

Artículo

Algunas consideraciones sobre promoción de salud

Dra. Nérida María Cruz Álvarez¹ y Dr. Alfredo Vázquez Vigoa²

Resumen

En este artículo se fundamenta la importancia actual de las acciones de promoción para la consecución de metas superiores en materia de salud. Se enfatiza en el valor de las medidas educativas de promoción como motor impulsor de los objetivos propuestos en los diferentes programas de salud y se hace hincapié en los beneficios esperados con su correcta aplicación, sobre todo al nivel de la atención primaria de salud. Se destaca el papel de la promoción de salud como ideal para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para su bienestar. Los argumentos enumerados demuestran que la promoción de salud constituye un arma de incuestionable valor para lograr mayor calidad en salud y que su sustitución por medidas que descansen solo en el desarrollo tecnológico alejado de las tareas educativas pueden resultar más costosas y no tener el impacto que se alcanza con la aplicación consecuyente de una política correcta en este campo.

Desde el punto de vista etimológico, promoción significa la acción de promover, es decir, adelantar, dar impulso a una cosa, procurando su logro.¹ 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 (ESP) 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. Existe reducida conceptualización, desarrollo metodológico y experiencia práctica sobre la aplicación de la promoción de salud en su sentido más amplio.²

Al profundizar en diferentes aspectos de la promoción de salud, se pretende sensibilizar sobre todo a los nuevos guardianes de la salud en cuanto a su utilidad para mejorar el ESP, con especial énfasis para aquellos que laboran en la atención primaria de salud (APS) y han trabajado en aspectos vinculados con la promoción. El hecho de que Cuba sea uno de los países que a lo largo de la historia puede mostrar alentadores indicadores de salud, pone de manifiesto que la promoción ha constituido un pilar fundamental en la consecución de los objetivos trazados. Si se tiene en cuenta que a través de la historia ha existido una polémica

¹ Especialista de II Grado en Administración de Salud. Profesor Auxiliar. Jefe del Departamento de Salud. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García".

² Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Miembro de la Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermandades Amiejeiras".

entre cuál debe ser la función fundamental del médico, a saber, curar o evitar la enfermedad, desde hace muchos años se formaron los seguidores de una u otra posición. En este sentido Mc Keown señala: «Los mitos de *Higieia* y *Esculapio* (Asclepio) simbolizan la oscilación eterna entre 2 puntos de vista diferentes en Medicina. Los seguidores de *Higieia* 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.»³

Actualmente el nuevo plan de estudio de la carrera de Medicina incluye el desarrollo de una atención integral a las personas, las familias y la comunidad, que permita borrar las oscilaciones entre la medicina identificadas por las figuras de la mitología. Dada la importancia e impacto de la promoción de salud en todos los indicadores de salud, procede profundizar en el análisis de este tema.

Desarrollo

Aunque el paradigma biológico del proceso salud enfermedad desde el inicio de la práctica de la medicina ha perdurado hasta nuestros tiempos, 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*⁴ definió 4 grandes funciones de la medicina: promoción de la salud; prevención de la enfermedad; recuperación del enfermo y rehabilitación.

El término promoción de salud ha tenido varias definiciones entre los investigadores. Algunos de ellos son:

- Promover salud es proporcionar niveles de vida saludables, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, medios de descanso y recreación.⁴
- Forma de ver la totalidad de los problemas de salud colectiva y de las formas de intervenir sobre ellos para enfrentarlos.⁵
- Abarca todo el continuo biológico, desde la conceptualización hasta la muerte. Su ámbito de acción desborda al individuo e incluye el núcleo familiar, la comunidad y la sociedad.⁶
- 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

Como se puede apreciar, el concepto de promoción de la salud es abarcador y en él intervienen múltiples disciplinas. De ahí que para el logro de sus objetivos se necesita desde la voluntad política de una comunidad determinada, hasta la participación individual (la educación «cara a cara» o la consejería) y colectiva de esa comunidad. Dadas estas características los resultados se obtienen generalmente a largo plazo.

