

Guia de psicologia de la salut, salut pública i qualitat de vida en la SIC

Beni Gómez-Zúñiga
Josep M. Suelves Joanxich

PID_00186990



Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Índex

Introducció	5
1. L'assignatura en el context del pla d'estudis	7
2. Objectius generals	8
3. Competències	9
4. Continguts	10
4.1. Salut i qualitat de vida: concepte i delimitació	10
4.2. Salut pública: concepte i àmbits d'actuació	10
4.3. Els determinants de la salut: una visió ecològica	11
4.4. Teories i models en psicologia de la salut: variables i agents	12
4.5. Salut i desigualtat	12
4.6. Salut en totes les polítiques i avaluació de l'impacte en salut	13
4.7. Psicologia de la salut i la qualitat de vida, salut pública i TIC	13
5. Metodologia: recursos i activitats	15
6. Avaluació	17
7. Lectures recomanades	19
Bibliografia	23

Introducció

Psicologia de la salut, salut pública i qualitat de vida en la SIC és una assignatura que permetrà que l'estudiant se situï conceptualment i teòricament en l'àmbit de la salut des d'una perspectiva TIC. Dintre d'aquest marc formatiu, la salut serà considerada des de dos nivells d'anàlisi: la persona, i l'àmbit d'allò que és públic. Aquesta doble perspectiva afavorirà un tractament integral de la salut i la qualitat de vida, a la vegada que farà possible la construcció d'un context de pràctica per a la promoció i la prevenció amb elements tecnològics.

1. L'assignatura en el context del pla d'estudis

Psicologia de la salut, salut pública i qualitat de vida en la SIC és una assignatura que forma part del màster universitari de Psicologia, salut i qualitat de vida de la UOC. Aquest màster, de 60 crèdits, té una formació comuna obligatòria de 20 crèdits que inclou 4 assignatures: *Psicologia de la salut, salut pública i qualitat de vida en la SIC*, *Factor humà en el disseny d'intervencions TIC*, *Gestió de projectes en psicologia, salut i qualitat de vida en la SIC*, i *Intervenció en psicologia de la salut i qualitat de vida en la SIC*.

Aquests crèdits de formació obligatòria s'hauran de cursar tant en l'itinerari professionalitzador com en l'investigador, i permetran a l'estudiant adquirir un coneixement bàsic dels aspectes psicològics vinculats a la salut i a la qualitat de vida en la societat de la informació i el coneixement, tant des d'un punt de vista conceptual, com aplicat. Per a això, no solament s'atendran els agents i els models implicats en la salut i en la qualitat de vida, sinó també qüestions que tenen a veure amb la contextualització sociopolítica i legal d'aquestes perspectives per a la promoció i la intervenció de la salut i la qualitat de vida, i també els aspectes psicològics vinculats a l'ús de les TIC per a la salut.

D'altra banda, en aquesta formació comuna obligatòria en què està inclosa *Psicologia de la salut, salut pública i qualitat de vida en la SIC*, també es treballen les línies actuals d'innovació i investigació en psicologia de la salut i la qualitat de vida, i els elements de disseny, organització i habilitats de gestió d'un projecte, tant des d'un posicionament ètic, com des del treball en xarxa i a la Xarxa.

En conseqüència, i per les característiques de la nostra assignatura, es preveu que es cursi en el primer semestre del màster, tant si es planifica per a un any lectiu (es cursarien totes les matèries obligatòries) com si es planifica per a dos anys lectius (es cursarien tres de les quatre assignatures de formació obligatòria que hem descrit anteriorment).

2. Objectius generals

Aquesta assignatura s'emmarca en un context d'assentament i arrelament de les tecnologies de la informació i la comunicació tant individualment, com socialment o pública. Aquest arrelament està tenint una influència molt important en tot allò que està vinculat amb la salut, atès que està obrint noves formes de promoció i/o d'intervenció que exerceixen un efecte sobre la salut, ja sigui sobre la salut física, o sobre el benestar o la qualitat de vida de les persones.

