Pública. Servicio Navarro de
Salud. Pamplona

RODRÍGUEZ MOROY, M^a LUISA
Jefa de Sección de Educación Sanitaria y Par-
ticipación. Gobierno de La Rioja. Logroño

PARTICIPANTES

AGUILÓ PASTRANA, ELENA
C.S. Párroco Julio Morate. Área 11. Madrid

AGUIRRE MARTÍN-GIL, RAMÓN
Jefe del Servicio de Promoción de la Salud.
Instituto de Salud Pública. Madrid.

AIBAR REMÓN, CARLOS
Profesor Titular de Medicina. Departamento de
Microbiología, Medicina Preventiva y Salud
Pública. Universidad de Zaragoza. Zaragoza

ALONSO DE LA IGLESIA, BEGOÑA
Jefa de Servicio de Prevención y Control d
Enfermedades no Transmisibles. Dirección
General de Salud Pública de Galicia. Santiago
de Compostela

ARROYO ACEVEDO, HIRAM
Catedrático, Facultad de Ciencias Biosociales
y Escuela Graduada de Salud Pública. Univer-
sidad de Puerto Rico; y Director Regional de la
Oficina de la UIPES en América Latina. San
Juan de Puerto Rico

BILBAO GUTIÉRREZ, JOSÉ LUIS
Jefe de Área del Consejo Interterritorial del
Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sa-
nidad y Consumo. Madrid

CABEZAS, CARMEN
Dirección General de Salud Pública de Catalu-
ña. Barcelona

CARRASQUER ZAMORA, JOSÉ
Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y
Humanas. Universidad de Zaragoza. Teruel

CARRATALÀ BEGUER, ASCENSIO
Departamento Didáctica CC. Experimentales y
Sociales. Asesor del CEFIRE de Torrent. Va-
lencia.

DE AGUILERA MOYANO, MIGUEL
Profesor Titular de Pedagogía. Universidad de
Málaga. Málaga

DURÁN ESCRIBANO, MARTA
Titular del Departamento de Enfermería. Uni-
versidad de Alcalá de Henares. Madrid.

DURO MARTÍNEZ, JUAN CARLOS
Agencia Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios. Madrid

ECHAURI OZCOIDI, MARGARITA
Técnica de la Sección de Promoción de Salud. Gobierno de Navarra. Pamplona

FLORES MARTÍNEZ, PILAR
Asesora Técnica Docente del Área de Programas de Innovación. CIDE. MEC. Madrid

GALA OCEJA, ESTHER
Médica. Técnica de salud especialista en educación para la salud. Responsable de educación para la salud en el Distrito Sanitario Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud. Málaga

GALLARDO PINO, CARMEN
Vicerrectora de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

GALLEGO DIÉGUEZ, JAVIER
Jefe de Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón. Zaragoza

GARCÍA CUADRA, ALEJANDRO
Jefe de Servicio de Relaciones Institucionales. CIDE. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid

GARCÍA IRIARTE, ANTXON
Vocal formación de la AEC. Pamplona

GARCÍA ORTIZ, JESÚS MIGUEL
Jefe de Sección de Promoción de la Salud y Educación Sanitaria. Dirección de Salud. Área de Cáceres. Cáceres

GARCÍA RUEDA, FRANCISCO
Orientador. Director del IES La Escribana. Villaviciosa de Córdoba. Córdoba

GARCÍA VÁZQUEZ, JOSÉ
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Oviedo

GAVIDIA CATALÁN, VALENTÍN
Catedrático Ciencias Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia. Valencia

GÓMEZ LÓPEZ, LUIS IGNACIO
Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Presidente de la Comisión nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Zaragoza

GONZÁLEZ BRIONES, ELENA
Jefa de Área de Programas de Innovación. CIDE. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid

GRANIZO MEMBRADO, CRISTINA
Jefa de Sección de Programas de Salud. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón. Zaragoza

GUILERA ROCHE, AMÈLIA
Directora EUI Sant Joan de Déu. Pedagoga y Enfermera Directora de la Escuela de enfermería San Joan de Deu de Esplugues de Llobregat, Barcelona.

