



PROMOCIÓN EN SALUD ¿TEORÍA Y PRÁCTICA?

Autores:

Ricardo Castillo S.
Cristina González L.

INTRODUCCIÓN

El concepto de Promoción de la Salud surge en los años 40' cuando Siergist, historiador de la medicina lo acuñó por primera vez.

Según la Carta de Ottawa, Promoción de la Salud:

“Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

“Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”.

“Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”

Esta idea tuvo un nivel de desarrollo, pero solo en la década de los 80' logro establecerse como una estrategia para alcanzar metas en Salud Pública a nivel mundial, con la iniciativa de Canadá, después del Informe sobre la salud del pueblo Canadiense, el famoso “Informe Lalonde”. Fue la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud (1986), en la cual 38 países proclamaron la conocida Carta de Ottawa, lo cual es sin lugar a dudas lo que hoy se conoce como promoción de la salud, en esta conferencia fue definida como el “proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma”.

La segunda conferencia fue en Adelaida, Australia en 1988, la cual estuvo abocada en generar políticas públicas para asumir un compromiso en salud. La tercera conferencia se realizó en Sundsvall, Suecia en 1991 y se centro en el fomento de espacios, entornos y ambientes saludables. La cuarta conferencia se celebró en Jakarta, 1997, en esta instancia se aprobaron cinco prioridades que fueron adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud.

La quinta conferencia Mundial, primera mundial en el ámbito latinoamericano centra su atención en la incorporación de las estrategias de promoción de salud en las políticas públicas y utilizarla como estrategia clave para alcanzar las metas nacionales en salud y luchar por la

equidad. En lo referente a la región de las Américas, se destaca la declaración de Santa Fe de Bogotá, suscrita por representantes de 21 países de la región, que pone especial énfasis en la transformación productiva y la equidad como condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.

La declaración de Santa Fe de Bogotá emitida en 1992 como la carta del Caribe para la Promoción de la Salud sellada en Puerto España, Trinidad en 1993, fueron muestras del entusiasmo de este movimiento, todo con el objeto de provocar cambios en la voluntad política y en el compromisos de las personas para alcanzar la meta de salud para todos y con todos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE

En la década de los 90' nuestro país sufre cambios considerables, tanto políticos como económicos, principalmente en lo relacionado con el crecimiento económico que llego a duplicar el ingreso per cápita, pero paradójicamente se vio afectada negativamente la calidad de vida de la población. Todo lo cual esta directamente vinculado al acceso a diversas tecnologías, lo cual ha provocado consecuencias en los hábitos alimenticios (alto contenido de azúcar y grasas), aumento consumo de tabaco, alcohol y drogas. Todo esto ha provocado consecuencias, por ejemplo, el aumento explosivo de la obesidad, como también los elevado indicadores de sedentarismo, el alto numero de personas que fallecen anualmente por patologías causadas o provocadas por el consumo de tabaco, problemas medio ambientales, enfermedades relacionadas con la salud mental. Todas consecuencias de un cambio trascendental que ha sufrido la sociedad contemporánea, la segmentación social, el individualismo, el vivir en una sociedad donde el éxito es requisito imprescindible para ser reconocido por la sociedad como tal.

En este contexto el área de la salud también ha sufrido cambios epidemiológicos sumamente rápido, por lo cual hoy prevalecen enfermedades cardiovasculares, salud mental, canceres, accidentes, lo que se trasforma en prioridad para el área salud recién a mediados de los 90'. Por ello entre una de las acciones emprendidas por el gobierno en el plano de la política, es crear el Consejo Nacional para la Promoción de Salud en 1998, el cual paso a denominarse VIDA CHILE, en el que participan 25 instituciones de gobierno. Desde entonces el Ministerio de Salud ha iniciado una fuerte política de Promoción de Salud de manera

intersectorial y participativa, coordinando estas 25 instituciones en cinco temas centrales: alimentación, actividad física, tabaco, factores protectores psicosociales y medio ambientales. Este consejo Vida Chile tiene su expresión regional y comunal, en los denominados comité de promoción o comité Vida Chile, con existencia concreta en casi todas las comunas del territorio nacional.

COMUNAL “VIDA CHILE”

DEFINICIÓN:

“Instancia de carácter intersectorial en la cual participan instituciones locales y organizaciones sociales, asesora al Alcalde para el desarrollo de la promoción de la salud en la comuna.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN

Detener la explosión de los factores de riesgo.

Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental.

Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales.

Reforzar el rol regulador del Estado sobre las condicionantes de la salud.

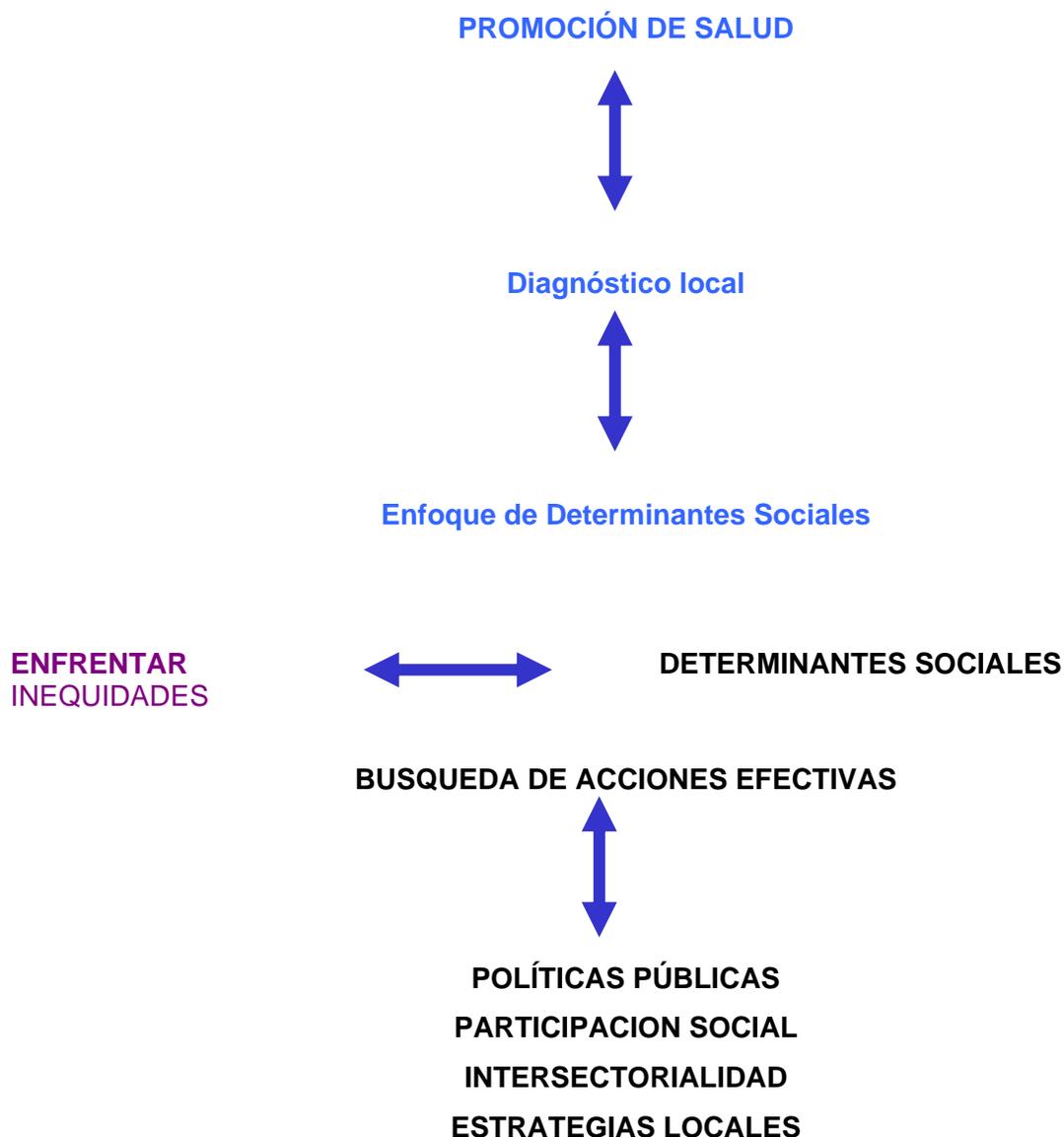
Crear una nueva política pública de salud y calidad de vida.

Estos comités locales son en definitiva los encargados de implementar las políticas, ya que la promoción de salud basa su quehacer en el fortalecimiento de las capacidades de las personas, tanto por parte de quien ejecuta la política como de quien la recibe. Por este motivo el entonces Presidente de la República Don Ricardo Lagos Escobar, año 2000 dice que *“La forma más segura de alcanzar la equidad en salud es evitando la enfermedad, poniendo al alcance de todos los conocimientos e instrumentos que permitan mantener sana a la población”*.

