

Algunas consideraciones sobre promoción de salud

Some considerations about health promotion

Rita M. Meras Jáuregui¹ <http://orcid.org/0000-0003-2624-3302>

Guillermo Rodríguez Carvajal¹ <http://orcid.org/0000-0003-4353-0821>

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: nilorocar@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: la promoción de salud constituye una herramienta fundamental en la práctica médica ya que va más allá de la mera información al paciente sobre su dolencia y tratamiento.

Objetivos: analizar la bibliografía seleccionada sobre la promoción y prevención de salud.

Métodos: se tomaron como base criterios personales y un grupo de conceptos y definiciones sobre promoción y prevención de salud con la finalidad de provocar el debate y la polémica entre los profesionales. Se realizó la revisión de disímiles bibliografías cubanas y extranjeras, relacionadas con este tema y con temas afines. Se analizaron diferentes criterios sobre lo que realmente significa promover salud en sus tres dimensiones: biológica, psicológica y social. Esto constituye una

herramienta para el personal sanitario sin distinción de perfiles ni niveles de atención en dependencia de su trabajo.

Conclusiones: se concluyó que la promoción y el tratamiento forman parte indisoluble de la práctica médica actual.

DeCS: promoción de la salud.

ABSTRACT

Introduction: health promotion constitutes a fundamental tool in medical practice since it goes beyond mere information to patients about their disease and treatment.

Objective: to analyze the selected bibliography on health promotion and prevention.

Methods: various personal criteria and a group of concepts and definitions on health promotion and prevention were taken as a basis in order to provoke debate and controversy among professionals. A review of dissimilar Cuban and foreign bibliographies related to this topic and related topics was carried out; different criteria were analyzed on what it really means to promote health in its three biological, psychological and social dimensions. This constitutes a tool for health personnel without distinction of profiles or levels of care depending on their work.

Conclusions: we concluded that promotion and treatment are an inseparable part of current medical practice.

MeSH: health promotion.

Recibido: 10/03/2020

Aprobado: 10/01/2021

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud, como se ha afirmado en publicaciones anteriores, constituye un arma de incuestionable valor para lograr mayor calidad en el sector de la Salud; su sustitución por medidas que descansen solo en el desarrollo tecnológico, alejado



de las tareas educativas, puede resultar muy costoso y no tener el impacto que se alcanza con la aplicación consecuente de una política correcta en este campo.⁽¹⁾

Las conquistas sociales, avaladas y defendidas como logros de la Revolución cubana en los «Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución 2016-2021», confirman el alto compromiso gubernamental asumido desde 1959, momento desde el cual la Salud, como bien público, se consideró como un derecho ciudadano y un deber del Estado.⁽²⁾

En el sector de la Salud, las políticas y las prácticas todavía se centran de manera desproporcionada en los enfoques que proponen solucionar problemas más cercanos a lo patógeno o el déficit, se potencia el consumismo, la medicalización y la dependencia del sistema sanitario y de los servicios sociales.⁽³⁾

Considerar de mayor importancia el prevenir o el curar, o establecer prioridades para desarrollar estrategias en ambas direcciones es un eterno dilema; sin embargo, existen alternativas con un enfoque que toma conciencia del trabajo en común de los servicios con las personas y las comunidades, y que aprovecha al máximo sus fortalezas, talentos y habilidades.⁽⁴⁾

Se asegura además que: «La provisión efectiva de servicios de Salud tiene como factor crítico la formación de capital humano con las competencias para atender los requerimientos de la población. Estos requerimientos; sin embargo, no son unidimensionales, la población requiere servicios de salud de cierto tipo, en cierto lugar y en una cierta cantidad».⁽⁵⁾

Otros autores afirman que es importante cerciorarse de que el usuario que recibe la atención acceda, entienda, comprenda y utilice la información y los mensajes de salud que se les ofrecen. Debe lograrse un usuario más activo, involucrado, participativo, protagonista de su propia salud, que le permita un mayor autocuidado, automanejo y autorresponsabilidad.⁽⁶⁾

Entre las lecciones aprendidas se puede asegurar que todos los enfoques son complementarios. El sistema sanitario cubano parte de la premisa de negar la existencia de salud, al menos conceptualmente, según su propia clasificación de dispensarización que asienta en el Grupo I a los supuestamente sanos, que pueden



ser considerados, por tanto, supuestos enfermos, por lo que el presupuesto del sistema cubano es que no existen sanos.

