

# Desarrollo e integración de tesauros en promoción y educación para la salud

**Mercedes Febrel Bordejé**  
**Javier Gallego Diéguez**  
Diputación General de Aragón  
**Fco. Javier García Marco**  
**Cruz Tejero Vela**  
Universidad de Zaragoza

## 0.1. Resumen

Experiencia sobre el desarrollo e integración de tesauros en el campo de la Promoción y Educación para la Salud. Se introduce el concepto de Educación para la salud y se examinan los tesauros disponibles hasta 1996. Seguidamente, se presenta el proyecto de elaboración del tesoro europeo multilingüe de Promoción de la Salud y se examinan las principales lecciones obtenidas del proceso. (Autor)

**Palabras clave:** Promoción y Educación para la Salud. Tesauros multilingües. Construcción y mantenimiento.

## 0.2. Abstract

Case study in development and integration of thesauri in the field of Health Promotion and Education. The concept of Health Education is presented, and the available thesauri around 1996 are examined. Then, the project for developing a multilingual European thesaurus on Health Promotion and Education is carefully considered, together with the main lessons obtained from it. (Author)

**Keywords:** Health Promotion and Education. Multilingual thesauri. Development and maintenance.

## 1. Introducción y contexto

La Promoción de la Salud (P.S.) es una disciplina que se ocupa de proveer a los individuos de instrumentos que contribuyan a mejorar su salud. En 1984, el Comité de expertos de la oficina Regional de Europa de la OMS la definió *como*

*el proceso de capacitar a los individuos y las comunidades para aumentar el control de su salud y así mejorarla.*

Superado ya el concepto de enfermedad, aunque de él se siguen ocupando una gran parte de los profesionales de la medicina en estos momentos, el paso siguiente es evitar la aparición de la enfermedad lo que implica actuar en un estadio precedente, que es conservar la salud. De ahí que en estas últimas décadas (diríamos más bien la última) se produzca un mayor desarrollo de la promoción de la salud con la idea de preservar y aumentar el potencial de salud que poseen las personas.

Las conferencias internacionales de Otawa (1986), Sundswall (1991) y Yakarta (1997) donde se afirma que la Promoción de la salud es *un enfoque práctico para lograr una mayor equidad y nivel de salud*, proponen cinco estrategias clave como elemento nuclear de la P.S.

- Construir una política saludable.
- Crear ambientes sostenibles.
- Fortalecer la acción comunitaria.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios de salud.

El desarrollo de estas estrategias en Promoción de salud implica, por tanto, un trabajo multidisciplinar e intersectorial integrando muy diferentes áreas del conocimiento como la sociología, psicología, medicina, salud pública, antropología, etc. Al mismo tiempo, como sucede en disciplinas de reciente aparición, una parte del conocimiento se construye en torno a las experiencias de los profesionales.

Por tanto, la Promoción de salud, cuenta hoy en día, con gran cantidad de información generada desde los diferentes ámbitos descritos. Surge, entonces, la necesidad de organizarla y gestionarla adecuadamente para optimizar los procesos de búsqueda y recuperación.

En este contexto, el Servicio de Promoción de la Salud del Gobierno de Aragón crea el SARES como un Sistema integrado que proporciona asesoramiento y recursos en Educación para la Salud a los profesionales que trabajan en este campo y facilita de esta forma sus intervenciones.

El SARES ofrece:

- Asesoramiento.
- Documentación actualizada.
- Información sobre materiales didácticos, experiencias y otros recursos.

- Un lugar para la consulta y/o préstamo así como apoyo a búsquedas bibliográficas.

En la planificación y puesta en marcha del SARES, uno de los problemas a resolver fue la búsqueda de una herramienta de control terminológico que permitiera indizar los recursos de información tan importantes en las estrategias de promoción de salud y en el proceso de toma de decisiones.

