

Revisión Bibliográfica

La Promoción de la Salud: un camino por recorrer

Luis Guillermo Araya-Vega¹

Recibido el 6 de octubre de 2010

Aceptado el 20 de octubre de 2010

RESUMEN

En el país, las diferentes condiciones y realidades sociales emergentes han contribuido a que los planes estratégicos del Ministerio de Salud comiencen a desplazarse, a nivel discursivo, de una vertiente de atención de la enfermedad hacia otra enfocada en la promoción de la Salud.

El carácter científico de la disciplina de Enfermería le confiere la obligación de revisar y actualizar su conocimiento constantemente.

Esta revisión bibliográfica constituye un esfuerzo por rescatar los principales aportes teóricos construidos en torno al concepto de promoción de la Salud.

Se visualiza una Enfermería que trabaja en forma cooperativa y conjunta con otros profesionales, diversos sectores sociales y de la mano con la comunidad, hacia la transformación de las condiciones sociales, es decir, donde se configuran los estilos de vida y los principales determinantes de la Salud.

Palabras clave: Promoción de la Salud. Enfermería. Determinantes sociales. Ejercicio profesional.

ABSTRACT

In the country, different conditions and emerging social issues, have contributed to the strategic plans of the Ministry of Health starting to move, at the level of discourse, a slope of disease care to one focused on health promotion.

The scientific nature of nursing practice confers the obligation to review and update their knowledge constantly.

This literature review is an effort to rescue the major theoretical contributions built around the concept of health promotion.

It displays a nurse working cooperatively and jointly with other professionals, various social and community labor, the transformation of social conditions, where you set lifestyle and the main determinants of health.

Key words: Health promotion. Nursing. Social determinants. Practice.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida y el bienestar de los costarricenses están estrechamente ligados con su historia, sus procesos políticos, económicos, sociales y culturales. El concepto clásico de la salud constituye un proceso

de construcción social dinámico y complejo que se vive de forma subjetiva.

Según el Ministerio de Salud de Costa Rica (1), la situación de salud en el país mantiene una tendencia de mejoría en los indicadores básicos, que es reflejada en un aumento de la expectativa de vida de la población. Sin menoscabar los índices de salud costarricense, comparable en muchos casos con

los de países industrializados, es importante recordar que detrás de cada número y de cada indicador habita una persona con derecho a vivir una existencia digna.

La penúltima Conferencia Internacional de Promoción de la Salud desarrollada en Bangkok en el 2005, contribuyó a identificar los principales factores críticos en la configuración de la Salud Mundial.

La Carta de Bangkok destaca que

¹ Licenciado en Enfermería. Número de teléfono: (506) 83543288

entre los factores determinantes de la salud están la calidad de vida, el bienestar de las personas afectadas por las desigualdades crecientes, las nuevas formas de consumo y comunicación, las transformaciones ambientales, la urbanización y las medidas comerciales. (2)

La salud es afectada por la existencia de factores críticos como las medidas comerciales asumidas por los gobernantes del país cuyas lógicas fomentan el desarrollo de minerías a cielo abierto. Asimismo, por la creciente desigualdad en la asistencia sanitaria entre aquellos pocos que pueden costearse una atención privada y los que deben conformarse con una asistencia pública cada vez más deteriorada.

Al basarse en la *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*, esta promoción implica favorecer la calidad de vida, el bienestar y la salud de individuos y colectividades. La Carta en mención fue escrita bajo el marco de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Ottawa, 21 de noviembre, 1986) y ésta enfatiza: "...una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida..." Aclara, además, que su accionar se centra en alcanzar la equidad sanitaria para todas las personas y las comunidades (3). Por ello, las instituciones de salud y los profesionales del ámbito deben construirla más allá de los entornos preventivos y de educación sanitaria, conceptos con los que suele confundirse el término de Promoción de la Salud.

El Ministerio de Salud de Costa Rica, en su función como ente rector, está promoviendo a nivel discursivo una organización de los servicios de salud más amplia, cuyo slogan dice, que se ha de pasar, "*De la atención de la enfermedad a la promoción de la salud*" Es una logística del Plan

Estratégico Institucional 2008–2010 (4), que para convertirla en realidad, hace necesario contar tanto con recursos materiales como humanos que comprendan la naturaleza de lo que es la atención centrada en la promoción de la salud.

Con el fin de identificar la profundidad del concepto de la promoción sanitaria, se revisaron los principales avances y aportaciones de las distintas Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud desarrolladas a lo largo de los últimos 30 años. Asimismo, las declaraciones de personas expertas y de instituciones internacionales que han sido nutridas con los aportes de profesionales de diferentes disciplinas que han desarrollado el concepto de promoción de la salud.

