

Medicent Electrón. 2017 abr.-jun.;21(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria

Health promotion and its relationship to primary prevention

Eva Josefina Quintero Fleites, Sara Fe de la Mella Quintero, Leysa Gómez López

Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
Correo electrónico: evajqf@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: existen once funciones esenciales de la Salud Pública, y una de ellas es la promoción de la salud, un tema pertinente que está en estrecho vínculo con la prevención primaria; es por esto que resulta necesario esclarecer algunos conceptos.

Objetivo: analizar aspectos conceptuales de la promoción de la salud, como función esencial de la salud pública, así como su vínculo con la prevención primaria.

Métodos: se llevaron a cabo búsquedas en libros de textos actualizados y se consultaron artículos publicados en un periodo de cinco años, hasta el 2016, en fuentes de confiabilidad digitalizadas y bases de datos, como Lilacs y Medline.

Conclusiones: la conceptualización realizada esclarece algunas aristas de la promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria la prevención primaria, y resulta de gran utilidad, como valor agregado, el análisis de las nueve conferencias mundiales efectuadas en un período de 30 años.

DeCS: promoción de la salud, prevención primaria.

ABSTRACT

Introduction: there are eleven essential Public Health functions and one of them is health promotion, which is a pertinent issue close related to primary prevention; that is why, it is necessary to clarify some concepts.

Objective: to analyze conceptual aspects of health promotion, as an essential public health function, as well as, its relationship to primary prevention.

Methods: bibliographic searches in updated textbooks were carried out and articles published during a period of five years, until 2016, in reliable digitalized sources and databases such as, Lilacs and Medline were also consulted.

Conclusions: the conceptualization about this issue clears up some aspects of health promotion and its relationship to primary prevention, as well as, the analysis of the nine world conferences organized over the last 30 years is very useful given its an unquestionable added value.

DeCS: health promotion, primary prevention.

INTRODUCCIÓN

Existen once funciones esenciales de la salud pública,^{1,2} (FESP), una de ellas es la promoción de la salud, pero no siempre se valora su connotación. La promoción de la salud es relevante, como una de las FESP.

En 1945, Henry Sigerist, historiador y prestigioso profesional de la salud –citado por Milton Terry³ se refirió por primera vez al término «promoción de la salud», al enunciar las cuatro acciones de la atención médica, entre las que situó, como primera, a la promoción de la salud, seguida de la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación.

En 1986, por decisión de la Organización de la Salud y Bienestar de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, se organizó una conferencia mundial sobre la promoción de salud, y en ella los participantes aprobaron la denominada «Carta de Ottawa»,⁴ que formuló por primera vez el concepto de promoción de la salud: «...la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma»; en ella se plantearon como prerequisites para la salud: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad; finalizó expresando que las mejoras en la esfera de la salud han de basarse en estos prerequisites. Se explicitaron las cinco líneas de acción, declaradas desde la Carta de Ottawa, pues estas siguen vigentes después de 30 años, y debieran escudriñarse más y adecuar las acciones de promoción de salud para cada línea de acción, en los diferentes escenarios.

Se han celebrado nueve conferencias mundiales en los últimos 30 años, y es objetivo del presente trabajo analizar en estas los aspectos conceptuales de la promoción de salud, como función esencial de la salud pública (FESP), su vínculo con la educación para la salud, la participación comunitaria, así como los niveles de prevención, con especial énfasis en la prevención primaria.

MÉTODOS

Se llevaron a cabo búsquedas en libros de textos actualizados y se consultaron artículos publicados en un período de cinco años, hasta el 2016, en fuentes de confiabilidad digitalizadas y bases de datos, como Lilacs y Medline.

Desarrollo

La Carta de Ottawa⁴ recoge la necesidad de que exista una participación activa en la promoción de la salud, y ello implica: la declaración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios; todas estas líneas de acción deben irrumpir en el futuro y lograr el compromiso a favor de la promoción de salud. Ello demanda un llamado a la acción internacional, por lo que durante 30 años los gobiernos de muchos países han debatido acerca de la promoción de salud y han centrado sus planes de acción en temas específicos, en cada una de las conferencias mundiales de promoción de salud.