Por otra parte, históricamente existe una polémica entre cuál debe ser la función fundamental del médico: curar o evitar la enfermedad, por lo que existen múltiples criterios sobre las acciones de promoción y prevención de salud.

Según Ruiz, en relación a la promoción de salud, existe brechas en la conceptualización, el desarrollo metodológico y la experiencia práctica sobre la aplicación de la promoción de salud en su sentido más amplio.

Para lograr su correcta conceptualización, es necesario indagar desde un punto de vista etimológico. Promoción significa la acción de promover, es decir, adelantar, dar impulso a una cosa para lograr su objetivo. Esta definición tiene una amplia aplicación, y en el caso particular del campo de la Salud pública, su objetivo es impulsar una serie de actividades y acciones que culminen en el mejoramiento del estado de salud de las personas, las familias y la comunidad. Como todo lo circunscrito al ámbito humano, tiene antecedentes históricos más o menos vigentes, según estén orientadas las políticas sanitarias en cada país o región.⁽¹⁾

Desde hace muchos años se formaron los seguidores de una u otra posición. En este sentido, Mc Keown señala: «Los mitos de Higiéa y Esculapio (Asclepio) simbolizan la oscilación eterna entre dos puntos de vista diferentes en Medicina. Los seguidores de Higiéa expresan que la función más importante de la Medicina es descubrir y enseñar las leyes naturales que asegurarán al hombre una mente sana en un cuerpo sano. Los seguidores de Esculapio creen que el papel principal del médico es tratar las enfermedades y restaurar la salud».⁽¹⁾

Toledo Curbelo asegura que sería un error considerar que las acciones de promoción y prevención son básicamente tareas que se asumen únicamente en la APS. En todos los niveles de atención existen acciones vinculadas a la promoción y prevención que complementan la integralidad del modelo de salud cubano, cuyo principio rector es la orientación profiláctica.⁽¹⁾

Aunque el paradigma biológico del proceso salud / enfermedad, desde el inicio de la práctica de la Medicina ha perdurado hasta la actualidad, a partir de los siglos



XVIII y XIX, la Medicina Social proporcionó un aporte teórico-práctico importante, el cual se conoce como el paradigma socio-médico. Este paradigma se enriqueció a principios del siglo XVIII mediante un número creciente de estudios empíricos realizados en Francia, Alemania y Gran Bretaña. A mediados del siglo XIX, la Medicina se consideró una ciencia social. En el siglo XX, Henry Sigerist definió cuatro grandes funciones de la Medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación del enfermo y rehabilitación.⁽¹⁾

MÉTODOS

Los autores de esta investigación consideran necesario realizar el análisis y valoración de un grupo de conceptos y definiciones sobre promoción y prevención de salud. Se tomaron como base criterios personales y un grupo de conceptos y definiciones sobre promoción y prevención de salud con la finalidad de provocar el debate y la polémica entre los profesionales. Se realizó la revisión de disímiles bibliografías cubanas y extranjeras, relacionadas con este tema y con temas afines. El proceso de revisión se extendió entre septiembre y noviembre de 2019. Se analizaron diferentes criterios sobre lo que realmente significa promover salud en sus tres dimensiones: biológica, psicológica y social. Esto constituye una herramienta para el personal sanitario sin distinción de perfiles ni niveles de atención en dependencia de su trabajo.

DESARROLLO

La promoción de salud, como concepto, ha tenido varias definiciones entre investigadores e instituciones de salud. Se considera que, entre las definiciones más importantes para su análisis, se encuentran las siguientes:

1. Según Sigerist, promover salud es proporcionar niveles de vida saludables, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, medios de descanso y recreación.