En 1986 se redactó un documento por la OMS en Canadá, conocido como La Carta de Ottawa,⁸ donde se definió por primera vez el concepto de promoción de salud: «Esta 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. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, por tanto, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector salud».

En Cuba se puede señalar como un ejemplo de programa de promoción de salud el Proyecto Global de Promoción de Salud en Cienfuegos, cuyo objetivo general es: «Alcanzar una reducción significativa en las tasas de mortalidad y morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles, a través de una estrategia integrada de promoción de salud dirigida a disminuir factores de riesgo identificados. Este proyecto se extiende a diferentes municipios de la provincia, por ejemplo, en Aguada de Pasajeros se trabaja en la promoción de diferentes acciones en el programa del adulto mayor con una proyección comunitaria, en busca de mejorar la calidad de vida de este grupo.

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 el riesgo antes que la enfermedad, de poder brindar atención continua a su población y, sobre todo, de tener facultades únicas para convertirse en la piedra angular de la estrategia.⁹ En su dimensión política, intersectorial y multidisciplinaria, este equipo de salud tiene la responsabilidad de educar a los diferentes miembros de la comunidad para que trabajen con los otros sectores en busca de enlaces que lleven a las personas, familias y colectivos a un punto de encuentro: mejorar la salud en la comunidad.

Se debe recordar que en 1977 la Asamblea Mundial de la Salud instó a la comunidad internacional y a los estados miembros a 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 para que el individuo pueda realizar su plena capacidad física. Las autoridades del Estado, Gobierno y Sanitarias de Cuba son consecuentes con la responsabilidad política de aumentar el bienestar material y espiritual del pueblo,¹⁰ y aplican directamente un grupo de medidas y orienta otras por medio de leyes, decretos, resoluciones, instrucciones y disposiciones tendentes a asegurar el derecho a la salud en forma inmediata. En 1983 Cuba había cumplido ya los indicadores propuestos en esta reunión mundial para alcanzar SPT en el año

TABLA 1.

	1975	1980	1985	1995	2000
Mortalidad infantil	27,5	19,6	16,5	9,4	7,2
Índice de bajo peso al nacer	11,4	9,7	8,2	7,9	6,1
Puericultura consultas por habitantes	3,0	8,3	9,8	21,4	29,4

TABLA 2.

Mortalidad	1975	1980	1985	1995	2000
Enfermedad diarreica aguda (tasa*)	6,8	3,1	4,3	5,5	2,3
Incidencia de tuberculosis	14,2	11,6	**	**	8,3

* Por 100 000 habitantes.

** No dato.

2000. A partir de esta etapa se continúa perfeccionando el trabajo en el Sistema Nacional de Salud y se crean diferentes estrategias de desarrollo en este campo. 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; de los objetivos, propósitos y directrices en abril de 1992; del movimiento de ciudades saludables en 1993; así como la de la carpeta metodológica en 1996, donde la promoción de salud ha estado presente en todas las acciones.

Del análisis de algunos indicadores del Anuario Estadístico¹¹ se infieren los resultados obtenidos a largo plazo por los profesionales de la salud que consideran a la promoción como eslabón muy importante en la búsqueda del bienestar de toda la población (tabla 1).

En relación con las enfermedades transmisibles, consideradas actualmente un programa priorizado en la carpeta metodológica, existen varios ejemplos donde la promoción ha tenido un importante papel en la disminución de la mortalidad y morbilidad en el transcurso de estos años (tabla 2).

