

Guía de psicología de la salud, salud pública y calidad de vida en la SIC

Beni Gómez-Zúñiga
Josep M.^a Suelves Joanxich

PID_00187008



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 España de Creative Commons. Podéis copiarlos, distribuirlos y transmitirlos públicamente siempre que citéis el autor y la fuente (FUOC. Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya), no hagáis de ellos un uso comercial y ni obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>

Índice

Introducción.....	5
1. La asignatura en el contexto del plan de estudios.....	7
2. Objetivos generales.....	8
3. Competencias.....	9
4. Contenidos.....	10
4.1. Salud y calidad de vida: concepto y delimitación	10
4.2. Salud pública: concepto y ámbitos de actuación	10
4.3. Los determinantes de la salud: una visión ecológica	11
4.4. Teorías y modelos en psicología de la salud: variables y agentes	12
4.5. Salud y desigualdad	12
4.6. Salud en todas las políticas y evaluación del impacto en salud	13
4.7. Psicología de la salud y la calidad de vida, salud pública y TIC	13
5. Metodología: recursos y actividades.....	15
6. Evaluación.....	17
7. Lecturas recomendadas.....	19
Bibliografía.....	23

Introducción

Psicología de la salud, salud pública y calidad de vida en la SIC es una asignatura que permitirá que el estudiante se sitúe conceptual y teóricamente en el ámbito de la salud desde una perspectiva TIC. Dentro de este marco formativo, la salud será considerada desde dos niveles de análisis: la persona, y el ámbito de lo público. Esta doble perspectiva favorecerá un tratamiento integral de la salud y la calidad de vida, a la vez que hará posible la construcción de un contexto de práctica para la promoción y la prevención con elementos tecnológicos.

1. La asignatura en el contexto del plan de estudios

Psicología de la salud, salud pública y calidad de vida en la SIC es una asignatura que pertenece al Máster universitario de Psicología, salud y calidad de vida de la UOC. Este máster de 60 créditos tiene una formación común obligatoria de 20 créditos, que incluye cuatro asignaturas: *Psicología de la salud, salud pública y calidad de vida en la SIC*, *Factor humano en el diseño de intervenciones TIC*, *Gestión de proyectos en psicología, salud y calidad de vida en la SIC*, e *Intervención en psicología de la salud y calidad de vida en la SIC*.

Estos créditos de formación obligatoria deberán cursarse tanto en el itinerario profesionalizador como en el de investigación, y permitirán al estudiante adquirir un conocimiento básico de los aspectos psicológicos vinculados a la salud y la calidad de vida en la sociedad de la información y el conocimiento, tanto a nivel conceptual como a nivel aplicado. Para ello se atenderá no sólo a los agentes y modelos implicados en la salud y en la calidad de vida, sino también a cuestiones que tienen que ver con la contextualización socio-política y legal de dichas perspectivas para la promoción e intervención de la salud y la calidad de vida, así como a los aspectos psicológicos vinculados al uso de las TIC para la salud.

Además, en esta formación común obligatoria en la que está incluida *Psicología de la salud, salud pública y calidad de vida en la SIC*, también se trabajan las líneas actuales de innovación e investigación en psicología de la salud y la calidad de vida, así como los elementos de diseño, organización y habilidades de gestión de un proyecto, tanto desde un posicionamiento ético, como desde el trabajo en red y en la Red.

En consecuencia, y por las características de nuestra asignatura, está previsto que sea cursada en el primer semestre del máster, ya sea en función de una planificación para un año lectivo (se cursarían todas las materias obligatorias) o para dos años lectivos (se cursarían tres de las cuatro asignaturas de formación obligatoria que hemos descrito anteriormente).

2. Objetivos generales

Esta asignatura se enmarca en un contexto de asentamiento y arraigo de las tecnologías de la información y la comunicación tanto a nivel individual como nivel social o público. Este arraigo está teniendo una influencia muy importante en todo aquello vinculado con la salud, dado que está abriendo nuevas formas de promoción y/o de intervención que ejercen un efecto sobre la salud, ya sea sobre la salud física, o sobre el bienestar o calidad de vida de las personas.