¿Se puede proporcionar niveles de vida saludables sin compromiso gubernamental?

Todo lo expresado, si se pudiera realizar tal y como se dice, constituye un acercamiento a acciones de promoción de salud, pero estas son cosas solamente materiales. El hombre, como ser genérico, necesita además estímulos espirituales y medios de recreación como: las bebidas alcohólicas u otras drogas; sin embargo, nada más alejado de las acciones de promoción y prevención. Si todos tienen buenas condiciones de trabajo, aquellos en los que lograr estas condiciones es una quimera, no se realizarían, entonces: ¿quién haría los trabajos que demandan un gran esfuerzo físico en condiciones insalubres como puede ser la minería, el trabajo agrícola o la recogida y destino final de residuales?

2. Según la Organización Panamericana de la Salud (2003), promover salud es una forma de ver la totalidad de los problemas de salud colectiva y de las formas de intervenir sobre estos para enfrentarlos.

Se destaca cómo solamente se refiere a la salud colectiva, ¿es que no se realizan acciones de promoción de salud individuales? Las acciones dirigidas a la salud colectiva, o sea, a la salud de grupos de personas, encierra una gran importancia, pero ninguna acción colectiva sustituye aquellas que se pueden particularizar en dependencia de las características de cada persona.

3. Según el Programa de promoción de salud, Washington DC (2001), promover salud abarca todo el continuo biológico, desde la concepción hasta la muerte. Su ámbito de acción desborda al individuo e incluye el núcleo familiar, la comunidad y la sociedad.

Esta definición incluye al núcleo familiar, la comunidad y la sociedad, lo que es positivo, pero ¿cuándo se refiere al continuo biológico no adopta un enfoque puramente biologicista?, ¿dónde quedan entonces las dimensiones psicológica y social?

4. Carbelleda afirma que la promoción de salud comienza con personas básicamente sanas y busca el desarrollo de medidas comunitarias e individuales



que las ayuden a desarrollar estilos de vida que puedan mantener y aumentar su estado de bienestar.⁽⁷⁾

La promoción de salud como estrategia de trabajo tiene que estar diseñada para todo tipo de personas con cualquier estado de salud, es cierto que se debe comenzar en personas básicamente sanas para evitar que enfermen, pero no se debe olvidar que lo óptimo es comenzar siempre que sea necesario con independencia del estado de la persona; sería muy difícil marcar un momento de comienzo pues más que comenzar debe ser continuidad de acciones independientes y a la vez vinculadas entre sí.

El Programa de Promoción de Salud que fue diseñado y puesto en ejecución en 1983, representó el primer proyecto oficial en ese sentido, y devino en un motor impulsor para el avance de algunas de las tareas en materia de promoción y prevención. En tal sentido, vale poner como ejemplos la instauración en enero de 1984 del plan del médico y la enfermera de la familia, con cobertura actual en todo el país, del movimiento de Ciudades saludables en 1993, y de la Carpeta Metodológica en 1996, donde la promoción de salud ha estado presente en todas las acciones.

Entre los objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana, vista la promoción de salud desde una óptica individual (comportamiento y estilos de vida), la presencia del médico y de la enfermera de la familia representa una potencialidad transformadora de los estilos de vida, un poder formador de cultura sanitaria y una forma de tratar e identificar los riesgos antes que aparezca la enfermedad o sus complicaciones, de poder brindar atención continua a su población y, sobre todo, de tener facultades únicas para convertirse en la piedra angular de la estrategia.^(1,8) Sin embargo, para lograr estos objetivos es necesario que en los consultorios del médico y enfermera de la familia (CMF) se cumplan con integralidad los Programas de promoción y prevención, y que en la formación del futuro profesional o técnico de la Salud se den las herramientas para abordarlas con todas sus potencialidades.⁽¹⁾



La administración local es responsable de áreas que determinan la salud. Hay evidencia del impacto en salud de las políticas urbanas, y se han descrito barreras y recomendaciones para el pleno desarrollo de la promoción de la salud en ciudades y barrios.⁽⁹⁾