La fiebre tifoidea ha dejado de constituir un problema en Cuba, pues se ha constatado una reducción de la morbilidad de 254,2 por 100 000 hab. en la década de los años de 1960, a 1,3 en 1998¹² y a 0,3 en el 2000. Otro aspecto de gran impacto donde la promoción unida a la acción directa (prevención) ha mostrado excelentes resultados, es la eliminación y reducción de un grupo de enfermedades prevenibles por vacunas. Al comienzo de la vacunación masiva contra la poliomielitis en el país, la promoción y divulgación de la vacuna representó un trabajo muy arduo para los sanitarios, a pesar del apoyo brindado por el Estado y Gobierno, pues en esta etapa el personal de salud era insuficiente. Sin embargo, con la ayuda de los comités de defensa de la revolución y luego con la incorporación de las brigadistas sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas, se llegó a vacunar en un día alrededor del 95 % de la población menor de 4 años. Esta vacunación se ha mantenido hasta hoy con reconocimientos al nivel mundial de la actividad realizada por médicos, enfermeras, cederistas y brigadistas sanitarios a lo largo de todo el país. En 1962 se eliminó esta terrible enfermedad en la población cubana. La vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina comenzó como campaña de 1960 a 1968; después se ha mantenido sistemáticamente dentro del esquema de vacunación de los menores de un año. En 1979 se eliminó la difteria.

Se puede evaluar de extraordinario el impacto sobre enfermedades inmunoprevenibles, al haberse logrado en 35 años la eliminación de 5 enfermedades, una forma clínica, 2 complicaciones severas y que otras 2 enfermedades no constituyan un problema de salud al tener una tasa de 0,1 por 100 000 hab. o un caso por cada millón de hab.¹²

Con respecto a la labor promocional y preventiva de las enfermedades no transmisibles y sus daños a la salud, no se ha logrado el mismo impacto que en el resto de los programas.

Desde el XX, los diferentes análisis estadísticos, sobre todo de la mortalidad por enfermedades no transmisibles en países desarrollados, han pasado a ocupar un lugar preponderante, en tanto éstas constituyen una de las primeras causas de defunciones. Ello evidencia su importancia sanitaria y social, con una alta morbilidad y mortalidad, larga duración y causa importante de discapacidad a nivel poblacional. Otros elementos a tener en cuenta en el protagonismo actual que ostentan estas entidades, es la misma evolución demográfica que se presenta con un progresivo envejecimiento de las poblaciones, así como el incremento de los factores de riesgo tanto individuales como colectivos, generados en muchos casos por el propio desarrollo. Cuba, a pesar de las dificultades económicas en que se ha visto inmersa en estos últimos años, producto de un bloqueo injusto y terrorista, exhibe cifras de mortalidad comparables con las de los países desarrollados, lo que demuestra el cumplimiento del principio de equidad en el sector salud y la justicia social de este proceso revolucionario.

En las enfermedades cardiovasculares intervienen múltiples factores desencadenantes. De ahí la necesidad de identificar sobre todos los *factores de riesgo* que tienen mayor incidencia, para trabajar con ellos desde edades tempranas, y poder así influir en los cambios de estilo de vida de las personas afectadas y la comunidad. Entre las más frecuentes se cuentan el hábito de fumar, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial (HTA).

En diferentes estudios del hábito de fumar en el sector salud, se ha demostrado la alta incidencia de fumadores, por lo que una acción estratégica recomendable sería incrementar la promoción y prevención de salud dentro del propio sector.

Desde 1992 se trabaja en el contexto de los OPD dentro del sector salud en el diagnóstico temprano de la hipertensión arterial y en el control de las cifras de HTA en los pacientes hipertensos.

Recientemente, la Comisión Nacional de Hipertensión, en coordinación con el Viceministerio de Higiene y Epidemiología, actualizó el Programa Nacional para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) y elaboró además la campaña de lucha contra la HTA, con la idea de apoyar el cumplimiento de los objetivos propuestos en dicho programa, para optimizar su control a nivel poblacional. El programa incluye el tratamiento no farmacológico, es decir la educación al paciente, con vista a lograr cambios en su estilo de vida el cual debe comenzar desde edades muy tempranas. En realidad si se aspira obtener resultados que se traduzcan en una mejor calidad de vida adulta, es preciso orientar el cambio de hábitos sedimentados tales como la nutrición inadecuada y la realización sistemática de ejercicios físicos, por solo citar dos de las medidas que deben inculcarse desde la infancia.

La HTA además de entidad clínica, constituye un factor de riesgo mayor no solo para las enfermedades cardiovasculares sino también para las cerebrovasculares.