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud define la promoción de la salud como "*el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla*" (5)

Según Eslava–Castañeda: "*La promoción de la salud adquiere una consistencia propia ligada a las nociones de bienestar y calidad de vida y es asumida como un proceso social y político que posibilita la construcción colectiva para proteger y mantener la salud de las poblaciones*" (6)

Para contextualizar las definiciones anteriores, es necesario remitirse a las diferentes declaraciones, cartas y posicionamientos adoptados en el marco de las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud desarrolladas a lo largo de la historia. En 1986, se redactó la Carta de Ottawa en la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud titulada "*Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública*".

La conferencia fue orientada hacia el cumplimiento de los objetivos de salud para todos en el 2000, reivindicados en la Conferencia de Alma Ata de 1978. Además, se enfatizó en una nueva concepción de la salud pública centrada en la Promoción de la Salud y la acción intersectorial en Salud. (3)

En la Carta de Ottawa, se definió el concepto de promoción de la salud indicando que ésta constituye una responsabilidad que afecta no sólo al sector en cuestión: "*La promoción de la Salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren... La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas*" (3)

En la misma Carta, se aboga por la creación de una política pública saludable y donde los ambientes y el desarrollo de habilidades personales sean asimismo saludables, además de darse el reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud.

Dos años más tarde, en 1988, se inscribieron las Recomendaciones de Adelaida, sobre políticas públicas favorables a la salud, en el marco de la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Adelaida (Australia), titulada "*Políticas públicas favorables a la salud*" (7), donde se declaró:

- La importancia de la construcción de políticas públicas saludables de forma intersectorial e incidiendo sobre los determinantes de la salud.
- La necesidad de reducir las inequidades sociales y el acceso equitativo a bienes, servicios y atención de salud.
- El apoyo a la mujer, la seguridad alimentaria, la reducción del consumo de tabaco y alcohol y la creación de

ambientes saludables, áreas clave en la acción de salud pública.

En 1991, en el marco de la Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Sundsvall (Suecia), titulada *"Podemos hacerlo"*, se realizó la Declaración de Sundsvall (8). La conferencia se centró en el concepto de vida saludable y la creación de ambientes favorables a la salud. Esta declaración aporta cuatro estrategias fundamentales para la salud pública: *"Reforzar la acción de defensa de la causa a nivel de la comunidad... dar a las comunidades y a las personas los medios para administrar su propia salud y su entorno... formar alianzas a favor de la salud y de entornos propicios... [Y] conciliar los intereses en conflicto de la sociedad para garantizar un acceso equitativo a entornos propicios para la salud"* (8)

Un año más tarde, la Declaración de Bogotá, abrió el paso a un primer posicionamiento de la Región latinoamericana bajo la idiosincrasia y las realidades particulares de la región. La Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Bogotá (1992), se centró en el rescate y la reivindicación de la equidad (9). Además en ella, se abogó por una promoción de la salud: *"que posibilite conciliar los intereses económicos con la búsqueda del bienestar y la equidad social"* en América Latina. (6)

La Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, se desarrolló en Yakarta (Indonesia) en 1997 bajo el título de *"Nueva era, nuevos actores; adaptar la promoción de la salud al siglo XXI"* (10).

Conferencia donde se:

- Reconsideran los factores determinantes de la salud.
- Señalan los obstáculos y estrategias necesarias para

resolver las dificultades para promocionar la salud.

- Enfatiza en la participación social en el ámbito comunitario.
- Reitera el compromiso internacional con la Carta de Ottawa.

En México, en el año 2000, se desarrolló la Quinta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, titulada: *"Promoción de la salud hacia una mayor equidad"*. Durante su desarrollo se hizo especial énfasis en la promoción de Planes Nacionales de Promoción de la Salud. Del mismo modo, se instó a promover la investigación y a facilitar los recursos para promover, desarrollar y evaluar los planes de acción nacionales e internacionales. (11)

En el marco de la Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Bangkok (Tailandia 2005), se suscribió la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado. En la conferencia estuvo presente, como tema principal: *"Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria"* Durante su desarrollo se mostró especial interés en los determinantes de la salud como el género, la equidad, las condiciones socioeconómicas o la situación laboral y orienta los esfuerzos e intenciones en la reducción de las desigualdades en salud mediante el fomento de la misma. (2)

La carta de Bangkok destacó especialmente el desarrollo mundial de: *"Las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud"* (2) Además, se señaló que la promoción de la salud consiste en: *"Capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud"* (2)

Recientemente, en octubre del 2009, se celebró la VII Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Los resultados de esta última conferencia internacional, desarrollada en Nairobi (Kenia), plasmaron en el denominado: *"Llamado a la acción. Nairobi-2009"* (12) En el llamado se identifican como "responsabilidades urgentes", el fortalecimiento del liderazgo y de la fuerza laboral, posicionar la promoción de la salud como corriente principal, el empoderamiento de las comunidades, el fomento de procesos participativos y la construcción y aplicación de conocimiento en materia de promoción de la salud. En el llamado se solicita a los gobiernos y a los actores y actrices sociales a:

- Utilizar el potencial no explotado de la promoción de la salud.
- Hacer de los principios integrales de la promoción de la salud el centro de desarrollo de las agendas políticas de desarrollo (12).