La promoción de Salud incorpora a todos los sectores y a toda la población y trasciende la política de un gobierno determinado. En este sentido, debe considerarse como una política de estado. Esto significa que se trata de una política nacional, apoyada financieramente por el

Estado, que cuenta con regulaciones propias, trasciende todos los sectores del gobierno, afecta a toda la población del país y no depende del gobierno de turno.

El grupo objetivo de la promoción es el total de la población, y no solo los grupos de riesgo, como en la prevención, en este caso, la salud esta directamente asociada a la calidad de vida y a los factores protectores.



RED DE VIDA CHILE Y PLANES DE PROMOCION DE LA SALUD



COMPONENTES DE LA PROMOCION DE SALUD

Los componentes de la Promoción de Salud son: La Participación, la Intersectorialidad, la Comunicación, la Educación y un Medio Ambiente Saludable. Siendo los pilares fundamentales, los dos primeros; Participación e Intersectorialidad.

Participación Social es tomar parte en el proceso que culmina con la toma de decisiones en el colectivo al cual se pertenece, así la participación implica ejercicio de la democracia, aplicación de los derechos de las personas, trabajo en equipo, liderazgo moral e, idealmente, protagonismo.

La participación ha sido concebida como un proceso social mediante el cual el sector público facilita y estimula a los actores y sectores de la sociedad chilena en diferentes niveles de gestión (nacional, regional y comunal) para que aporte en el diagnóstico de sus propias necesidades, señalen prioridades, establezcan relaciones de intercambio y cooperación,

negocien y se concerten con la autoridad pública, promuevan y pongan en practica soluciones concretas ante las diversas situaciones que los afectan, evalúen y controlen la gestión pública de salud.

Intersectorialidad, el desarrollo de esta permite otorgar mayor integralidad en las acciones emprendidas por el aparato público, permite una mayor eficiencia en el uso de los recursos, a la vez una mayor eficacia en las acciones. Contribuye a articular las distintas propuestas sectoriales en función de un objetivo común, otorgando una respuesta más integral a las necesidades de la población potenciando un mejor uso de los recursos.

Comunicación Social, es el proceso que facilita el intercambio de información, sentimientos y emociones, de representaciones, culturas y experiencias diferentes, esta orientada tanto a socializar el concepto de promoción de la salud como a comprometer a la opinión pública y de tomadores de decisión en torno a la salud y la calidad de vida.

Por su parte *la Educación* es definida como un proceso interactivo que proporciona las herramientas valóricas, actitudinales, cognitivas y conductuales que permitan a las personas desarrollar y potencializar capacidades para actuar en beneficio de la salud personal, familiar y colectiva.

La promoción de salud requiere, no solo de habilidades personales sino de *Ambientes Saludables*, de un entorno que promueva y ofrezca oportunidades para poder realizar elecciones saludables entre los bienes de consumo, los servicios y demás posibilidades. Se necesitan, en suma, condiciones que favorezcan la salud en el entorno económico, social y físico.

Teóricamente existe variada literatura y metodologías que abordan desde diferentes perspectivas la Promoción de Salud, utilizando instrumentos y técnicas con demostrada efectividad. Objetivos muy claramente planteados y programas bien estructurados, los cuales son aplicados y realizados a nivel comunal. No obstante, como se aborda hoy en día la promoción en salud en su nivel práctico, presenta una distorsión real en su aplicación, si bien, en teoría se realizan acciones de promoción en la mayoría de las comunas que conforman nuestro país, esta no tiene por el momento el impacto esperado, ya que muchas veces nos transformamos en meros activistas sociales, los cuales realizan actividades siguiendo orientaciones emanadas a nivel central, pero que muchas veces no tienen relación con la

realidad local, es decir por ejemplo realizamos educaciones de alimentación saludable en colegios, sin ni siquiera tener un diagnóstico nutricional de dicho establecimiento que justifique la intervención en dicha área. Más aún, planteamos técnicamente Planes Anuales con financiamiento no despreciable, sin tener previamente un diagnóstico de salud comunal, que sirva de verdadero orientador de nuestras acciones, por lo cual no se conocen localmente cuales son los verdaderos problemas en salud que enfrenta nuestra comuna en particular, sino que se basan en estadísticas nacionales y orientaciones centralistas, que si bien orientan nuestra acción, no necesariamente tienen que regirse por ellas en forma rígida, puesto que otorgan cierto grado de flexibilidad.