En este contexto, y desde la psicología, se hace necesario un acercamiento a la psicología de la salud, la salud pública y la calidad de vida teniendo en cuenta este nuevo marco de desarrollo tecnológico. Sólo si tenemos en cuenta este nuevo paisaje podremos ser conscientes del abanico de posibilidades que nos ofrece la SIC para mantener y mejorar la salud de las personas, no sólo desde una vertiente individual, sino también como producto de una acción o efecto de la salud pública. Así, la salud deja de estar asociada al tratamiento de síntomas y la ausencia de enfermedad, y pasa a ser considerada como un estado de bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud, 1947). Este es el motivo por el cual nuestra asignatura se plantea como objetivo más general que el estudiante conozca todo aquello vinculado al estilo de vida y calidad de vida, y también a los hábitos y conductas saludables, todo ello en un marco político, social y legal específico en el que las personas tienen un papel activo y protagonista.

3. Competencias

En el Espacio de Bolonia del campus de la UOC se define la competencia como el conjunto de capacidades que una persona pone en práctica en el desarrollo de su actividad profesional y académica, de manera eficiente, autónoma y flexible. El logro de la competencia implica la combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que permiten a un titulado afrontar con garantías la resolución de problemas en contextos académicos, profesionales o sociales.

Las competencias específicas son todas las relacionadas con los conocimientos (saberes) y las habilidades (saber hacer) propios del área de conocimiento, y son difícilmente transferibles fuera del ámbito profesional concreto. Por su parte, las competencias transversales son todas las que se relacionan tanto con las actitudes y valores (saber ser y saber estar) como con los procedimientos (saber hacer), independientemente de la titulación en la que se adquieran y desarrollen (Sabadell, 2010).

A partir de esta conceptualización, identificamos a continuación cuáles son las competencias transversales para esta asignatura:

- Capacidad de análisis crítico.
- Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad e innovación).
- Capacidad para el trabajo en red y en la Red.
- Capacidad para gestionar información.

A continuación detallamos la competencia específica que el estudiante adquirirá al superar esta asignatura:

- Capacidad para identificar y justificar los factores clave en una iniciativa de promoción de la salud y la calidad de vida en la SIC.

4. Contenidos

La asignatura *Psicología de la salud, salud pública y calidad de vida en la SIC* se centra en el estudio de la salud y sus determinantes desde una perspectiva individual y colectiva, y parte de una visión positiva de la salud que va mucho más allá de la ausencia de enfermedad.

La salud de las personas se ve influida por variables individuales y también por su interacción con el medio social, cultural y físico. Tal como se expone más adelante, los contenidos de la asignatura quieren dar a conocer el papel de los servicios de salud pública en la protección y la mejora de la salud, presentar sus principales determinantes, y poner de manifiesto las desigualdades sociales en materia de salud. Al mismo tiempo, se muestran nuevos enfoques orientados a la inclusión de objetivos de salud en todas las políticas públicas –y no sólo en las políticas sanitarias– y a mostrar de qué modo puede aumentar la cobertura y la eficiencia de las intervenciones en materia de salud pública con el apoyo de las TIC.

4.1. Salud y calidad de vida: concepto y delimitación

Para poder situarnos teórica y conceptualmente en el ámbito de la salud, empezaremos por describir qué es la salud y qué es la calidad de vida de las personas, para reflexionar sobre la importancia de las conductas como determinantes de la salud, y reflexionar también sobre la complejidad de los conceptos de salud y calidad de vida tanto desde una vertiente teórica, como aplicada.

4.2. Salud pública: concepto y ámbitos de actuación

Se ha definido la salud pública como un conjunto organizado de actuaciones orientadas a proteger y promover la salud de las personas, en el ámbito individual y colectivo, y orientadas a prevenir la enfermedad y hacerse cargo de la vigilancia de la salud (Winslow, 1920). El trabajo en salud pública es típicamente multidisciplinar y, a diferencia de los servicios sanitarios asistenciales, pone un especial énfasis en el abordaje poblacional.

Típicamente, los servicios de salud pública se organizan en cuatro ámbitos de actividad: protección, prevención, promoción y vigilancia. Son ejemplos de actividades de protección de la salud las actuaciones para controlar la salubridad del agua y los alimentos destinados al consumo humano. La vacunación infantil puede ser una de las estrategias de prevención de enfermedades, mientras que una actividad de promoción de la salud podría ser fomentar la adquisición de hábitos de alimentación o actividad física saludables. Por último, y

en cuanto a la vigilancia de la salud, un ejemplo sería la monitorización y el control de enfermedades infecciosas y otras actividades orientadas a conocer el estado de salud de la población y sus determinantes.