En el ámbito nacional, en torno a la promoción de la salud destaca el estudio de Vilchez. (13) En este, la autora refiere que la Enfermería en Costa Rica, como disciplina científica, necesita clarificar, definir y redefinir el concepto de promoción de la salud. Además, recuerda la ausencia de trabajos de evaluación en el campo de desempeño de la promoción de la salud en Costa Rica. Con el deseo de abrir puentes y construir espacios de intervención enfocados en la promoción de la salud, invitó a los diferentes profesionales de Enfermería a construir alianzas con otros profesionales, de ésta como de otras disciplinas, abogando siempre por un trabajo transdisciplinario. (13)

Por otra parte, Sapag y Kawachi, enfatizan el vínculo y la asociación existente entre capital social y promoción de la salud en América Latina. Desde la perspectiva de

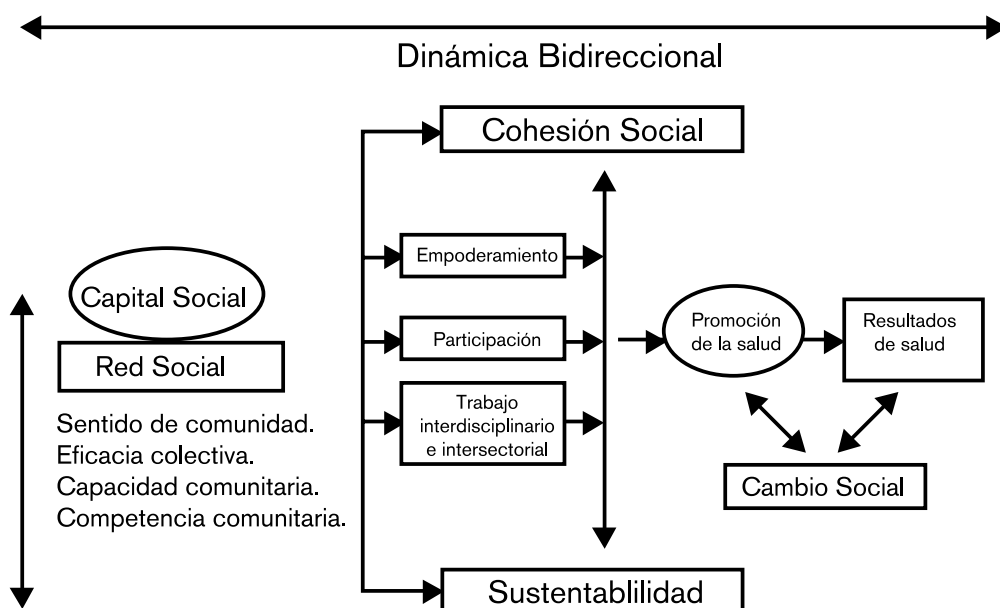
estos autores, el capital social puede entenderse como un recurso y un objetivo. También, ellos recuerdan los posibles beneficios del mismo: *“Mejorar el posicionamiento, las posibilidades y el acceso a recursos... actuar como elemento de cohesión, de base social y cultural, que facilita el emprendimiento común sobre normas y expectativas compartidas; favorecer las virtudes cívicas y estimular el interés por los*

asuntos políticos” (14)

El vínculo entre capital social y promoción de la salud invita a todos(as) los(as) agentes sociales, a volcar sus esfuerzos: no sólo en la atención individual en los procesos relacionados con los estilos de vida, sino que también, sobre los determinantes sociales de salud para incidir sobre las condiciones sociales de la misma. Esta labor, anunciada

en la Declaración de Yakarta (10), se propone reducir las desigualdades en salud, asegurar el respeto por los derechos humanos y construir el capital social que asegure dichas iniciativas. El asunto del vínculo entre capital social y promoción de la salud fue escenificada concisamente por Sapag y Kawachi en la siguiente figura:

Figura 1
Capital social y promoción de la salud: un sistema dinámico (14)



Para atender este inseparable vínculo entre capital social y promoción de la salud, los autores manifiestan la necesidad de *“propiciar el desarrollo de iniciativas integrales, intersectoriales, con la mayor participación comunitaria y sustentabilidad posibles”* (14)

REFLEXIONES FINALES

A modo de cierre, es importante rescatar alguno de los puntos principales comunes en los aportes

de los diferentes autores y de las declaraciones realizadas en el marco de las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud:

Recordar que la promoción de la salud constituye una estrategia *“encaminada a proporcionar a los pueblos los medios necesarios y suficientes para mejorar su salud y ejercer un efectivo control sobre la misma”* (6)

Para el grupo internacional de expertos reunidos en la Sexta Conferencia Internacional sobre

Promoción de la Salud desarrollada en Bangkok, es una estrategia que requiere constituirse como:

“Un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial.