La falta de voluntad política se relaciona con la ausencia de conciencia social sobre la importancia de la promoción de la salud. Más allá de las mejoras en los servicios sanitarios, la salud urbana se asocia a la transformación de las condiciones de vida y trabajo en las ciudades, y a facilitar los procesos sociales y los conocimientos que llevan a un bienestar sostenible. Sin embargo, las autoridades, la población general e incluso el personal sanitario y de Salud Pública comprenden poco o nada el concepto de «causas de las causas».^(10,11,12)

En el sistema social cubano, la salud se constituye en un derecho y se considera responsabilidad del estado, por lo que la voluntad político social y el apoyo económico existen, si se considera, además, que las políticas, planes y estrategias de promoción y prevención de salud son generalmente elaboradas a nivel ministerial y se dejan a los territorios su adecuación según sus propias características. Entonces surge la siguiente interrogante: ¿realmente los grupos de trabajo en APS cumplen esos propósitos de manera integral y sistemática?, quizás voluntad no falte, pero en la enrevesada maraña de papeles que se exigen, asociado a las condiciones actuales de vida y trabajo, es de dudar que quede el tiempo y la motivación para hacerlo.

Por otra parte: ¿en la formación o especialización de profesionales y técnicos de la Salud en todos los niveles de atención se aborda la amplia gama de posibilidades que la promoción y prevención tienen? Es conocido que, entre profesionales y técnicos del sector cubano, no siempre se dominan las aplicaciones de la promoción en su más amplio accionar. En una gran mayoría se conocen las acciones de promoción sanitaria en la asistencia primaria, no así en el resto de los niveles de atención. La promoción y prevención son metas necesarias, no solamente por sus beneficios económicos, sino por su dimensión humana, la más importante, por lo



que debe ser objetivo fundamental en la formación de los futuros profesionales y técnicos.

En 1977, en la Asamblea Mundial de la Salud, se recomendó a los estados miembros y a la comunidad internacional, en sentido general, lograr la meta de Salud Para Todos (SPT) y uno de sus principios es precisamente el de destacar la Promoción de la salud y la Prevención de enfermedades.⁽¹⁾ Toledo Curbelo asegura que las autoridades del Estado y sanitarias de Cuba son consecuentes con la responsabilidad política de aumentar el bienestar material y espiritual del pueblo, y aplican directamente un grupo de medidas, leyes, decretos, resoluciones, instrucciones y disposiciones tendentes a asegurar el derecho a la salud en forma inmediata.⁽¹⁾

Generalmente se asocia la promoción de salud a beneficio económico, pues es más barato prevenir que curar; sin embargo, aunque es evidente que cuando se evita que un hombre sano (como especie y no solo como género) enferme, su rendimiento es superior, y que los medicamentos, además, tienen un costo de fabricación y distribución siempre subsidiado, es necesario considerar los enormes gastos que implican las campañas de promoción. El objetivo de estas campañas es cambiar estilos de vida, algo bien difícil que necesita de campañas largas diseñadas con múltiples acciones dirigidas a todos los grupos poblacionales.

¿Se ha preguntado alguien cuánto cuesta mantener las campañas para disminuir la incidencia del VIH o de la TB? Es posible que sea más barato tratar a los enfermos, pues las acciones de promoción y prevención de salud se dirigen a toda la población y se particularizan para cada sujeto. Entonces, ¿no sería más económico tratar únicamente a los enfermos?, no obstante, el sistema cubano invierte cuantiosas sumas para lograr estos objetivos. Por estas razones, no se puede pensar únicamente en términos económicos, y es necesario fijar la atención en los aportes que las acciones preventivas hacen a las personas en el plano individual, y a las comunidades en el plano social y colectivo.

Por lo tanto, conocer y aplicar acciones que promuevan estilos de vida saludables, identificar de manera efectiva los factores de riesgo en las personas, realizar



diagnósticos precoces e indicar tratamientos oportunos y rehabilitar, son tareas que se deben tener siempre presentes en el trabajo diario.