En aquest context, i des de la psicologia, es fa necessari un apropament a la psicologia de la salut, la salut pública i la qualitat de vida tenint en compte aquest nou marc de desenvolupament tecnològic. Només si tenim en compte aquest nou paisatge podrem ser conscients del ventall de possibilitats que ens ofereix la SIC per mantenir i millorar la salut de les persones, no solament des d'una vessant individual, sinó també com a producte d'una acció o efecte de la salut pública. Així, la salut deixa d'estar associada al tractament de símptomes i l'absència de malaltia, i passa a ser considerada com un estat de benestar físic, mental i social (Organització Mundial de la Salut, 1947). Aquest és el motiu pel qual la nostra assignatura es planteja com a objectiu més general que l'estudiant conegui tot allò que està vinculat a l'estil de vida i a la qualitat de vida, i també als hàbits i a les conductes saludables, tot en un marc polític, social i legal específic en què les persones tenen un paper actiu i protagonista.

3. Competències

A l'Espai de Bolonya del Campus de la UOC es defineix la competència com el conjunt de capacitats que una persona posa en pràctica en el desenvolupament de la seva activitat professional i acadèmica, de manera eficient, autònoma i flexible. L'assoliment de la competència implica la combinació de coneixements, habilitats, actituds i valors que permeten a un titulat afrontar amb garanties la resolució de problemes en contextos acadèmics, professionals o socials.

Les competències específiques són totes les relacionades amb els coneixements (sabers) i les habilitats (saber fer) propis de l'àrea de coneixement, i són difícilment transferibles fora de l'àmbit professional concret. Per la seva banda, les competències transversals són totes les que es relacionen tant amb les actituds i els valors (saber ser i saber estar) com amb els procediments (saber fer), independentment de la titulació en què s'adquireixin i desenvolupin (Sabadell, 2010).

A partir d'aquesta conceptualització, identifiquem a continuació quines són les competències transversals per a aquesta assignatura:

- Capacitat d'anàlisi crítica.
- Capacitat per a generar noves idees (creativitat i innovació).
- Capacitat per a treballar en xarxa i a la Xarxa.
- Capacitat per a gestionar informació.

A continuació detallem la competència específica que l'estudiant assolirà en superar aquesta assignatura:

- Capacitat per a identificar i justificar els factors clau en una iniciativa de promoció de la salut i la qualitat de vida en la SIC.

4. Continguts

L'assignatura *Psicologia de la salut, salut pública i qualitat de vida en la SIC* se centra en l'estudi de la salut i els seus determinants des d'una perspectiva individual i col·lectiva, i parteix d'una visió positiva de la salut que va molt més enllà de l'absència de malaltia.

La salut de les persones es veu influïda per variables individuals i també per la seva interacció amb el medi social, cultural i físic. Tal com s'exposa més endavant, els continguts de la assignatura volen donar a conèixer el paper dels serveis de salut pública en la protecció i la millora de la salut, presentar-ne els determinants principals, i posar de manifest les desigualtats socials en matèria de salut. Al mateix temps, es mostren nous enfocaments orientats a incloure objectius de salut en totes les polítiques públiques –i no solament en les polítiques sanitàries– i de quina manera pot augmentar la cobertura i l'eficiència de les intervencions en matèria de salut pública amb el suport de les TIC.

4.1. Salut i qualitat de vida: concepte i delimitació

Per tal de poder situar-nos teòricament i conceptual en l'àmbit de la salut, començarem per descriure què és la salut i què és la qualitat de vida de les persones, per reflexionar sobre la importància de les conductes com a determinants de la salut, i reflexionar també sobre la complexitat dels conceptes de salut i qualitat de vida, per tant des d'una vessant teòrica, com també aplicada.

4.2. Salut pública: concepte i àmbits d'actuació

S'ha definit la salut pública com un conjunt organitzat d'actuacions orientades a protegir i promoure la salut de les persones, en l'àmbit individual i col·lectiu, i orientades a prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut (Winslow, 1920). El treball en salut pública és típicament multidisciplinari i, a diferència dels serveis sanitaris assistencials, fa un especial èmfasi en l'abordatge poblacional.