La construcción de políticas públicas saludables fue explorada profundamente en la segunda conferencia mundial de Adelaida,⁵ en 1988, donde se reclamó la voluntad y el compromiso político de todos los sectores con la salud. Cuatro áreas prioritarias de acción fueron identificadas: apoyo a la salud de la mujer, mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria, reducción del uso del tabaco, del alcohol, y la creación de ambientes favorables a la salud. Esta última prioridad se convirtió en el tema central de la tercera conferencia mundial de Promoción de Salud, en Sundsvall,⁵ Suecia, en 1991; la creación de ambientes favorables debiera enfatizarse en el ambiente familiar, pues la violencia constituye un problema de salud, y es necesario trabajar en ello desde las edades tempranas: fomentar

la amistad, la armonía familiar, la comunicación positiva y la no agresión de palabras; por supuesto, es necesario eliminar los maltratos físicos, en especial con los niños, las niñas y las mujeres, sin olvidar a los ancianos; aunque han pasado años, estos temas siguen vigentes, y la prevención de la violencia debe comenzar desde antes del nacimiento.

La cuarta conferencia en Yakarta,⁵ en el año 1997, celebrada en Indonesia, constituyó una oportunidad para revisar el impacto de la Carta de Ottawa y para convocar a nuevos actores a enfrentar los desafíos globales. Planteó conceptos innovadores que se proyectan hacia el futuro siglo; en aquel entonces, se refería al presente siglo XXI. En la declaración, se insta a la comunidad mundial a adoptar determinadas estrategias claves dirigidas a favorecer actividades para la promoción de la salud en el ámbito internacional. En ella, se planteó que cualquier inversión en la promoción de la salud redundaría en abundantes beneficios para todos. Cinco prioridades fueron identificadas en la Declaración de Yakarta, para encauzar la promoción de la salud en el siglo XXI, las cuales fueron confirmadas en la resolución sobre promoción de la salud adoptada por la Asamblea Mundial de la OMS, en mayo de 1998.

En junio del 2000 se celebró en México la quinta conferencia mundial,⁵ cuyo lema fue «Hacia una mayor equidad». Diferentes temáticas fueron analizadas:

- Fortalecer la base científica para la promoción de salud
- Invertir en salud
- Responsabilidad social
- Ampliar las capacidades de las comunidades y habilitarlas para promover salud
- Infraestructura para promover la salud: el arte de lo posible
- Reorientación de los sistemas y servicios de salud: un componente crítico de las reformas del sector de la salud

En el año 2005, se celebró la sexta conferencia en Bangkok, Tailandia,⁵ y se emitió el documento denominado «Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, 2005 », cuya vigencia y actualidad reafirman la importancia y pertinencia del tema, que es motivo de esta revisión, sobre promoción de salud.

La Carta de Bangkok afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades para mejorar la salud, deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional. Esta complementa, basándose en ellas, los valores, principios y estrategias de acciones para el fomento de la salud, establecidos en la Carta de Ottawa, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

La séptima conferencia mundial se celebró en Nairobi, capital y mayor ciudad de Kenia, en el año 2009,⁶ es la única celebrada hasta el momento en un país africano, y tuvo como precedente los importantes debates sobre las determinantes de salud.⁷⁻⁹ En ella participaron 600 expertos de más de 100 países, incluidos ministros de salud, políticos, empleados públicos de altos cargos, trabajadores de la salud, tomadores de decisiones políticas, investigadores, profesores y representantes comunitarios; se desarrolló utilizando múltiples procesos participativos durante la reunión de cinco días, y se complementó con un informe de la conferencia y una serie de documentos técnicos, que incluyen:

- Compromiso global: utilizar el potencial no explotado de promoción en salud
- Fortalecimiento de los sistemas de salud y del liderazgo
- Implementar una nueva política y asegurar el acceso universal a la salud
- Construir y aplicar una base de evidencias, con fundamento en las acciones que constituyen la diferencia: fortalecer el liderazgo, lograr el financiamiento adecuado y aumentar las habilidades para los promotores de la salud
- Realzar, mejorar y ampliar los análisis a través de todo el sistema
- Mejorar el desempeño de la gestión, las alianzas y la acción intersectorial
- Para abocar, efectivamente, las determinantes de salud y lograr equidad, se requiere de acciones y alianzas que van más allá del sector de la salud, y el empoderamiento comunitario resulta imprescindible. Las comunidades deberán compartir el poder, los recursos y la toma de decisiones, con el objetivo de asegurar y sostener las condiciones para alcanzar la equidad en salud.