Estableciendo una postura frente al tema se puede establecer que es preciso para trabajar la Promoción en Salud modificar conductas, actitudes y creencias, tanto en las personas objeto de intervención, como también en las instituciones que coordinan y lideran esta labor, ya que continua siendo a nivel de equipo de salud e intersector un área poco atractiva y motivante, ni siquiera se asume que dada la implementación del Modelo de Salud Familiar, el concepto de Promoción en Salud debe ser concebida como trascendental y transversal a todas las acciones que se desarrollan. Teniendo siempre como eje orientador la situación o realidad específica del grupo objetivo, lo que sin lugar a dudas implica realizar un trabajo previo con aspiraciones diagnósticas que aborden aquellas condiciones o factores que influyen en la salud de las personas.

Es por esto que la utilización de una estructura teórica estandarizada y común para cualquier realidad social, utilizada a nivel nacional, no presenta actualmente la adaptabilidad a cada situación particular, ya que existen diversos matices y características propias de cada localidad, que las hacen únicas y que además requieren de un trabajo particular en descubrir sus propias condicionantes o determinantes sociales que afecta directamente la calidad de vida de dicha población. Por esto es que hoy en día se hace promoción de salud basados únicamente en aspectos teóricos, no logrando poder bajar dicha teoría a la praxis, y es por esto que no se ha logrado tener el impacto esperado.

OBJETIVOS:

- Visualizar las implicancias de la implementación de acciones en Promoción, desconociendo las particularidades de la realidad local.
- Identificar las carencias operativas de las aplicaciones teóricas sobre temática.

DISCUSIÓN

Dado el análisis desarrollado sobre Promoción en Salud se puede desprender lo siguiente:

Este entusiasmo generado en la década de los 80' a través de todos estos acontecimientos precursores de la promoción en salud son claves para su posterior incorporación en las políticas de estado, aunque su poder de operacionalización en la realidad local, no deja de presentar dificultades, puesto que su nivel de concreción ha sido más bien bajo, y todavía se realizan acciones por dar respuesta a un lineamiento nacional, no logrando instalar efectivamente la temática a nivel comunitario, ni intersectorial, dado que aún se visualiza como una labor que hay que realizar, en muchos casos por obligación y no por la necesidad que tiene la sociedad de poner sobre el tapete estos conceptos y estrategias que promuevan en la comunidad los estilos de vida saludable para así mejorar la calidad de vida de la población.

Utilizando como marco referencial los antecedentes anteriormente expuestos se puede decir que, si bien, a fines de la década de los 90', Chile concretiza una política pública orientada a la Promoción de Salud, la cual ve su efecto en la instalación de la temática a nivel nacional, regional y comunal. Lo cual evidencia una preocupación por incorporar a la comunidad, como co - responsable de su salud, al igual que a los diversos actores sociales e intersectoriales que intervienen directamente en la salud de las personas. Estas no han dado abasto a la necesidad presente en la comunidad. Este proceso ha sido gradual y no ha dejado de tener dificultades en su implementación, puesto que las organizaciones e instituciones que conforman los Comités Locales de Promoción de Salud han carecido de una postura de mayor compromiso para con la comunidad, en muchos casos se visualiza que por ejemplo no participan los Departamentos de Educación Municipal, incluso las Municipalidades, Carabineros, Investigaciones, Bomberos, todas ellas fuerzas vivas de la comunidad, que se tornan indispensables al momento de tratar este tema.

Por otra parte, cabe destacar que en un punto muy sensible para la sociedad chilena, como es que en la década en que surge este tema, se estaba saliendo de una crisis política y social, como lo fue el período de la dictadura militar, lo cual coartó de una manera forzada la