Se ha señalado que los servicios de salud pública tienen que llevar a cabo un conjunto de actividades esenciales que se inscriben en las categorías siguientes (Public Health Functions Steering Committee, 1994):

- Monitorizar el estado de salud de la población.
- Diagnosticar e investigar los problemas de salud y los riesgos a los que está expuesta la población.
- Informar, educar, y empoderar a las personas en materia de salud.
- Movilizar alianzas para identificar y solucionar problemas de salud.
- Desarrollar políticas y planes en materia de salud.
- Establecer y hacer cumplir leyes y normas para proteger la salud y la seguridad.
- Facilitar el contacto entre los servicios sanitarios y las personas que los necesitan.
- Garantizar la competencia profesional de los trabajadores de la salud pública y la atención sanitaria.
- Evaluar la efectividad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud.
- Investigar nuevas perspectivas y soluciones innovadoras a los problemas de salud.

Estas diez funciones esenciales de la salud pública incluyen funciones relacionadas con la prestación de servicios, la evaluación, el diseño e implementación de políticas, y representan un conjunto de prestaciones mínimas que tendrían que proporcionar los servicios de salud pública en cualquier comunidad.

4.3. Los determinantes de la salud: una visión ecológica

La salud y la enfermedad raramente son la consecuencia de factores únicos, sino que sólo pueden explicarse como resultado de varios determinantes. Las intervenciones terapéuticas acostumbran a dirigirse a la modificación de las causas inmediatas de las enfermedades (variables genéticas, fisiológicas, conductuales, etc.), pero no hay duda de que el estilo de vida, las condiciones de vida y laborales y, en un sentido amplio, el medio social y físico donde se desarrolla la vida de las personas tienen un gran impacto sobre la salud y

sobre la aparición, la expresión y el curso de las numerosas enfermedades. No es posible explicar la salud ni la enfermedad sin recurrir a un enfoque que no sólo tenga en cuenta las causas inmediatas de las enfermedades, sino también sus determinantes, a veces denominados “las causas de las causas” (Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2011).

4.4. Teorías y modelos en psicología de la salud: variables y agentes

Desde la psicología de la salud podemos afirmar que en ella intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, y por eso los modelos explicativos tienen en cuenta todos estos aspectos. En esta unidad trabajaremos los modelos explicativos de la salud, y cómo estos han evolucionado hacia un modelo biopsicosocial que integra factores biológicos, psicológicos y sociales. También veremos la importancia del contexto, ya sea individual o público, en la salud y la enfermedad, y también la importancia de la socialización en los comportamientos de salud.

Además de conocer los principales modelos y teorías de la psicología de la salud, tendremos la oportunidad de conocer algunas variables implicadas en estos modelos, como la autoeficacia percibida, el apoderamiento o la resiliencia. Este conocimiento nos permitirá reflexionar sobre la necesidad de redefinir los modelos y sus variables y relaciones, al mismo tiempo que nos sitúa en el papel de estas variables en los procesos de cambio, adopción o mantenimiento de un comportamiento saludable.

Después de describir los modelos y las variables más importantes, esta unidad acabará con una identificación y descripción de los principales agentes de salud, teniendo en cuenta que son estos los que tienen que llevar a cabo cualquier acción dirigida a la salud. En este sentido, identificaremos agentes de salud tradicionales como los profesionales sanitarios, la escuela o la familia, pero también agentes de salud más actuales, como los programas comunitarios, los medios de comunicación o Internet.

En resumen, en este apartado presentaremos las diferentes teorías y/o modelos en psicología de la salud, priorizando los modelos psicosociales que explican la salud según las conductas que presenta la persona, teniendo en cuenta que para promover la salud, el acercamiento tiene que ser hacia aquello que hace la persona que promueve cambios en la salud, ya sea hacia la manera como vive ella, o los del su alrededor.

4.5. Salud y desigualdad

La salud y la enfermedad no se distribuyen de manera uniforme. Hay muchas pruebas que demuestran que la salud se distribuye de forma desigual, de manera que los países más pobres tienen unos niveles de salud inferiores a los

que se observan en países más ricos y que, en un mismo país, los grupos sociales más desfavorecidos tienen niveles de salud inferiores a los que pueden encontrarse en grupos con un estatus más elevado.