- La alfabetización básica es un componente esencial para el desarrollo y la promoción de la salud. Se deben utilizar las evidencias existentes para convencer a los que toman las decisiones políticas acerca de que la promoción de la salud es fundamental para resolver los desafíos nacionales y globales, como el cambio climático, las amenazas globales de pandemia y las crisis económicas.
- Renovar la atención primaria de salud con la participación comunitaria, establecer políticas públicas saludables y colocar a las personas en el centro de la atención.
- Construir sobre la resiliencia de las comunidades y aprovechar sus recursos para abocarse a la doble carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Se debe promover la justicia social y la equidad en salud, e implementar las recomendaciones de la Comisión de determinantes sociales de la salud (DSS) de la OMS.

La octava conferencia mundial de Promoción de Salud, cuyo lema fue «Salud en todas las políticas» (SeTP), se celebró en Helsinki, del 10 al 14 junio del 2013.¹⁰ La conferencia se planteó, entre sus objetivos, impulsar nuevos enfoques y capacidades de apoyo a la estrategia SeTP¹¹⁻¹³ y avanzar con ello en la implementación de las recomendaciones de la Comisión de los DSS de la OMS. Al evento acudieron 900 delegados de todo el mundo. El programa se destacó por la presentación de estudios de casos sobre experiencias de colaboración intersectorial en los países. Se pretendía con ello identificar acciones a partir de estas experiencias para, en línea con la estrategia SeTP, avanzar en la implicación sistemática de los diversos sectores y niveles de gobierno en la mejora y protección de la salud. Según la ministra finlandesa, el congreso contribuyó al conocimiento sobre cómo integrar la salud en el proceso político, al tiempo que se garantiza el cumplimiento de otros objetivos de gobierno. Para el subdirector general de enfermedades crónicas y salud mental de la OMS, resultó una mejor comprensión del potencial de la SeTP para influir en factores no sanitarios, pero muy vinculados con la salud, como la pobreza, el acceso al agua y al saneamiento, la seguridad y el desarrollo social y económico sostenibles.

La octava conferencia mundial se destacó por dejar bien esclarecidas las determinantes socioculturales de la salud, que se habían debatido muy ampliamente en una reunión anterior. Por ello, el debate se centró en cómo lograr insertar la promoción de salud en todas las políticas.^{12,13}

La novena conferencia mundial de promoción de salud se celebró en Shanghai, China,^{14,15} en noviembre del 2016, y en ella se planteó como tema central «La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles». Ello marcó la pauta de los años venideros.

Durante esta conferencia, fue emitida la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.¹⁶

Muchos otros eventos se han celebrado, algunos vinculados con la promoción de la salud escolar y el tema relevante de las Universidades por la salud.^{17,18} Otros han llevado a la práctica todo lo antes analizado.¹⁹⁻²¹

Educación para la salud

La educación para la salud²² es una herramienta y un vehículo que, cuando se desarrolla con la participación activa de las personas, se transforma en promoción de la salud. Los participantes deben estar implicados, motivados, comprometidos y empoderados, y pueden pertenecer a diferentes tipos de comunidades, centros laborales, estudiantiles o barrios, y desde allí las personas se pueden sentir parte de las acciones y del proceso, o sea, la participación implica que se empoderen y participen en las acciones encaminadas a mejorar su salud, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias, donde todos son parte y forman un entorno saludable: todos son importantes para lograr salud entre todos y para todos.

Asimismo, se esclarece que la educación para la salud no solo se ocupa de la transmisión de la información, sino que debe enfatizarse en lo relevante que es fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima, cuando se trata de que los individuos, las familias y las comunidades adopten medidas destinadas a mejorar la salud de los pueblos.

Epp J²² plantea que la Organización Mundial de la Salud define la promoción de salud como el proceso de permitir a las personas que incrementen el control de su salud y la mejoren; representa una mediación entre las personas y su entorno; sintetiza la elección personal y la responsabilidad social acerca de la salud para crear un futuro más saludable. La promoción de salud se ha convertido en un

ejercicio polifacético que comprende educación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario.

Este autor²² expresa, en un diagrama que titula «Un marco para la Promoción de Salud», que existen tres desafíos, tres mecanismos y tres estrategias de implementación. Los tres desafíos son: reducir las desigualdades, incrementar la prevención y la capacidad de afrontamiento de las personas para enfrentar esos desafíos. La promoción de salud es el camino y ella propiciará poder alcanzar salud para todos.