participación social, la cual a costado mucho poder reactivar. Por esto nos vemos enfrentados a escasa participación comunitaria, ya que ésta, muchas veces, se reduce a dirigentes comunitarios que se ven sobrepasados por las innumerables responsabilidades a la que se enfrentar día a día, no teniendo el apoyo de otros miembros de la organización, directivos y no directivos, en los cuales poder delegar algunas de sus funciones. Por otra parte, otras organizaciones presentan dirigentes eternos o que han desempeñado el cargo por muchos años, no despertando el interés de las bases organizacionales para optar a una renovación generacional, no cuentan ni siquiera con la aprobación de sus asociados, respaldo popular, sino que nadie quiere hacerse cargo de tamaña responsabilidad. Dichos dirigentes ni siquiera bajan la información a sus bases, lo que perjudica el efecto multiplicador y representativo que tiene su rol en los Comités Vida Chile locales. En este tenor, las entidades gubernamentales están empeñadas en generar los espacios de participación ciudadana necesarios para incorporar a la comunidad, en definitiva en las decisiones en las diferentes áreas en que opera el gobierno. Sin embargo, ¿están preparadas las bases organizacionales a nivel comunitario para participar en forma efectiva?, dicha interrogante es de difícil respuesta, puesto que se puede tender a generalizar, dado que la mayoría de la población no participa, en forma efectiva, en ninguna entidad comunitaria y mucho menos son las personas que asumen cargos directivos en las mismas.

En definitiva, en lo práctico tenemos escasa participación social o ciudadana, la cual muchas veces por lo débil que son se tiende a instrumentalizar, esto tiene dos aristas, por un lado están las instituciones de gobierno en condiciones que la comunidad genere control social sobre ellas, y por otro porque no se interviene directamente la participación entregando herramientas organizacionales y apoyo, en vez de generar espacios de participación que en general es difícil poder ocuparlos con personeros que realmente representen a la comunidad organizada. Todo lo cual se transforma en un círculo vicioso, puesto que más encima se ve afectada por la politización de los gobiernos locales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A nivel de país es preciso destacar que recién estamos dando los primeros pasos para incorporar a la política pública el concepto de promoción en salud, avanzando en la forma como se estructura y organiza la política, pero quedan vacíos considerables en términos metodológicos, que son de fondo, en lo referente a como cada comité aborda su propia realidad, conociéndola y luego interviniéndola. Cabe destacar que la implantación de la promoción implica un cambio cultural, que es a largo plazo, por lo cual queda todavía camino por recorrer. Sin embargo, y paralelamente esta en pleno proceso la Reforma de Salud, que en uno de sus puntos considera el cambio de Modelo de Atención, el cual pone énfasis en aspectos promocionales de la salud, utilizando un enfoque familiar y comunitario a la forma de entregar salud a la población usuaria. Por esto que gradualmente se debiera ir avanzando y cambiando los modelos biomédicos que todavía operan, hasta llegar a un concepto más integral, biosicosocial, el cual considera como punto central el anticiparse a la enfermedad.

Por otro lado se encuentra un pilar fundamental de la promoción, la participación, la cual debiese ser abordada de acuerdo a la realidad local, o mejor dicho en la realidad local, puesto que es preciso concebirla desde dentro, como un actor participante, y no como un mero espectador. Creando un trabajo en conjunto en el que el equipo de salud pueda incorporarse en forma efectiva, apoyado muchas veces por las herramientas que nos entrega la salud familiar y comunitaria, en donde se otorga un valor agregado a la labor desempeñada por profesionales de las ciencias sociales y no basando la labor en la medicalización del sistema de salud, donde los profesionales de las ciencias biológicas son preponderantes al momento de concebir la salud.

Es preciso para relevar esta temática contar con recurso humano capacitado y más aún involucrado en los cambios insipientes, es por esto que habitualmente se realizan acciones de capacitación tanto al equipo de salud como también a la comunidad e intersector, de manera de entregarles las herramientas necesarias para aportar en la instalación de la promoción en cada unidad comunitaria. Más aun es preciso poder entregar los conocimientos y directrices desde el pregrado en términos de profesionales médicos y no médicos, para que adquieran una base y una forma de realizar las actividades tanto de salud o internas, como de trabajo con la comunidad, ya que es esta una área que tienen que explorar y adecuar todas las disciplinas incorporadas en la atención y promoción en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albala C., Via F., Crovetto M., García C., Diplomado en Promoción de la Salud, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos U. de Chile, Santiago, Chile, 2002.
2. Acta de Huechuraba, Santiago 2002, Construyendo un País más Saludable.
3. Declaración de Montevideo, Washington, 2005, OPS - OMS.
4. Instructivo Presidencial sobre Participación Ciudadana, Santiago, D. Ricardo Lagos Escobar, Presidente de la República de Chile.
5. MINSAL –CHILE. Apuntes Marco Conceptual. Participación Social Principio y Estrategia de las Políticas de Salud.
6. MINSAL. Orientaciones Técnicas de Promoción de Salud, Santiago 2006.
7. Conferencia Internacional de Alma – Ata, 1978.