Una responsabilidad esencial de todo gobierno.

Un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil.

Un requisito de las buenas prácticas empresariales” (2)

Entonces, la promoción de la salud es una estrategia pero también una acción, orientada a la concienciación,

entendida como un “proceso de conciencia crítica de la realidad y de compromiso activo de las personas para transformarla, desde una perspectiva social” (14)

Implica un trabajo transdisciplinario e intersectorial, una labor cooperativa que requiere alianzas y coaliciones que lleven a vincular distintas disciplinas y sectores. Asimismo, un vínculo justificado por el carácter complejo de las dinámicas sociales donde se insertan las intervenciones en materia de promoción de la salud y desde donde emerge, del mismo modo, la calidad de vida, el bienestar y la salud de las personas y las colectividades.

Si se asume que el proceso de construcción de la salud no puede limitarse a visiones y lecturas reduccionistas o unicasales, entonces es necesario el desarrollo de una promoción de la salud que esté abierta y enfocada a la ruptura de los límites por la complejidad de la realidad. Una apertura al Mundo al que le remite el paradigma de la transformación (15) y que nunca debería desvincularse con los principios y necesidades bioéticas encarnadas en la justicia social, la equidad, la solidaridad y el compromiso político con las personas más necesitadas.

La promoción de la salud requiere de un trabajo que empuje más allá del tradicional discurso enfocado en la modificación de los estilos de vida saludables y por tanto, que permee la necesidad de transformar las condiciones sociales desde donde incluso se construyen dichos

estilos de vida: “La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual” (3)

La promoción de la salud, es una forma de pensar en el accionar de la enfermería pues la ubica en una dimensión de trabajo cooperativo y en conjunto con otros/otras: profesionales, disciplinas y sectores sociales. Un trabajo que por su dimensión e importancia, requiere de los esfuerzos y compromisos de la colectividad que habita en la querida Costa Rica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. **Indicadores Básicos. Situación de la salud en Costa Rica.** OPS. 2009.
2. **Carta de Bangkok para el Fomento de la salud en un mundo globalizado.** VI conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Tailandia, Bangkok, 7 – 11 agosto del 2005.
3. **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública.** Organización Mundial de la Salud. Salud y Bienestar Social de Canadá. Asociación Canadiense de Salud Pública. Notario, Canadá, Noviembre de 1986.
4. Ministerio de Salud. **Plan estratégico institucional 2008 – 2010.**
5. Organización Mundial de la Salud. **Promoción de la salud. Glosario.** 1998.
6. Eslava – Castañeda, J.C. **Repensando la promoción de la salud en el sistema general de seguridad social en salud.** Rev. Salud Pública. 2006; 8 (Sup 2): 106 – 115.
7. **Recomendaciones de Adelaida sobre las políticas públicas favorables a la salud.** Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Políticas públicas favorables a la salud. Adelaida, Australia, 5 – 9 de abril de 1988.
8. **Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud.** Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Sundsvall (Suecia), 9 – 15 de junio de 1991.
9. **Declaración de Bogotá. Promoción de la Salud en América Latina.** Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santa Fe. Bogota, Noviembre de 1992.
10. **Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI.** Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Nueva era, nuevos actores: Adaptar la Promoción de la Salud al Siglo XXI. Organización Mundial de la Salud, Yakarta, República de Indonesia, 21 – 25 de julio de 1997.
11. **Declaración de México hacia una mayor equidad.** Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Santa Fe, México, 5 – 9 de Junio del 2000.
12. Nairobi. **Call to action.** Séptima Conferencia Global sobre Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Nairobi, Kenia. Octubre del 2009.
13. Vilchez, V. **Construcción del concepto de promoción de la salud en la práctica transdisciplinaria.** Ponencia presentada en el IV Congreso Internacional de Transdisciplinariedad, Complejidad y Eco Formación 2010. Accesible en: www.cea.ucr.ac.cr/CTC2010/attachments/094_9_Construcción_del_Concepto-Vivian_Vilchez.pdf Consultada el 1 de septiembre del 2010.
14. Sapag JC y Kawachi I. **Capital social y promoción de la salud en América Latina.** Rev Saúde Pública. 2007; 41(1): 139-149.
15. Kérrouac., Suzanne y otros. **El pensamiento enfermero.**(1996) España: Masson.