La promoción de salud se consigue por tres mecanismos: autocuidado, ayuda mutua y los entornos saludables, o creación de condiciones y entornos que favorecen la salud.

Para Epp, la propuesta de un marco para la promoción de salud es una visión de la salud como dimensión de la calidad de vida, a la vez que una comprensión de la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su propia salud. Estos mecanismos de promoción de salud han sido puestos en práctica por la autora en los niños y las niñas prescolares,²³ con resultados muy satisfactorios. Se debe estimular la aplicación de programas similares en diferentes edades, pues el autocuidado, la ayuda mutua y los ambientes saludables deben estar incluidos en los trabajos que se llevan a cabo en las comunidades, y las intervenciones deberían ponerlos en práctica para reafirmar su connotación.

Promoción de salud y educación para la salud

Estos términos se utilizan indistintamente, y resulta de utilidad esclarecerlos; para ello, se retoma esta figura, tomada de Turabián²⁴ (Figura 1), que muestra, de manera gráfica, la relación entre educación para la salud, participación comunitaria y promoción de salud. Él señala que el vehículo es la educación para la salud; el camino o la estrategia lo constituye la participación comunitaria, y la promoción de salud lo engloba todo. Se destaca que, sin participación comunitaria, no es correcto referirse a la promoción de salud; muchas pueden ser las herramientas utilizadas de educación para la salud, pero debe existir la participación comunitaria: dígase escuelas, centros de trabajo o el barrio, entre otros ambientes.



Figura 1. Imagen tomada de Turabián²⁴, donde se muestra la diferencia entre educación para la salud y promoción de salud.

Kickbusch²⁵ expresa que la promoción de salud surgió de la educación para la salud.

La educación para la salud, a su vez, es un término que se utiliza para designar las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente, con vistas a facilitar los cambios de conducta hacia una meta predeterminada.

Es necesario resaltar que la educación para la salud no se preocupa solo de los individuos concretos y de sus conductas saludables y de riesgo, sino de su evolución; en el ámbito de la promoción de salud, resulta necesario poner en práctica diferentes formas de educación para la salud, dirigidas hacia los grupos, las organizaciones y las comunidades.

La educación para la salud y la promoción de salud están estrechamente entrelazadas. La promoción de salud depende, en esencia, de la participación activa de una población bien informada en el proceso de cambio, y la educación para la salud es una herramienta vital.

A medida que se conocen mejor las relaciones que existen entre los comportamientos individuales, las condiciones del entorno y los riesgos para la salud, aumenta también la contribución potencial de la educación para la salud al mejoramiento de la salud pública; el término «educación para la salud» puede considerarse limitado a las intervenciones basadas en la provisión de servicios de detección sistemática, el control del medio ambiente, la legislación o el desarrollo de políticas en el seno de las organizaciones. Esta otra gama más amplia de intervenciones suele cubrirse bajo el término de «promoción de la salud». En la práctica, sin embargo, estas distribuciones tienen menos significado, y muchos consideran que los enfoques son interdependientes.

La educación para la salud es una herramienta imprescindible para lograr promover salud.

Kichbusch²⁵ plantea que, en las estrategias para la acción de promoción de salud, hay que distinguir un triángulo del campo de trabajo, que enlaza las políticas saludables, la acción comunitaria en temas de salud y la promoción de salud. El objetivo consiste en añadir elementos de salud a las políticas públicas, con el fin de crear entornos sanos y hacer más saludable la vida diaria. Esto, publicado hace años, se hace realidad en la conferencia de Helsinki, que destaca la promoción de salud en todas las políticas.⁹

La salud no es una tarea médica, sino un proyecto social asociado a las responsabilidades políticas. Algún día, los historiadores del futuro deberán alabar a las sociedades, tanto por la habilidad de promocionar la salud, como por la capacidad para curar la enfermedad, o en otras palabras, por haber creado una sociedad experta, en su conjunto, tanto en curar como en conservar el bienestar.²⁶

Tipos y niveles de prevención

El término «prevención» se define como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas.⁵

La promoción de salud y su vínculo con los tipos y niveles de prevención

Diferentes textos declaran que existen tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.²⁷⁻²⁹

Caplan, citado por Espinoza-Usaqui y Pachas-Barrionuevo,³⁰ se une a los autores que citan tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria es considerada como aquella que realiza las acciones destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad, además de reducir el riesgo de nuevos casos; incluye la promoción de salud y las acciones específicas.