Las desigualdades en materia de salud son el resultado de desigualdades en el acceso al poder político, los ingresos, los bienes y los servicios. Las desigualdades en salud no son fenómenos “naturales” inevitables, sino que pueden reducirse con políticas más justas orientadas a la modificación de los determinantes sociales de la salud.

4.6. Salud en todas las políticas y evaluación del impacto en salud

Los servicios sanitarios asistenciales se centran en la modificación de los determinantes individuales de la salud como son los factores genéticos, variables fisiológicas y conductuales, etc., todos ellos susceptibles de ser modificados con una intervención terapéutica. Estos determinantes de carácter individual concentran, en la mayoría de los países, más del 90% de los recursos destinados a la sanidad pero, a la vez, y paradójicamente, algunos estudios han mostrado que la acción de los servicios sanitarios no explica más de un 11% de la reducción de la mortalidad que se ha observado durante el último siglo en muchos países desarrollados (Dever, 1976).

Las infraestructuras físicas como la vivienda, el alcantarillado, el urbanismo, los sistemas de transporte, y también los servicios sociales, educativos y de empleo tienen un papel muy importante sobre la salud colectiva. Por este motivo se ha desarrollado un nuevo enfoque que tiene la finalidad de introducir objetivos de salud en todas las políticas, favoreciendo que las políticas de infraestructuras, movilidad, educación, trabajo, etc. se orienten también a la mejora del estado de salud de la población.

Un ejemplo de la adopción del enfoque basado en la idea de salud en todas las políticas son los estudios de evaluación del impacto en salud (*health impact assessment*) donde se investiga el impacto que tendría sobre la salud de la población la aplicación de una determinada decisión política (como por ejemplo, la rehabilitación de un barrio degradado o el soterramiento de una vía de ferrocarril a su paso por una ciudad) sobre la salud de la población, con el objetivo de maximizar los posibles beneficios sanitarios.

4.7. Psicología de la salud y la calidad de vida, salud pública y TIC

Internet y las tecnologías de la información y la comunicación abren nuevas vías de actuación en salud pública, y aportan mejoras a los procedimientos de trabajo tradicionales. Las tecnologías Web 2.0, tan vinculadas a la idea de

participación y empoderamiento de los usuarios, tienen que contribuir a hacer más accesible la información sobre salud, propiciando la responsabilización de la ciudadanía en el cuidado de su salud.

Paralelamente a esta evolución, la Red en sí misma se convierte en un objeto de estudio para la salud pública en la medida en que el comportamiento de los usuarios en Internet puede reflejar la evolución de ciertos problemas de salud reales; se ha visto, por ejemplo, que se puede predecir la extensión de brotes epidémicos estudiando la evolución temporal y geográfica de las consultas sobre los síntomas de la enfermedad en motores de busca como Google.

La publicación de contenidos relacionados con la salud en la Red puede ser también un reflejo de las necesidades de servicios sanitarios de la población, o incluso explicar las dificultades para implantar medidas preventivas como la vacunación infantil. Las TIC también proporcionan herramientas que simplifican la construcción y el intercambio de información profesional y científica, y plataformas que simplifican, abaratan y mejoran actividades de educación sanitaria y promoción de la salud.

5. Metodología: recursos y actividades

La metodología enseñanza-aprendizaje de la UOC sitúa al estudiante como impulsor de su propio proceso de aprendizaje. Esta metodología se caracteriza por que la UOC proporciona al estudiante unos recursos adaptados a sus necesidades que garantizan que pueda lograr los objetivos docentes y trabajar las competencias definidas para cada una de las asignaturas que cursa.

Entre los recursos que la Universidad pone a disposición de los estudiantes en el marco del campus virtual destacan los siguientes:

- El espacio donde se desarrolla la docencia: el aula virtual.
- Los elementos de planificación de la docencia: plan docente o plan de aprendizaje.
- Los contenidos disponibles: módulos didácticos, casos prácticos, biblioteca, lecturas, artículos, etc.

Los recursos de aprendizaje que se utilizarán en esta asignatura están diseñados y dirigidos a la adquisición de las competencias que hemos detallado en el apartado 3. Algunos de ellos serán materiales UOC seleccionados para cada uno de los contenidos que hemos descrito anteriormente, aunque buena parte de ellos serán recursos en abierto, que podemos encontrar en Internet, y que se irán actualizando constantemente. En este ámbito, más que en ningún otro, es ventajoso no predeterminar materiales cerrados o estables, dado que está en continuo cambio, no sólo conceptual sino también tecnológico.