Típicament, els serveis de salut pública s'organitzen en quatre àmbits d'activitat: protecció, prevenció, promoció i vigilància. Són exemples d'activitats de protecció de la salut les actuacions per a controlar la salubritat de l'aigua i els aliments destinats al consum humà. La vacunació infantil pot ser una de les estratègies de prevenció de malalties, mentre que una activitat de promoció de la salut podria ser fomentar l'adquisició d'hàbits d'alimentació o activitat física saludables. Finalment, i pel que fa a la vigilància de la salut, un exemple seria el monitoratge i el control de malalties infeccioses i altres activitats orientades a conèixer l'estat de salut de la població i els seus determinants.

S'ha assenyalat que els serveis de salut pública han de portar a terme un conjunt d'activitats essencials que s'inscriuen en les categories següents (Public Health Functions Steering Committee, 1994):

- Monitorar l'estat de salut de la població.
- Diagnosticar i investigar els problemes de salut i els riscos als quals està exposada la població.
- Informar, educar, i apoderar les persones en matèria de salut.
- Mobilitzar aliances per a identificar i solucionar problemes de salut.
- Desenvolupar polítiques i plans en matèria de salut.
- Establir i fer complir lleis i normes per a protegir la salut i la seguretat.
- Facilitar el contacte entre els serveis sanitaris i les persones que els necessiten.
- Garantir la competència professional dels treballadors de la salut pública i l'atenció sanitària.
- Avaluar l'efectivitat, l'accessibilitat i la qualitat dels serveis de salut.
- Investigar noves perspectives i solucions innovadores als problemes de salut.

Aquestes deu funcions essencials de la salut pública inclouen funcions relacionades amb la prestació de serveis, l'avaluació, el disseny i la implementació de polítiques, i representen un conjunt de prestacions mínimes que haurien de proporcionar els serveis de salut pública en qualsevol comunitat.

4.3. Els determinants de la salut: una visió ecològica

La salut i la malaltia rarament són la conseqüència de factors únics, sinó que només es poden explicar com el resultat de diversos determinants. Les intervencions terapèutiques s'acostumen a dirigir a la modificació de les causes immediates de les malalties (variables genètiques, fisiològiques, conductuals, etc.), però no hi ha dubte que l'estil de vida, les condicions de vida i laborals i, en un sentí ampli, el medi social i físic en què es desenvolupa la vida de les persones tenen un gran impacte sobre la salut i sobre l'aparició, l'expressió i el curs de les nombroses malalties. No és possible explicar la salut ni la malaltia sense recórrer a un enfocament que no solament tingui en compte les cau-

ses immediates de les malalties, sinó també els seus determinants, de vegades anomenats *les causes de les causes* (Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2011).

4.4. Teories i models en psicologia de la salut: variables i agents

Des de la psicologia de la salut, podem afirmar que hi intervenen factors biològics, psicològics i socials, i per això els models explicatius tenen en compte tots aquests aspectes. En aquesta unitat treballarem els models explicatius de la salut, i com han evolucionat cap a un model biopsicosocial que integra factors biològics, psicològics i socials. També veurem la importància del context, ja sigui individual o públic, en la salut i la malaltia, i també la importància de la socialització en els comportaments de salut.

A més de conèixer els principals models i teories de la psicologia de la salut, tindrem l'oportunitat de conèixer algunes variables implicades en aquests models, com l'autoeficàcia percebuda, l'apoderament o la resiliència. Aquest coneixement ens permetrà reflexionar sobre la necessitat de redefinir els models i les seves variables i relacions, al mateix temps que ens situa en el paper d'aquestes variables en els processos de canvi, adopció o manteniment d'un comportament saludable.

Després de descriure els models i les variables més importants, aquesta unitat acabarà amb una identificació i descripció dels principals agents de salut, tenint en compte que són aquests els que han de dur a terme qualsevol acció envers la salut. En aquest sentit, identificarem agents de salut tradicionals com els professionals sanitaris, l'escola o la família, però també agents de salut més actuals, com els programes comunitaris, els mitjans de comunicació o Internet.

En resum, en aquest apartat presentarem les diferents teories i/o models en psicologia de la salut, però prioritzarem els models psicosocials que expliquen la salut segons les conductes que presenta la persona, tenint en compte que per a promoure la salut, l'apropament ha de ser cap a allò que fa la persona que promou canvis en la salut, ja sigui cap a la manera com viu, o els del seu voltant.