Las acciones y programas de promoción de salud son de prevención primaria, así lo señala Jenkins.³¹ Es llamada también «de ocurrencia» en estomatología general.²⁸

Se describe, además, la denominada «prevención primordial»,²⁹ que se refiere a las medidas poblacionales establecidas por algunos gobiernos, como el añadir yodo a la sal de consumo, o limitar y legislar la cantidad de gases contaminantes posibles emitidos por los vehículos que circulan y, de no cumplir los estándares, se les deniega el permiso de circulación. Contreras A³² correlaciona el término prevención primordial con las enfermedades periodontales, con muy interesantes aportes acerca del estrecho vínculo entre la promoción de la salud general y la salud bucal, y enfatiza en que la prevención primordial es una estrategia para prevenir que todas las sociedades experimenten «epidemias de factores de riesgo». Agrega que la salud general y bucal deben integrarse a los servicios de salud, a las personas, al sector educativo, a la alimentación y al comercio, pues resulta importante promover la salud y controlar los factores de riesgo en el ciclo vital.³²

Estas medidas poblacionales, unidas a otros ejemplos de cómo evitar la aparición de algunas afecciones, corresponden a la prevención primaria, y se encuentran en el período prepatogénico, junto a la protección específica.

Resulta vital esclarecer que la prevención primaria se desarrolla en todos los niveles de atención,³³ ya sea en un programa de prevención primaria, como las inmunizaciones en el primer nivel, hasta la prevención de escaras en un tercer nivel de atención.

Existen tres tipos y cinco niveles de prevención;³⁴ otros autores^{27,30} describen tres niveles que se corresponden con los tipos; por ello, la autora de la presente revisión decidió esclarecer lo que le parece necesario en el recuadro siguiente.

Tipos de prevención	Niveles de prevención
Prevención primaria	1. Promoción de salud 2. Protección específica
Prevención secundaria	3. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno 4. Limitación del daño
Prevención terciaria	5. Rehabilitación

En la figura 2, se puede observar la historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención, donde se destacan dos períodos: prepatogénico y patogénico, descritos por Leavell y Clark;³⁵ en el primero, en la parte inferior de la figura, se coloca la prevención primaria, que incluye dos segmentos: uno para la promoción de salud y otro para la protección específica.

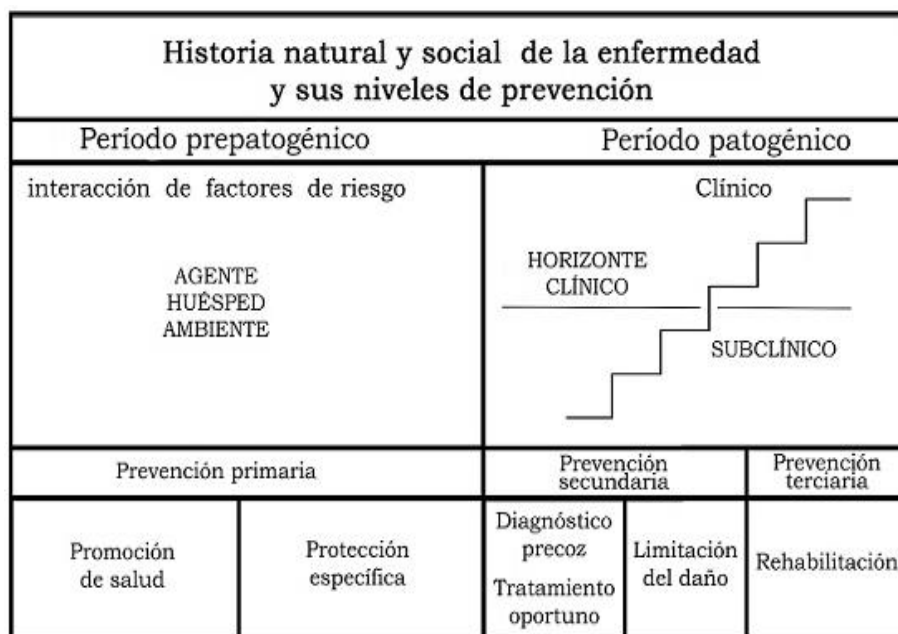


Figura 2. Tipos y niveles de prevención y su relación con los períodos prepatogénicos y patogénicos del esquema de Leavell y Clark (citado por Snow I.³⁴)

La autora considera que en la promoción de salud se debieran incluir las acciones poblacionales que se denominan «prevención primordial», que son aquellas medidas que abarcan la totalidad de las personas de un lugar determinado que resultan beneficiadas o protegidas, por ejemplo, la distribución de sal yodada a toda la población; el segundo segmento está dirigido a las acciones de promoción de salud para grupos poblacionales: escuelas, centros laborales, grupos de familias, y hasta a las familias que participan en medidas que contribuyen a mejorar su salud.