El cáncer, junto con las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, representa uno de los mayores problemas de la salud pública mundial. Este adquiere su mayor relevancia sanitaria en las naciones con gran nivel de desarrollo económico; el resto de los países, si bien están logrando controlar los problemas de salud de índole infeccioso y nutricional van elevando las cifras de la morbilidad y mortalidad por cáncer.

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 que con posterioridad se incluyeron en el Programa de trabajo de médico y la enfermera de la familia. Su objetivo general es contribuir a mejorar el estado de salud de la comunidad promoviendo un estilo de vida más sano y elevando su eficiencia física al inducir el equipo de salud, un cambio gradual en los hábitos de vida de la población.

En los últimos años la población ha tenido un cambio de actitud con respecto a la salud y la enfermedad; está tomando conciencia acerca de la relación causa efecto entre estilo de vida, medio ambiente y enfermedad, y manifiesta una mayor preocupación por los problemas de salud.

La Organización Mundial de Salud se ha pronunciado en tal sentido con un cambio de estrategia que incluye:

- * La salud como norma de vida,
- * la prevención de la enfermedad y
- * los cuidados comunitarios para todos.¹³

Es importante resaltar que al reconsiderar los estilos de vivir podemos llegar a ser concientes de nuestra salud y a divulgar la idea de la sanidad como norma de vida.

Consideraciones finales

La creencia de que en la ciencia solo los doctores y los hospitales con un alto desarrollo tecnológico podrían curar las enfermedades, ha llevado a la farsa percepción en algunos gobiernos y estructuras sanitarias de que el cambio para llegar a la salud puede ser a través de la inversión de la mayor parte de los presupuestos en la construcción de grandes hospitales, en lugar de promocionar la salud y prevenir la enfermedad; inversión esta última que resulta menos costosa a largo plazo.

Cuando los trabajadores de la salud, y muy especialmente, el ejército que integran sus guardianes se seniblicen con la importancia y necesidad de hacer promoción de salud, analicen los resultados de sus intervenciones en promoción y comprueben el alcance de su quehacer en materia educativa, sin dudas comprenderán con más claridad la nobleza y basamento científico de sus acciones.

Entonces habrán pasado ya a ocupar un lugar importante en el escenario donde se originan los principales problemas de salud a resolver por ellos y valorarán mejor que en ocasiones (las cosas aparentemente pequeñas no son necesariamente pequeñas cosas).

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Cultura. Diccionario ilustrado Aristos de la lengua española. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1985:510.
2. Ruiz L. Promoción y protección de la salud del adulto en América Latina y el Caribe. Educ Méd Salud, 1990;23(1):10-5.
3. Mc Keown T. El papel de la medicina ¿Sueño, espejismo y némesis? México, DF: Editorial Siglo XXI, 1982.
4. Sigerist H. Enfermedad y civilización. México, DF: Biblioteca de la Salud. Inst Nac Salud y FCE, 1987.
5. López L, Aranda L. Promoción de salud: un enfoque en salud pública en la «sanidad española a debate». Madrid: Fed Asoc Defensa de la Salud Púb, 1986;vol 2.
6. OPS, OMS. Programa de promoción de salud, Washington DC, 1991.
7. Terris M. What is health promotion? [editorial] J Public Health Policy. 1986; (Summer):24-9.
8. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre promoción de salud. Ottawa,1986.
9. _____ . Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana, 1992-2000. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.
10. Toledo Curbelo G. Salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999; t 5:180.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2000. La Habana: Editora Artes Plásticas, 2001.
12. _____ . La Salud Pública en Cuba. Hechos y cifras. Dirección Nacional de Estadísticas, 1999;35-53.
13. _____ . Asociación de Ligas Iberoamericanas contra el Cáncer (ALICE). Comisión Europea. Seminario de formación en educación para la salud. Madrid: asociación española contra el cáncer, 1997:7-9.

Dra. *Nélida María Cruz alvarez*. Calle C, no. 208, apto. B6 entre Línea y 11, vedado, Plaza de la Revolución, Ciudad de la Habana, Cuba.