GUTIÉRREZ GARCÍA, JOSÉ JOAQUÍN
Jefe del Servicio de Promoción y Educación para la salud. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. Murcia

ISLA PERA, PILAR
Profesora Titular Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Barcelona. Barcelona

JUVINYÀ CANAL, DOLORS
Catedrática de la Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Girona. Girona

LIBRADA ESCRIBANO, M^a VILLAR
Jefa de Sección del Área de Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid

LÓPEZ ALEGRÍA, CARMEN
Médica. Comunidad Autónoma de Murcia. Murcia

LÓPEZ GUTIÉRREZ, CARLOS
Asesor del CPR de Gijón (Asturias). Gijón

LÓPEZ MADURGA, EVA
Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza

LORENZO RAMÍREZ, NURIA
Profesora Titular de Pedagogía. Universidad de Barcelona. Barcelona

MARCH, JOAN CARLES
Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada

MARTÍNEZ NAVARRO, FERNANDO
Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Madrid

MARTÍNEZ ROS, M^a TERESA
Jefa de Área de la Fundación par la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. Murcia

MAZARRASA ALVEAR, LUCÍA
Jefa de Sección. Subdirección General de Formación y Difusión de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid

MERINO MERINO, BEGOÑA
Jefa de Área Promoción de la Salud. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid

MONTANER AGUILAR, SONIA
Técnico de la Comunidad Autónoma de Aragón. Zaragoza

MORENO GONZÁLEZ, JUAN LUIS
Jefe de Sección de la Unidad de Prevención y Control del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid

MORENO RODRÍGUEZ, CARMEN
Profesora Titular de Psicología. Universidad de Sevilla. Sevilla

MUNUGARREN HOMAR, ROSA
Jefa de Sección. Subdirección Gral. de Formación y Difusión de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III. Madrid

NIETO BLANCO, ESTHER
DUE. Centro de Salud Área 6. Servicio Madrileño de Salud. Madrid.

ORS MONTENEGRO, ASUNCIÓN
Directora de la Escuela de Enfermería y Nutrición y Dietética Humana. Universidad de Alicante. Alicante

PALMAR SANTOS, ANA
Profesora Asociada de Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid

PASCUAL ORTS, LUIS MIGUEL
Profesor Titular de Psicología. Universidad de Huelva. Huelva

PAZ BOUZA, JOSÉ
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Presidente de la Conferencia de Decanos de Medicina. Salamanca

PEREA QUESADA, ROGELIA
Pedagogía Social y Educación para la Salud. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid

PÉREZ ALONSO, EDITH
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Residente en Medicina Preventiva y Salud Pública. Madrid

PÉREZ DE EULATE, LOURDES
Catedrática. Área de Conocimiento Didáctico de las Ciencias Experimentales. Universidad del País Vasco. País Vasco

PÉREZ JARAUTA, M^a JOSÉ
Jefa de Sección de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Servicio Navarro de Salud. Pamplona

PÉREZ RIQUELME, FRANCISCO
Servicio Promoción de Salud. Murcia

PIRES ALCAIDE, MARISA
Pedagoga. Servicio de Promoción de la Salud. Madrid.

REDONDO ZAMBRANO, ISABEL
Trabajadora Social. Centro de Salud Vite. Santiago de Compostela

RODES SALA, M^a JOSÉ
Profesora Titular de Educación. Universidad de Valencia. Valencia

RODRÍGUEZ MOROY, M^a LUISA
Jefa de Sección de Educación Sanitaria y Participación. Gobierno de La Rioja. Logroño

ROMÁN SÁNCHEZ, JOSÉ MARÍA
Decano de la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Valladolid, Conferencia de Decanos de Ciencias de la Educación. Valladolid

RUBIO RUBIO, PEDRO MIGUEL
Asesor del CPR de Huesca. Huesca

RUIZ-JIMÉNEZ, JUAN LUIS
Médico de Atención Primaria. C.S. Vicente Soldevilla. Área 1. Madrid

SÁEZ CÁRDENAS, SALVADOR
Master/postgrado en Promoción de la Salud. Universidad de Lleida. Lleida

SALVADORES FUENTES, PALOMA
Vicedecana de Enfermería. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Conferencia de Directores de Escuelas de Enfermería. Madrid

SEGURA BENEDICTO, ANDREU
Instituto de Estudios de la Salud. Barcelona

SOBREMONTA DE MENDICUTI, EMMA
Profesora de Trabajo Social de la Universidad de Deusto. Conferencia de Directores de Escuela de Trabajo Social. Bilbao

SOLER VILLALOBOS, M^a PAZ
Instituto Superior de Formación del Profesorado. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid

TORRES CANTERO, ALBERTO M.
Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia

TORRES GARCÍA, M^a MILAGROS
Catedrática de Escuela Universitaria de Educación. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria

VILLAR ÁLVAREZ, FERNANDO
Jefe de Área. Subdirección General de Formación y Difusión de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid

ZUAZAGOITIA NUBLA, JUAN IGNACIO
Responsable de la Unidad de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco. Vitoria