La promoción de salud –definida en la carta de Ottawa, como «...proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud...»– motiva a la autora a reflexionar sobre la figura 2, que la

restringe a la prevención primaria, y propone que se extienda, de forma gráfica, a todos los niveles de prevención; esto lo refleja mediante una barra continua en la figura 2a, con la frase «mejorar la salud», y se explicita mediante el ejemplo de una persona ciega, que puede recibir los beneficios de la educación para la salud en una escuela especial, donde todos participan: otros discapacitados o débiles visuales, profesores y trabajadores, lo que contribuye a mejorar su salud de forma integral; este individuo puede integrarse a un equipo en una competencia deportiva, llegar a ser campeón, mejorar su autocuidado y conservar una dieta adecuada. La persona discapacitada, mediante acciones de promoción de salud, logra mejorar su calidad de vida.

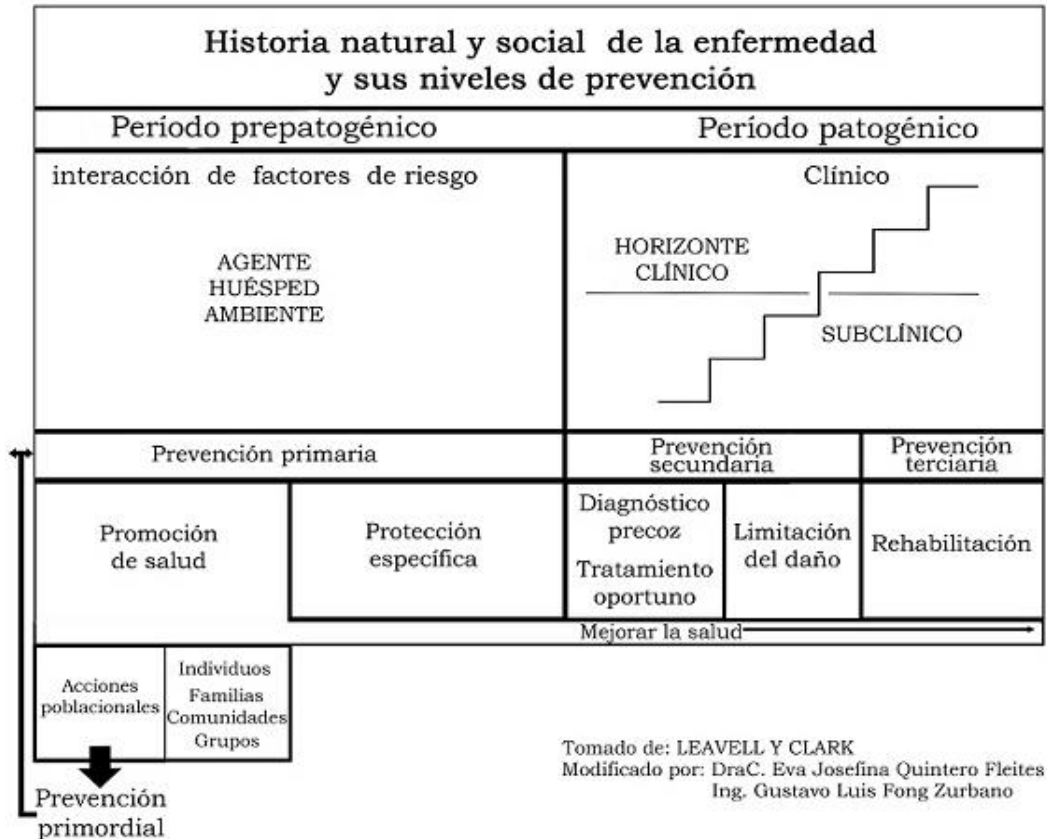


Figura 2a. Modificación de la figura 2 por la autora, donde se observa la promoción de salud extendida a todos los tipos de prevención, y la prevención primordial como parte de la promoción de salud.

A modo de conclusión, se pudiera precisar que la promoción de salud no se restringe a la prevención primaria, sino que también se lleva a cabo con las personas enfermas y discapacitadas.