En cuanto a las actividades formativas, a continuación detallaremos las más importantes que se desarrollarán a lo largo del semestre:

- **Lecturas:** esta es la actividad básica y primordial con que el estudiante empezará el plan de aprendizaje. Tal como hemos comentado antes, el estudiante dispondrá de módulos didácticos de otras asignaturas que recogen contenidos sobre la psicología de la salud en general, y también contenidos en la red en formato abierto que tratan sobre los contenidos detallados en el apartado 4.
- **Estudio de caso:** esta actividad se basa en el trabajo sobre un episodio, situación o problema que el estudiante tiene que aclarar y explicar con argumentos basados en la teoría. Se tendrá que revisar el caso, buscar información, reflexionar y analizarlo para presentar una argumentación adecuada de su posición ante este problema.

- **Aprendizaje basado en problemas:** mediante este tipo de actividades, el estudiante se tiene que enfrentar a un problema que tiene que resolver a partir de los contenidos teóricos básicos de la asignatura. Este problema puede estar circunscrito a un incidente particular o a un asunto más general, pero pedirá al estudiante que se posicione y lo resuelva desde su perspectiva como “experto” en psicología de la salud, salud pública y calidad de vida desde la SIC.
- **Ensayo:** esta es una actividad relativamente sencilla, pero que pone en juego muchas y complejas capacidades del estudiante. Este tiene que plasmar en su trabajo escrito los escenarios planteados, los casos o los problemas, y responder las cuestiones clave que todos ellos ponen sobre la mesa. El ensayo tiene que recoger el aprendizaje del estudiante de una manera estructurada y tiene que integrar sus conocimientos sobre el ámbito.
- **Debate virtual:** en el aula se abre un espacio de debate virtual, con una duración de entre 5 y 10 días, que tiene como objetivo que los estudiantes dialoguen sobre un tema específico. Este diálogo requiere unas pautas previas que serán explicitadas por el profesor del aula, que a la vez moderará y dinamizará el debate. El estudiante tendrá que intercambiar ideas, argumentarlas, justificarlas y reflexionar a partir de las intervenciones de los compañeros.
- **Foro virtual:** esta actividad tiene características similares al debate virtual, pero en este caso no se intercambian ideas sobre un único tema concreto, sino que es un intercambio menos pautado, donde tienen cabida cuestiones diversas, que se pueden trabajar incluso al mismo tiempo.

Así pues, la metodología de esta asignatura se define a partir de los recursos de los que disponemos, contenido UOC y/o recursos en abierto, y a partir de las actividades diseñadas para lograr las competencias implicadas.

6. Evaluación

En el marco del modelo pedagógico de la UOC, el sistema de evaluación persigue facilitar la constante comprobación de los avances que experimenta el estudiante en su proceso de aprendizaje. Por ello, el sistema de evaluación establecido es el de la evaluación continua, que garantiza que la evaluación sea formativa, pero sin renunciar a su dimensión acreditativa.

La opción por este modelo se justifica en el marco del espacio europeo de educación superior, ya que ofrece al estudiante una pauta de actividades que debe realizar, y sugiere un ritmo de trabajo concreto que garantiza la mejor consecución de los objetivos en el tiempo de que dispone. Es así como se asegura su participación activa en la construcción del propio conocimiento, una participación que se facilita con la guía y orientación del profesor.

Este modelo, pues, se construye a partir de cuatro aspectos básicos: la función formativa de la evaluación, la función acreditativa, la flexibilidad y la viabilidad. Atendiendo a estas características, para esta asignatura se contempla un método de evaluación de las competencias tanto específicas como transversales basado en:

- el trabajo con los contenidos tanto teóricos como prácticos por medio de actividades, las cuales contemplan la progresión de los aprendizajes y que se plantean de forma continuada en el semestre;
- el *feedback* formativo por parte del docente colaborador, que favorece la autorregulación de estos aprendizajes por parte de los estudiantes;
- una tipología de actividades diversa que permite el trabajo de las competencias que se tienen que adquirir;
- un sistema de valoración a cinco niveles que permite calificar los resultados de los aprendizajes de cada actividad de evaluación continua de manera cualitativa: matrícula de honor, sobresaliente, notable, aprobado o suspenso.