La promoción de salud es un campo que se puede considerar permanentemente inexplorado, o para ser más exactos, necesitado de constante exploración y modificación. La promoción, como conjunto de acciones, no termina cuando el hombre enferma, simplemente se adecuan sus acciones a este nuevo escenario; si aparecen complicaciones, obligatoriamente aparece otro escenario, lo que nunca debe cambiar es el sentido de proporcionar al individuo elementos que le posibiliten mejoras en su calidad de vida.

Para lograr acciones de salud con enfoque de promoción, es preciso analizar el concepto salud, para que sea posible diseñar dichas acciones a partir de que somos seres biosociales con características, actitudes y aptitudes propias, inmersos en un entorno socioambiental e histórico determinado. Cuando los trabajadores sanitarios enfrentan este dilema: ¿qué hacer, poner tratamiento o hacer educación sanitaria?, es necesario recordar que cuando se indica un tratamiento adecuado y de forma oportuna se está haciendo promoción, pues se evitan complicaciones o posibles secuelas. Esto contribuye a una mejor y más rápida recuperación de la salud y cuando, solamente es necesario hacer labor educativa, se aportan herramientas y conocimientos que pueden evitar que la persona enferme, lo cual es una forma de tratamiento. En sentido general, una cosa no está desligada de la otra, todo lo contrario, se complementan y son imprescindibles entre sí.

CONCLUSIONES

Si se reconoce que el hombre es un ser biopsicosocial, entonces el dilema está resuelto pues promoción y tratamiento son parte de una misma acción con una misma finalidad: mejorar el estado de salud de la población y su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Rodríguez Carvajal G, Merás Jáuregui RM, Rodríguez Aguilera F. Prevención y promoción de salud: necesidades básicas en el aprendizaje de los alumnos de Medicina. *Medicent Electrón* [internet]. abr.-jun. 2012 [citado 13 sep. 2019];16(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1223/1185>
2. República de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021 [internet]. La Habana: Consejo de Estado; jul. 2017 [citado 1 ago. 2018]. Disponible en:
<https://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
3. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: EASP; 2013.
4. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, *et al.* Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit* [internet]. nov. 2016 [citado 7 nov. 2019];30(Supl. 1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630125X>
5. García-Saisó S. Hacia la promoción de la salud. *Hacia Promoc Salud* [internet]. jul.-dic. 2019 [citado 10 ene. 2020];24(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200009
6. Bonal Ruiz R. La promoción de salud en varios escenarios de actuación. *Rev Cubana Salud Pública* [internet]. oct.-dic. 2019 [citado 10 ene. 2020];45(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400014
7. Carballada AJM, Barberena M, Belzitti MC, Mendoza M, Capello M. Modelos de intervención del trabajo social en el campo de la salud: obstáculos, posibilidades y nuevas perspectivas de actuación. *Margen* [internet]. 2002 [citado 7 nov. 2019];(27):[aprox. 15 p.]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2731702>



8. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana, 2000-2008. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000.
9. Díez E, Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Segura J, Suárez Ó, Gerez MD, *et al.* Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. *Gac Sanit* [internet]. nov. 2016 [citado 7 nov. 2019];30(Supl. 1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116300619>
10. Kickbusch I, Buckett K. Implementing health in all policies. Adelaide 2010 [internet]. Government of South Australia: Department of Health; 2010 [citado 7 nov. 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf>
11. Solar O, Valentine N, Rice M, Albrecht D. Moving forward to equity in health. What kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology [internet]. Nairobi, Kenya: 7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap"; 2009 Oct. 26-30 [citado 7 nov. 2019]. Disponible en: https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/05_2009_OMS%20Nairobi_Equity%20in%20Health.pdf
12. Morrison J, Pons-Vigués M, Bécares L, Burström B, Gandarillas A, Felicitas Domínguez-Berjón F, *et al.* Health inequalities in European cities: perceptions and beliefs among local policymakers. *BMJ Open* [internet]. 2014 [citado 7 nov. 2019];4(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/5/e004454.short>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