La prevención terciaria o de la rehabilitación²⁷ es aceptada por casi todos como aquella que debe ofrecerse a los necesitados de rehabilitación, y que no por ello deben verse privados de prevenir otra complicación, quizás diferente a la que los llevó a la discapacidad actual.

Leon Giordis²⁷ se refiere a la prevención primaria como «la prevención del desarrollo inicial de una enfermedad»; a la prevención secundaria como «la detección precoz de una enfermedad existente para reducir la gravedad y las complicaciones», y a la prevención terciaria, como «la reducción del impacto de la enfermedad».

En los textos de Estomatología General,²⁸ se le denomina «de ocurrencia» a la prevención primaria, «de progresión» a la prevención secundaria y «de rehabilitación» a la terciaria.

Se analiza, además, la prevención cuaternaria,³⁶ que para algunos no es más que la iatrogenia, y otros la evalúan de forma diferente, lo cual no constituye objetivo de la presente revisión; aunque existen publicaciones sobre el tema, los textos consultados^{29,32} no la mencionan, solo declaran los tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

CONCLUSIONES

La promoción de salud no entra en contradicción con la prevención primaria. Los programas de promoción de salud se pueden corresponder con acciones de prevención primaria, lo que reafirma que tienen un fin común: actuar en el período prepatogénico, antes del inicio de la enfermedad.

Independientemente de las clasificaciones, se ha de considerar que se deben realizar acciones de promoción de salud en todo momento, aun en pacientes enfermos o en proceso de rehabilitación, pues siempre que se trabaje por mejorar la salud se obtiene salud integral y mejor calidad de vida.

Los niveles preventivos no son incompatibles entre sí; se complementan y se enriquecen mutuamente para mejorar la calidad de vida de la gente y la sociedad en su conjunto, y ello es imposible de deslindar de la promoción de la salud.

La presente revisión tiene el valor agregado de ofrecer una síntesis de los aspectos conceptuales de la promoción de salud y de sus conferencias mundiales a lo largo de treinta años, y destaca la promoción de la salud como una de las funciones esenciales de la salud pública.

José Martí expresó, en 1883: «La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave; más vale indicar cómo apartarse de un despeñadero, que tener que recomponer los huesos del que cae rebotando por el mismo».

Sabio fue el Apóstol; habría que gritar: ¡Cuidado, que te puedes caer por el barranco!. En muchas oportunidades se alerta a las personas sobre los daños o peligros, sin que se den por enterados; es como si fueran sordos, y continúan hacia el barranco. Los profesionales debieran proponerse ser promotores de salud en las comunidades, en sus centros laborales, en las universidades, pues la promoción de salud es una de las once funciones esenciales que tiene la Salud Pública, y con frecuencia se olvida o se desconoce su relevancia. No es posible promover salud de forma aislada; si no hay participación, no se puede hablar de promoción de la salud; no puede existir una Universidad por la salud sin la participación de todos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guías para la implementación de las ASP FESP 2 – 2014 [internet]. Buenos Aires-Argentina: FESP; 2014 [citado 19 feb. 2016]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/fesp/index.php/recursos/publicaciones/guias-asp>
2. Organización Panamericana de Salud Pública. Funciones Esenciales de Salud Pública [internet]. Argentina: Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS); 2008 [citado 19 feb. 2016]. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/politicas_sist_servicios/FEsenEntreRios.pdf
3. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: una antología. Washington: OMS; 1996.
4. Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá. Carta de Ottawa para la promoción de salud. 17-21 nov. 1986. Ottawa: OMS; 1987.
5. Mejía O. LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública [internet]. 2013 [citado 4 oct. 2015]; 31(Supl. 1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
6. Conferencia Internacional de Nairobi (África 2009) [internet]. 2009 [citado 13 dic. 2015]. Disponible en: <https://prezi.com/go9fs6dipm1m/conferencia-internacional-de-nairobi-africa-2009>
7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011). Anexo: declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011 [internet]. Río de Janeiro: OMS; 2012 [citado 21 nov. 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26450/1/B130_15-sp.pdf