El seguimiento adecuado del sistema de evaluación continua implicará la realización de las actividades propuestas, guiadas y evaluadas por el profesor de la asignatura. En concreto, el sistema de evaluación será el siguiente:

Evaluación continua (EC) más prueba final (PF) o examen: tanto la prueba final (PF) como el examen (Ex) serán virtuales. El estudiante desarrolla diferentes actividades formativas durante el semestre y obtiene, con la media ponde-

rada de cada una de las calificaciones correspondientes, una nota que se cruzará con la de la PF virtual. En el caso de que dicha nota sea un suspenso, el estudiante tendrá la opción de realizar un examen virtual.

7. Lecturas recomendadas

Bacigalupe, A., Esnaola, S., Calderón, C., Zuazagoitia, J., y Aldasoro, E. (2009). La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 23 (1), 62-66.

Este artículo presenta una definición de la evaluación del impacto en salud (EIS), así como de sus métodos, procedimientos y aplicaciones, y se discuten las oportunidades y los retos que supone. Los autores plantean la utilidad que tendría la extensión de la EIS en España, que ayudaría a incorporar la salud en la toma de decisiones en diferentes políticas sectoriales, contribuyendo así al desarrollo de unas políticas públicas más saludables y equitativas.

Blas, E., Sommerfeld, J., y Kurup, A. S. (Eds). (2011). *Social determinants approaches to public health: from concept to practice*. Ginebra: World Health Organization.

Este libro muestra los esfuerzos realizados para modificar los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en diferentes programas de salud a gran escala, así como las dificultades que deben vencerse para su implementación. Se presentan diferentes casos de estudio con el objetivo de ayudar a revisar los procesos de implementación y extraer lecciones para el futuro.

Borrell, C. y Malmusi, D. (2010). La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: Evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24 (supl. 1), 101-108.

En este artículo se revisan los marcos conceptuales y algunos de los principios que conviene tener en cuenta en la investigación sobre determinantes y desigualdades sociales en salud. Se describen también algunos resultados de la investigación en esta materia en España, y se formulan propuestas para el desarrollo de nuevos trabajos.

Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2011). *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

En este informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, publicado por la Organización Mundial de la Salud, se identifican diferentes aspectos de las condiciones de vida cotidianas y de los factores estructurales subyacentes que influyen en la salud y que resulta necesario abordar. El texto incluye un análisis de los determinantes sociales de la salud y ejemplos sobre medidas efectivas para la promoción de la salud y la reducción de las desigualdades.

Hernández, E. (Coord.). (2009). *Salud y Red*. Barcelona: Editorial UOC.

Este libro representa una buena oportunidad para encontrar respuestas sobre la relación entre la salud y la Red, a la vez que proporciona un contexto teórico de reflexión no sólo sobre la enfermedad, sino también sobre el bienestar de las personas. El centro de interés del libro recae en la promoción de la salud, el papel de la conducta como determinante de esta, qué puede hacer la Red para las intervenciones en salud (eSalud), cómo se desarrolla la gestión personal de la salud, y el uso que se hace de la Red para conseguir este objetivo.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., y Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343, d4163.

Este breve artículo refleja algunos de los resultados de un extenso debate de un grupo de expertos con relación a la vigencia y utilidad de diferentes definiciones del término "salud", y cómo ha ido evolucionando a lo largo de los últimos 60 años.

Edberg, M. (Ed.). (2010). *Essential Readings in Health Behavior. Theory and Practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Este libro combina una parte teórica, con extractos de capítulos o artículos vinculados a la temática. Comienza el libro con un repaso a la conducta de salud desde un enfoque ecológico, para luego ofrecer la misma perspectiva, pero a propósito de la salud pública en diferentes dominios. En las páginas siguientes se exponen los avances en la investigación sobre salud vinculados a

la obesidad, la violencia juvenil y el VIH. Más adelante, se ofrece una revisión de las teorías de la salud y su relación con la promoción de la salud, incidiendo en cuestiones críticas tales como qué es lo que estas teorías pueden ofrecer y qué no. Además, siempre se incluye la especificidad de la población como variable determinante, a la vez que se enfatiza el papel de la comunidad y los factores que deben ser tenidos en cuenta en cualquier entidad de carácter social.

Glanz, K., Rimer, B., y Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass.