4.5. Salut i desigualtat

La salut i la malaltia no es distribueixen de manera uniforme. Hi ha moltes proves que demostren que la salut es distribueix de forma desigual, de manera que els països més pobres tenen uns nivells de salut inferiors als que s'observen en països més rics i que, en un mateix país, els grups socials més desfavorits tenen nivells de salut inferiors als que es poden trobar en grups amb un estatus més elevat.

Les desigualtats en matèria de salut són el resultat de desigualtats en l'accés al poder polític, els ingressos, els béns i els serveis. Les desigualtats en salut no són fenòmens "naturals" inevitables, sinó que es poden reduir amb polítiques més justes orientades a la modificació dels determinants socials de la salut.

4.6. Salut en totes les polítiques i avaluació de l'impacte en salut

Els serveis sanitaris assistencials se centren en la modificació dels determinants individuals de la salut, com són els factors genètics, variables fisiològiques i conductuals, etc., tots ells susceptibles de ser modificats amb una intervenció terapèutica. Aquests determinants de caràcter individual concentren, a la majoria dels països, més del 90% dels recursos destinats a la sanitat però, a la vegada, i paradoxalment, alguns estudis han mostrat que l'acció dels serveis sanitaris no explica més d'un 11% de la reducció de la mortalitat que s'ha observat durant el darrer segle en molts països desenvolupats (Dever, 1976).

Les infraestructures físiques com l'habitatge, el clavegueram, l'urbanisme, els sistemes de transport, i també els serveis socials, educatius i d'ocupació tenen un paper molt important sobre la salut col·lectiva. Per aquest motiu s'ha desenvolupat un nou enfocament que té la finalitat d'introduir objectius de salut en totes les polítiques, cosa que afavoreix que les polítiques d'infraestructures, mobilitat, educació, treball, etc. s'orientin també a la millora de l'estat de salut de la població.

Un exemple de l'adopció de l'enfocament basat en la idea de salut en totes les polítiques són els estudis d'avaluació de l'impacte en salut (*health impact assessment*), en què s'investiga l'impacte que tindria sobre la salut de la població l'aplicació d'una determinada decisió política (com, per exemple, la rehabilitació d'un barri degradat o el soterrament d'una via de ferrocarril al seu pas per una ciutat) sobre la salut de la població, amb l'objectiu de maximitzar els possibles beneficis sanitaris.

4.7. Psicologia de la salut i la qualitat de vida, salut pública i TIC

Internet i les tecnologies de la informació i la comunicació obren noves vies d'actuació en salut pública, i aporten millores als procediments de treball tradicionals. Les tecnologies web 2.0, tan vinculades a la idea de participació i apoderament dels usuaris, han de contribuir a fer més accessible la informació sobre salut i així propiciar la responsabilització de la ciutadania en la cura de la seva salut.

Paral·lelament a aquesta evolució, la Xarxa en si mateixa es converteix en un objecte d'estudi per a la salut pública en la mesura que el comportament dels usuaris a Internet pot reflectir l'evolució de certs problemes de salut reals; s'ha

vist, per exemple, que es pot predir l'extensió de brots epidèmics estudiant l'evolució temporal i geogràfica de les consultes sobre els símptomes de la malaltia en motors de cerca com el Google.

La publicació de continguts relacionats amb la salut a la Xarxa pot ser també un reflex de les necessitats de serveis sanitaris de la població, o fins i tot explicar les dificultats per a implantar mesures preventives com la vacunació infantil. Les TIC també proporcionen eines que simplifiquen la construcció i l'intercanvi d'informació professional i científic, i plataformes que simplifiquen, abarateixen i milloren activitats d'educació sanitària i promoció de la salut.

5. Metodologia: recursos i activitats

La metodologia ensenyament-aprenentatge de la UOC situa l'estudiant com a impulsor del seu propi procés d'aprenentatge. Aquesta metodologia es caracteritza perquè la UOC proporciona a l'estudiant uns recursos adaptats a les seves necessitats que garanteixen que pugui assolir els objectius docents i treballar les competències definides per a cada una de les assignatures que cursa.