8. Figueroa-Lara A. World Health Organization. Position paper on economic arguments for intersectoral interventions that improve the social determinants of health: Mexico [internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado 13 dic. 2015]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/publications/9789241505383/en
9. World Health Organization. The Helsinki statement on health in all policies. Health Promot Int [internet]. 2014 Jun. 1 [citado 21 nov. 2015];29(Suppl. 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://academic.oup.com/heapro/article/29/suppl_1/i17/646513/The-Helsinki-Statement-on-Health-in-All-Policies
10. Organización Panamericana de la Salud. Summary of experiences from the Americas. The 8th. Global Conference on Health Promotion [internet]. Washington (D.C.): OPS; 2013 Jun. 10-14 [citado 13 dic. 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24430&Itemid=270&lang=en
11. World Health Organization. Health in all policies (HiAP) framework for country action. Geneva: WHO; 2014.
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. 53º. Consejo Directivo 66a. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas [internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS Oficina Regional para Las Américas; 2014 sep.-oct. [citado 11 dic. 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26798&Itemid=270&lang=es
13. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. Washington, D.C.: OPS; 2013.
14. Organización Mundial de la Salud. Novena Conferencia Mundial de Promoción de Salud [internet]. Shanghai, China: OMS; 2016 nov. 21-24 [citado 6 dic. 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/es/>
15. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud 2016 [internet]. Barcelona: semFYC- PAPPS; 2016 dic. 7 [citado 23 dic. 2016]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/declaracion-de-shanghai-sobre-la-promocion-de-la-salud-2016/>
16. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [internet]. Shanghai, China: OMS; 2016 nov. 21-24 [citado 13 dic. 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf>
17. 2015 International Conference on Health Promoting Universities and Colleges: 10 Years After the Edmonton Charter [internet]. Canadá: The University of British Columbia Okanagan Campus; 2015 Jun. 22-26 [citado 23 dic. 2015]. Disponible en: <http://www.casn.ca/2014/12/2015-international-conference-health-promoting-universities-colleges-10-years-edmonton-charter>
18. Organización Panamericana de la Salud. 22ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Curitiba, Brasil [internet]. Brasil: UIPES; 2016 mayo 22-26 [citado 6 dic. 2016]. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/22a-conferencia-mundial-de-promocion-de-la-salud-en-curitiba-brasil>
19. González Naya G, Montero del C. ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
20. López Casanova AL. Sistema de medios de enseñanza, CELPCOMSA una opción para la prevención de las ITH y tuberculosis en Pinar del Rio. En: Buenas prácticas en promoción de salud y prevención de enfermedades en el contexto local en Cuba. Cuba: OPS_OMS. 2015. p.16-25.
21. Inocente-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo F. Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana. 2012 oct.-dic.;22(4):232-41.
22. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de salud; una antología. Washington D.C: OMS; 1996. p. 352-64.
23. Quintero Fleites EJ. Programa de promoción de salud para infantes preescolares de círculos infantiles Santa Clara [tesis]. 2011 [citado 20 oct. 2015]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/356/>
24. Turabián JL. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en salud. Madrid: Díaz de Santos S.A; 1992.

25. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de salud: una antología. Washington DC: OMS; 1996. p. 352-64.
26. Myerd R. Los doce que sobreviven. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1993.
27. Giordis L. Introducción. En: Epidemiología. 5ta. ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014. p. 5-6.
28. Vieira D. Los niveles de prevención en Odontología [internet]. Barcelona: Clínicas Dentales Propdental; c2016 [citado 23 nov. 2016]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/los-niveles-de-prevencion-en-odontologia/>
29. Álvarez Sintés R. Factores de riesgo y enfoque preventivo. En: Medicina General Integral Vol. II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 373-85.
30. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo FM. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Herediana. 2013 abr.-jun.;23(2):101-8.
31. Jenkins CD. Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento. Washington D.C: OPS; 2005.
32. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9(2):193-202.
33. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [internet]. 2011 abr. [citado 23 nov. 2016];33(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
34. Snow I. Niveles de prevención de la salud [internet]. LinkedIn Corporation: SlideShare; 2013 oct. [citado 14 dic. 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/ISMAVILLEGAS/niveles-de-prevencion-de-la-salud>
35. Leavell HR, Clark EG. Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach. 3rd. ed. New York: Blakiston, McGraw-Hill; 1965.
36. Gérvás Camacho J, Gavilán Moral E, Jiménez de Gracia L. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. AMF [internet]. 2012 [citado 23 nov. 2016];8(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=994&id=No_todo_es_clinica%2814%29.pdf

Recibido: 6 de diciembre de 2016

Aprobado: 3 de febrero de 2017

Eva Josefina Quintero Fleites. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: evajqf@infomed.sld.cu