Para influir en una conducta de salud, poner en marcha un programa de promoción de la salud, o llevar a cabo una intervención, es necesario que haya detrás una teoría que justifique los cambios y los métodos a seguir. Este es el punto de partida de esta obra, que tiene como objetivo fundamental analizar los factores clave de las teorías de la conducta de salud y cuáles son sus consecuencias tanto a un nivel individual como grupal, organizacional o de salud comunitaria.

Labonté, R. y Laverack, G. (2008). *Health Promotion in Action*. London: Palgrave MacMillan.

Las comunidades e individuos más sanos son los empoderados, por lo que el empoderamiento es crucial para la práctica y las políticas de salud. Hasta ahora considerado como una variable local o comunitaria, en este libro se presenta el empoderamiento con un potencial nacional y global que permitirá mejorar la salud y el bienestar de las comunidades modernas. Persuadir a las personas para que cambien su conducta parecía la manera más eficiente y efectiva para luchar contra la enfermedad, pero la implantación de las teorías del cambio conductual para la salud han tenido un éxito relativo (en la enfermedad se dan interacciones complejas con factores que van más allá de lo individual), por lo que atender a determinantes sociales y económicos es absolutamente necesario. Así pues, los autores tendrán en cuenta estos determinantes y también el empoderamiento para la promoción de la salud y una distribución global de la salud más equitativa.

Traver, V. y Fernández-Luque, L. (Eds.) (2011). *El ePaciente y las redes sociales*. Valencia: Itaca.

Este trabajo versa sobre la salud, tanto desde el ámbito privado como público, y recoge aportaciones novedosas vinculadas a la e-salud y a la inteligencia artificial. Dichas aportaciones, tal como se trasluce ya en el título, están estrechamente relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación,

y son presentadas por un equipo de autores interdisciplinar, que incluye tanto a psicólogos, como médicos, economistas, ingenieros en telecomunicaciones, informáticos, etc. Con las aportaciones de todos ellos se consigue transmitir un nuevo modelo de atención sanitaria y de relación entre sanidad y paciente, a la vez que sitúa dicho modelo en nuevos entornos de trabajo emergentes, tales como hospitales, centros de atención primaria, etc. Esta obra ofrece un panorama de redes personales y profesionales en el nuevo paradigma 2.0., y explica con detalle todo aquello necesario para el desarrollo profesional en la sociedad de la información.

Takeda, H. (Ed.). (2010). *E-Health*. Alemania: Springer.

Este libro recoge las principales aportaciones del symposium sobre *e-health* celebrado en septiembre del 2010 y organizado por la International Federation for Information Processing y la International Medical Informatics Association. El objetivo primordial fue ayudar a las personas a recibir servicios de salud más efectivos gracias a las TIC, y para ello se presentaron trabajos sobre control de acceso, bioinformática, aplicaciones bioseñal, apoyo en la decisión clínica, informática clínica, integridad de los sistemas, protección de datos, historias clínicas electrónicas, etc. Para los que quieran acercarse a la *health computing*, este es un libro que les situará en los avances más actuales de dicho campo.

World Health Organization (2009). *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences*. Ginebra: World Health Organization.

Este documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refleja la evolución de un nuevo enfoque de la promoción de la salud que comenzó en 1978 con la publicación de la Carta de Ottawa, y ha continuado su desarrollo en diferentes reuniones promovidas por esta agencia internacional. Para la OMS, las estrategias de promoción de la salud no se limitan a un problema de salud específica ni a un conjunto de comportamientos en particular, sino que incluyen actuaciones orientadas a la educación, el desarrollo comunitario, las políticas públicas, la aprobación de leyes y regulaciones y otras medidas para prevenir las enfermedades transmisibles, las lesiones, la violencia, los problemas mentales y otras enfermedades.

Bibliografía

Algunas consideraciones y un catálogo para el diseño de actividades (2009). Manuscrito inédito. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya, Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.

Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2011). *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Dever, GEA (1996). An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research* 2(4), 453-466.

Public Health Functions Steering Committee (1994). *The Public Health Workforce: An Agenda for the 21st Century. Full Report of the Public Health Functions Project*. US Department of Health and Human Services. Disponible en: <http://www.health.gov/phfunctions/pubhlth.pdf>

Sabadell, M. (Coord.) (2010). *TIC-TAC EEES. Educar per transformar. Transformar per educar*. Barcelona: Editorial UOC.

Winslow, C-E. A. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science*, 51(1306), 23-33.