Entre els recursos que la Universitat posa a disposició dels estudiants en el marc del Campus Virtual destaquen els següents:

- L'espai en què es desenvolupa la docència: l'aula virtual.
- Els elements de planificació de la docència: pla docent o pla d'aprenentatge.
- Els continguts disponibles: mòduls didàctics, casos pràctics, biblioteca, lectures, articles, etc.

Els recursos d'aprenentatge que s'utilitzaran en aquesta assignatura estan dissenyats i dirigits a l'adquisició de les competències que hem detallat en l'apartat 3. Alguns d'aquests recursos seran materials UOC seleccionats per a cada un dels continguts que hem descrit anteriorment, encara que la majoria seran recursos en obert, que podem trobar a Internet, i que s'aniran actualitzant constantment. En aquest àmbit, més que en cap altre, és avantatjós no predeterminar materials tancats o estables, ja que està en canvi continu, no solament conceptual, sinó també tecnològic.

A continuació detallarem les activitats formatives més importants que es desenvoluparan al llarg del semestre:

- **Lectures:** aquesta és l'activitat bàsica i primordial amb què l'estudiant començarà el pla d'aprenentatge. Tal com hem comentat abans, l'estudiant disposarà de mòduls didàctics d'altres assignatures que recullen continguts sobre la psicologia de la salut en general, i també continguts a la Xarxa en format obert que tracten sobre els continguts detallats en l'apartat 4.
- **Estudi de cas:** aquesta activitat es basa en el treball sobre un episodi, situació o problema que l'estudiant ha d'aclarir i explicar amb arguments basats en la teoria. S'haurà de revisar el cas, buscar informació, reflexionar i analitzar-lo per a presentar una argumentació adequada de la seva posició davant aquest problema.

- **Aprenentatge basat en problemes:** mitjançant aquest tipus d'activitats, l'estudiant s'ha d'enfrontar a un problema que ha de resoldre a partir dels continguts teòrics bàsics de l'assignatura. Aquest problema pot estar circumscrit a un incident particular o a un assumpte més general, però demanarà a l'estudiant que es posi i el resolgui des de la seva perspectiva com a "expert" en psicologia de la salut, salut pública i qualitat de vida des de la SIC.
- **Assaig:** aquesta és una activitat relativament senzilla, però que posa en joc moltes i complexes capacitats de l'estudiant. Aquest ha de plasmar en el seu treball escrit els escenaris plantejats, els casos o els problemes, i respondre les qüestions clau que tots ells posen sobre la taula. L'assaig ha de recollir l'aprenentatge de l'estudiant d'una manera estructurada i ha d'integrar els seus coneixements sobre l'àmbit.
- **Debat virtual:** a l'aula s'obre un espai de debat virtual, amb una durada d'entre 5 i 10 dies, que té com a objectiu que els estudiants dialoguin sobre un tema específic. Aquest diàleg requereix unes pautes prèvies que seran explicitades pel professor de l'aula, que alhora moderarà i dinamitzarà el debat. L'estudiant haurà d'intercanviar idees, argumentar-les, justificar-les i reflexionar a partir de les intervencions dels companys.
- **Fòrum virtual:** aquesta activitat té característiques similars al debat virtual, però, en aquest cas, no s'intercanvien idees sobre un únic tema concret, sinó que és un intercanvi menys pautat, en què tenen cabuda qüestions diverses, que es poden treballar fins i tot al mateix temps.

Així doncs, la metodologia d'aquesta assignatura es defineix a partir dels recursos de què disposem, contingut UOC i/o recursos en obert, i a partir de les activitats dissenyades per a assolir les competències implicades.

6. Avaluació

En el marc del model pedagògic de la UOC, el sistema d'avaluació persegueix facilitar la comprovació constant dels avenços que experimenta l'estudiant en el seu procés d'aprenentatge. Per això, el sistema d'avaluació establert és el de l'avaluació contínua, que garanteix que l'avaluació sigui formativa, però sense renunciar a la seva dimensió acreditativa.

L'opció per aquest model es justifica en el marc de l'espai europeu d'educació superior, ja que ofereix a l'estudiant una pauta d'activitats que ha de fer, i suggereix un ritme de treball concret que garanteix la millor consecució dels objectius en el temps de què disposa. És així com s'assegura la seva participació activa en la construcció del propi coneixement, una participació que és facilitada amb la guia i l'orientació del professor.