Era prioritario conocer los tesauros existentes en el área de la salud y valorar si se ajustaban a nuestras necesidades. En aquel momento recopilamos los siguientes tesauros:

1. *Tesauro elaborado por el NIGZ* (Instituto Holandés de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades).
  - Ventajas: Es específico de promoción de salud.
  - Inconvenientes: Orientación biomédica, estaba elaborado para responder a las necesidades del Sistema Holandés de Salud y requería traducción.
2. *Tesauro para la Educación Sanitaria elaborado por el SENDES* (Servicio Nacional de Documentación para la Educación Sanitaria de Perugia en Italia)
  - Ventajas: Es específico de Promoción de Salud y tiene una concepción de la Promoción de Salud muy próxima a la de Aragón.
  - Inconvenientes: Requería traducción.
3. *BIREME elaborado por la Organización Panamericana de Salud*.
  - Ventajas: Idioma original en español.
  - Inconvenientes: Orientación biomédica.

Así mismo, existían otros tesauros, que contemplaban únicamente parcelas concretas de la promoción de salud (Tesauro multilingüe de Sida y Tesauro de Asuntos Sociales).

En este contexto, se hace patente la necesidad de elaborar un único tesauro de promoción de salud.

## **2. Proceso de elaboración del tesauro europeo multilingüe de promoción de salud**

La Unión Europea, y en concreto, las direcciones generales V —de Promoción de Salud— y XIII —de Telecomunicaciones, mercado de la información y explotación de la investigación—. Conscientes de esta necesidad decidieron apoyar un proyecto de creación de un tesauro multilingüe en varias fases:

## 2.1. Fase 1: Tesouro de los países del centro de Europa

Se desarrolló durante el año 1996 por representantes de Francia, Bélgica, Reino Unido, Holanda y Alemania. El tesouro elaborado en inglés, alemán, holandés y francés, está disponible en papel y en formato digital.

Su objetivo era mejorar la comunicación y colaboración en el campo de la Promoción de Salud y Educación para la Salud a nivel europeo a través de la normalización de los términos de indización. Algunos de los planteamientos iniciales del tesouro fueron :

- 1200 o 1300 términos como máximo.
- Anexos específicos para cada país.
- Adecuación a la organización de los sistemas educativos y de salud en cada país.
- En ningún caso se pretendía sustituir los tesouros ya existentes sino facilitarlo a quienes carecían de él, por lo que el tesouro ha de ser un macrotesouro.
- Conseguir la difusión y uso del tesouro en Europa.

El proyecto se estructuró como sigue:

1. *Creación de cuatro grupos de trabajo* uno para cada idioma (LG —Language Group—) constituidos por un coordinador, responsable de que cada LG cumpla sus tareas y dos colaboradores.
2. *Fase Previa*, durante la cual se realizó:
  1. Inventario de los tesouros o proyectos relacionados existentes en Europa.
  2. Elaboración de un plan detallado del desarrollo del proyecto.
  3. Fase de Desarrollo: La estrategia de trabajo fue llevada a cabo en tres niveles:
    - Reuniones de todos los miembros de los cuatro grupos de idioma que se hacían en Holanda. A ellas asistían miembros de la Unión europea y observadores de dos países: Italia y España.
    - Reuniones a nivel de coordinadores de grupo para definir el trabajo y las tareas a desarrollar.
    - Reuniones en cada país de los integrantes del grupo de idioma.

En la primera reunión de todos los colaboradores junto con dos representantes de la comisión europea, durante la cual se distribuyeron las tareas y se alcanzó un consenso de la dimensión y profundidad del tesouro. También se tomaron en consideración algunos aspectos como:

MES	ACTIVIDAD	QUIEN LA REALIZA
Marzo	Reunión Internacional de inicio. Dos días en Woerden (NL)	Todos los colaboradores y representantes de la Unión Europea
Abril	Reuniones de trabajo y preparación	L.G.
Mayo	Primera reunión de trabajo	Coordinadores de los grupos de idioma
Junio	Reunión de trabajo preparatoria Envío de un resumen e informe a la Comisión Europea acerca de los avances hechos por los grupos en cada país	L.G. Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud
Julio	Segunda reunión de trabajo	Coordinadores de los grupos de idioma
Agosto	Reunión de trabajo preparatoria Redacción y traducción de la introducción del Tesauro	L.G.
Septiembre	Tercera reunión de trabajo	Coordinadores de los grupos de idioma
Octubre	Reunión de trabajo preparatoria	L.G.
Noviembre	Segunda reunión Internacional. 2 días Woerden. Fin del Tesauro multilingüe en soporte papel y digital	Todos los colaboradores y representantes de la Unión Europea. Todos los colaboradores y expertos informáticos del Instituto Holandes de Promoción de la Salud
Diciembre	Envío del informe final del proyecto a la Comisión Europea	Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud

Fig.1. Cronograma con los trabajos realizados hasta la fecha

- La discusión ha de ser siempre dentro de un marco conceptual común, el de la Carta de Ottawa.
- Tendría una parte general con anexos específicos para los distintos países.

- Incluiría también referencias para aclaraciones terminológicas en áreas concretas y relevantes.

Los principales puntos en los que se centró el debate durante las reuniones de los LG son:

- Consistencia del tesoro. Los conceptos en los diferentes idiomas tenían diferentes connotaciones (más amplios o más restringidos).
- Grado de desarrollo del tesoro. Se elaboraría un núcleo de términos básico de Promoción y Educación para la salud que contemplase todas las áreas con un grado de profundidad similar.
- Diferencias en las infraestructuras y organizaciones de los distintos países, (por ejemplo, diferentes sistemas educativos, servicios sociales, judiciales, de seguridad social, sanitarios, etc.).
- Algunos de los términos presentaban dificultades en la traducción.
- Diferencias entre los grupos *diana* a los que se dirigía la EPS en los distintos países.
- Entre los problemas técnicos la inconsistencia surgía por:
  - Uso de formas singulares o plurales.
    - Uso de masculino y femenino.
    - Uso de verbos o sustantivos.
    - Uso de formas abreviadas.
    - Uso de letras mayúsculas para términos preferentes.

Se añaden notas de aplicación cuando el término está poco claro o se puede contribuir a evitar confusión. Su inclusión la decide cada LG.

## 2.2. Fase 2: Tesoro de los Países del Sur

Se ha desarrollado durante el año 1997, impulsado por el grupo nacional italiano y en él participan Italia, España, Grecia y Portugal.

Está previsto que para el mes de diciembre esté finalizado el diccionario de términos. En su implementación se han seguido las mismas fases descritas en el anterior aunque con algunas limitaciones que comentaremos posteriormente.

Se han constituido grupos nacionales en cada uno de los cuatro países, con reuniones de los coordinadores de los grupos en Perugia y Lisboa, y reuniones nacionales de cada grupo de trabajo.

Durante esta fase, han surgido algunas dificultades:

- Existe un tesoro de partida, con el que hay que hacer compatible el de los países del sur. Para facilitar las tareas de unificación a las reuniones de coordinadores nacionales asiste también un técnico holandés.
- Surgen muchos de los problemas de consistencia aparecidos en el tesoro promovido por los holandeses.
- Hay diferencias en el modelo de Educación para la salud con el que se trabaja en los países del centro de Europa y el de los países del sur, siendo éste último mucho más social, participativo y menos medicalizado.

Algunos puntos concretos del debate fueron:

- La necesidad de mayor número de descriptores en el campo de las ciencias sociales.
- Los límites en la postcoordinación.
- Inclusión o no de nombres propios con entidad en Promoción de Salud
- Contemplar términos que se prevé pueden ser importantes en un futuro.
- Notas de alcance.

Las limitaciones con que nos encontramos fueron:

- Definir la macroestructura y hacerla compatible con la ya existente.
- Resolver las diferencias existentes en la concepción del modelo de Promoción de Salud.
- La traducción de algunos términos resultaba excesivamente forzada.

### **2.3. Fase 3: Tesoro de los Países Escandinavos**

Se concluye durante el próximo año 1998.

## **3. Conclusiones**

En el momento actual el futuro del tesoro depende de:

- La realización de una buena integración de los tres tesauros elaborados.
- La forma en que se diseñe la macroestructura.
- Desde el punto de vista funcional el tesoro constituya una herramienta útil para la indización en el área de la promoción de la salud y que su uso se generalice en todos los sistemas de información.