Aquest model, doncs, es construeix a partir de quatre aspectes bàsics: la funció formativa de l'avaluació, la funció acreditativa, la flexibilitat i la viabilitat. Atenent aquestes característiques, per a aquesta assignatura es preveu un mètode d'avaluació de les competències tant específiques com transversals basat en el següent:

- El treball amb els continguts tant teòrics com pràctics per mitjà d'activitats, les quals tenen en compte la progressió dels aprenentatges i es plantegen de manera continuada en el semestre.
- La retroalimentació formativa del docent col·laborador, que afavoreix que els estudiants autoregulin aquests aprenentatges.
- Una tipologia d'activitats diversa que permet treballar les competències que s'han d'adquirir.
- Un sistema de valoració a cinc nivells que permet qualificar els resultats dels aprenentatges de cada activitat d'avaluació contínua de manera qualitativa: matrícula de honor, excel·lent, notable, aprovat o suspès.

El seguiment adequat del sistema d'avaluació contínua implicarà la realització de les activitats proposades, guiades i avaluades pel professor de l'assignatura. En concret, el sistema d'avaluació serà el següent:

Avaluació contínua (AC) més prova final (PF) o examen: tant la prova final (PF) com l'examen (Ex) seran virtuals. L'estudiant desenvolupa diferents activitats formatives durant el semestre i obté, amb la mitjana ponderada de cadascuna

de les qualificacions corresponents, una nota, que es creuarà amb la de la PF virtual. En el cas que aquesta nota sigui un suspens, l'estudiant tindrà l'opció de fer un examen virtual.

7. Lectures recomanades

Bacigalupe, A., Esnaola, S., Calderón, C., Zuazagoitia, J., i 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.

Aquest article presenta una definició de l'avaluació de l'impacte en salut (AIS), i també els seus mètodes, procediments i aplicacions, i es discuteixen les oportunitats i els reptes que suposa. Els autors plantegen la utilitat que tindria l'extensió de l'AIS a Espanya: incorporar la salut en la presa de decisions en diferents polítiques sectorials i contribuir així al desenvolupament d'unes polítiques públiques més saludables i equitatives.

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

Aquest llibre mostra els esforços fets per modificar els determinants socials de la salut i les desigualtats en diferents programes de salut a gran escala, i també les dificultats que s'han de vèncer per a implementar-los. Presenta diferents casos d'estudi amb l'objectiu d'ajudar a revisar els processos d'implementació i extreure'n lliçons per al futur.

Borrell, C. i 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 aquest article es revisen els marcs conceptuals i alguns dels principis que convé tenir en compte en la investigació sobre determinants i desigualtats socials en salut. Es descriuen també alguns resultats de la investigació en aquesta matèria a Espanya, i es formulen propostes per al desenvolupament de nous treballs.

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 aquest informe de la Comissió sobre Determinants Socials de la Salut, publicat per l'Organització Mundial de la Salut, s'identifiquen diferents aspectes de les condicions de vida quotidianes i dels factors estructurals subjacents que influeixen en la salut i que resulta necessari abordar. El text inclou una anàlisi dels determinants socials de la salut i exemples sobre mesures efectives per a la promoció de la salut i la reducció de les desigualtats.

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

Aquest llibre representa una bona oportunitat per a trobar respostes sobre la relació entre salut i xarxa, alhora que proporciona un context teòric de reflexió no solament sobre la malaltia, sinó també sobre el benestar de les persones. El centre d'interès del llibre recau en la promoció de la salut, el paper de la conducta com a determinant d'aquesta, què pot fer la Xarxa per a les intervencions en salut (e-salut), com es desenvolupa la gestió personal de la salut, i l'ús que es fa de la Xarxa per a aconseguir aquest objectiu.

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., i Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343, d4163.

Aquest breu article reflecteix alguns dels resultats d'un extens debat d'un grup d'experts en relació amb la vigència i la utilitat de diferents definicions del terme *salut*, i com ha anat evolucionant al llarg dels últims seixanta anys.

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

Aquest llibre combina una part teòrica, amb extractes de capítols o articles vinculats a la temàtica. El llibre comença amb un repàs de la conducta de salut des d'un enfocament ecològic, per després oferir la mateixa perspectiva, però a propòsit de la salut pública en diferents dominis. En les pàgines següents s'exposen els avenços en la investigació sobre salut vinculats a l'obesitat, la violència juvenil i el VIH. Més endavant, s'ofereix una revisió de les teories de la salut i la seva relació amb la promoció de la salut, i s'incideix en qüesti-

ons crítiques com què poden oferir aquestes teories i què no. A més, sempre s'inclou l'especificitat de la població com a variable determinant, alhora que s'emfatitza el paper de la comunitat i els factors que han de ser tinguts en compte en qualsevol entitat de caràcter social.

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

Per a influir en una conducta de salut, engegar un programa de promoció de la salut, o dur a terme una intervenció, és necessari que hi hagi darrere una teoria que justifiqui els canvis i els mètodes que cal seguir. Aquest és el punt de partida d'aquesta obra, que té com a objectiu fonamental analitzar els factors clau de les teories de la conducta de salut i quines són les seves conseqüències tant en l'àmbit individual com grupal, organitzacional o de salut comunitària.

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

Les comunitats i individus més sans són els apoderats, per la qual cosa l'apoderament és crucial per a la pràctica i les polítiques de salut. Fins ara considerat com una variable local o comunitària, en aquest llibre es presenta l'apoderament amb un potencial nacional i global que permetrà millorar la salut i el benestar de les comunitats modernes. Persuadir les persones perquè canviïn la conducta semblava la manera més eficient i efectiva per a lluitar contra la malaltia, però la implantació de les teories del canvi conductual per a la salut ha tingut un èxit relatiu (en la malaltia es donen interaccions complexes amb factors que van més enllà de l'individual), per la qual cosa atendre determinants socials i econòmics és absolutament necessari. Els autors tindran en compte aquests determinants i també l'apoderament per a la promoció de la salut i una distribució global de la salut més equitativa.

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

Aquest treball versa sobre la salut, tant des de l'àmbit privat com públic, i recull aportacions noves vinculades a l'e-salut i a la intel·ligència artificial. Aquestes aportacions, tal com es trasllueix ja en el títol, estan estretament relacionades amb les tecnologies de la informació i la comunicació, i són presentades per un equip d'autors interdisciplinari, que inclou tant psicòlegs, com mèdics, economistes, enginyers en telecomunicacions, informàtics, etc. Amb les aportacions de tots ells s'aconsegueix transmetre un nou model d'atenció sanitària i de relació entre sanitat i pacient, alhora que situa aquest model en nous entorns de treball emergents, com hospitals, centres d'atenció primària, etc. Aquesta obra

ofereix un panorama de xarxes personals i professionals en el nou paradigma 2.0., i explica amb detall tot allò necessari per al desenvolupament professional en la societat de la informació.

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

Aquest llibre recull les principals aportacions del simposi sobre *e-health* celebrat el setembre de 2010 i organitzat per la International Federation for Information Processing i la International Medical Informatics Association. L'objectiu primordial va ser ajudar les persones a rebre serveis de salut més efectius gràcies a les TIC, i per a això es van presentar treballs sobre control d'accés, bioinformàtica, aplicacions biosenyal, suport en la decisió clínica, informàtica clínica, integrat dels sistemes, protecció de dades, històries clíniques electròniques, etc. Per als qui es vulguin apropar a la *health computing*, aquest és un llibre que els situarà en els avanços més actuals d'aquest camp.

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

Aquest document de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) reflecteix l'evolució d'un nou enfocament de la promoció de la salut que va començar el 1978 amb la publicació de la Carta d'Ottawa, i ha continuat el seu desenvolupament en diferents reunions promogudes per aquesta agència internacional. Per a l'OMS, les estratègies de promoció de la salut no es limiten a un problema de salut específica ni a un conjunt de comportaments en particular, sinó que inclouen actuacions orientades a l'educació, el desenvolupament comunitari, les polítiques públiques, l'aprovació de lleis i regulacions i altres mesures per a prevenir les malalties transmissibles, les lesions, la violència, els problemes mentals i altres malalties.

Bibliografia

Algunas consideraciones y un catálogo para el diseño de actividades (2009). Manuscrit inèdit. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya, Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació.

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 a <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.

