

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Elkin Martínez López^a

Resumen

El paradigma hegemónico que entiende la salud como ausencia de enfermedad, se confronta con uno nuevo que entiende la salud como el goce de un alto nivel de bienestar físico, mental y social. Se caracteriza el concepto de promoción de la salud, para distinguirlo de la prevención, distinción que se plantea como necesaria para una asignación mas razonable de los recursos. Al final se discuten las opciones operativas de la promoción de la salud y se enuncian las posibilidades y limitaciones que se visualizan en el ámbito de la educación en salud y en el ámbito del activismo social para el bienestar comunitario.

Palabras clave

Promoción
Promoción de la salud

HEALTH PROMOTION

Summary

The prevailing model that understands health as the absence of disease is confronted with a new one, that conceives health as the joy of high level of physical, mental, and social wellbeing. It is characterized the concept of health promotion so that it can be distinguished from prevention; this precise differentiation is considered to be useful for a wise assignment of resources. Finally, some operative aspects of health promotion are discussed, possibilities and limitations are shortly reviewed on the realm of health education and on the realm of social activism for advocating community welfare.

^a Médico Universidad de Antioquia, master en fisiología, master en salud pública. Coordinador de promoción de la salud y profesor de epidemiología. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. email: elkmartz@carios.udea.edu.co

key words

Promotion
Health promotion

Enfrentando un nuevo paradigma

Si una persona se queja de congestión nasal, tos, dolor de cabeza y fiebre, se podría decir que padece una infección respiratoria. Dicha persona podría considerarse enferma, pero... ¿qué tan enferma?, acaso su corazón no está sano, y ¿su cerebro, su mente, sus órganos digestivos, sus huesos, sus músculos, sus articulaciones?, ¿qué tanto de enfermedad tiene? o por el contrario ¿qué tanto de salud tiene?

Se habla de personas sanas y enfermas y se asume que se deja de estar sano cuando se adquiere o se expresa una enfermedad, como quien pasa del día a la noche. De igual manera, cuando no se perciben signos o síntomas de enfermedad, es decir, mientras un médico no haga un diagnóstico y declare una persona enferma, se concluye que está sana. Esto es así, porque se entiende el concepto de salud, como simple ausencia de enfermedad.

Los seres humanos no pueden clasificarse simplemente como enfermos y sanos. No se trata de un asunto dicotómico. En realidad el estado de salud es un proceso continuo que va desde el estado ínfimo de salud, en el que alguien padece múltiples complicaciones orgánicas y funcionales, y está en alto riesgo de morir, hasta el estado de salud óptimo, en el que alguien goza de una excelente integridad orgánica acompañada de una considerable reserva funcional y un genuino bienestar mental. Entre estos dos extremos de salud cabe una inmensa gama de estados intermedios.¹ (véase figura 1).

La salud presenta niveles y puede admitirse incluso que una persona podría moverse de un nivel de salud a otro, es decir, podría empeorar su estado de salud y pasar de su nivel actual a otro nivel más bajo, más cercano a la muerte; o podría, por el contrario, mejorar su estado de salud, a uno más cercano a la plenitud de la vida.

En este panorama se ofrece un nuevo paradigma: más allá de la ausencia de enfermedad, existe toda una dimensión positiva de la salud, la dimensión del bienestar y el desarrollo humano, la dimensión de la calidad de vida! En éste es posible que las personas sean promovidas hacia los niveles más altos de salud, si acaso se conocieren los mecanismos para ello. Lo que sigue ahora es entender cómo podría lograrse esta última opción, definitivamente más favorable para el bienestar de los seres humanos.

Promoción de la salud

Salud es el goce de un alto nivel de bienestar físico mental y social, por tanto *promoción de la salud* es toda acción orientada a impulsar a un individuo o a una comunidad,

hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano, y hacia el más alto nivel de salud posible.

Ello implica controlar los determinantes externos del bienestar, que satisfacen las necesidades básicas de los seres humanos: empleo, ingreso económico estable, alimentación, vivienda, recreación, capacitación, justicia, paz, y un ecosistema apto para la vida.² Además de estos, el ser humano también está controlado por determinantes internos: creencias, convicciones, formación, inteligencia, y emociones; por tanto, la promoción de la salud implica también, una acción educativa, persuasiva y motivacional orientada a fomentar el conocimiento y la preferencia por los comportamientos humanos saludables.

Prevención y promoción

Es frecuente hablar de promoción y prevención como si fueran una misma cosa. Razones de tipo operacional, administrativo y sobre todo financiero, justifican una diferenciación.

La promoción es más dinámica y ambiciosa que la prevención. Quien se ocupa de prevenir la enfermedad, considerará exitosa su gestión, en tanto logre que los individuos estén exentos de enfermedad; pero se debe admitir que salud no es simplemente ausencia de enfermedad. Además, las personas exentas de evidencia clínica de enfermedad, pueden progresar hacia estados de mayor fortaleza estructural, mayor capacidad funcional y mayores sensaciones subjetivas de bienestar. Este es, en esencia, el verdadero sentido de la promoción de la salud.

Por otro lado, la prevención el evitar la enfermedad es el objetivo final, y por tanto la ausencia de ésta sería un logro suficiente. Para la promoción de la salud, por el contrario, el objetivo continuo es propender por el óptimo nivel de salud y la ausencia de enfermedad no es suficiente, sino que ante cualquier nivel de salud que pueda ser registrado en un individuo, supuestamente sano, siempre habrá algo que hacer cambiar a un nivel de salud mejor.

La prevención es relativa a la enfermedad, es decir enfoca la salud, con una visión negativa; la promoción, en cambio, se refiere a la salud en un sentido positivo, apunta hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano.

La prevención es más de ámbitos clínicos y propende por la evitación de una enfermedad específica; por ejemplo una vacuna previene una enfermedad particular o una prueba diagnóstica busca la detección temprana de una sola enfermedad. Por el contrario, la promoción de la salud es más de ámbitos sociales y propende por el bienestar comunitario.

La prevención es básicamente del sector salud y sus alcances son un tanto limitados. La promoción es por definición intersectorial y sus alcances son realmente amplios, dado que involucra y beneficia a muchas personas y toca con diversos aspectos de bienestar humano.

La prevención implica más acciones de aplicación individual, en cuyo proceso la persona es un ente algo pasivo. Se trata básicamente de la aceptación de un tratamiento, la aplicación de una prueba diagnóstica, la adopción de una profilaxis o, en el mejor de los casos, la eliminación de un determinado factor de riesgo. La promoción implica, por su parte más acciones colectivas, de imprescindible cooperación comunitaria, de un activismo social indiscutible, de liderazgo y de defensa del interés general. Fomenta la exposición a factores protectores de la salud y promueve la adopción de estilos de vida saludables para grandes grupos humanos, por tanto busca la construcción de ambientes saludables en los cuales se faciliten, al máximo, las mejores opciones para la salud.

En la prevención el control eminentemente técnico de la acción sanitaria permanece en el agente de salud. En la promoción el control se transfiere enteramente a la comunidad y no sólo es de carácter técnico sino también político, lo que redundará en garantías de viabilidad y sostenibilidad de los programas de salud que posean realmente una base y un respaldo comunitario.

El nuevo sistema de seguridad social en Colombia, asigna unos recursos a un rubro conjunto que se llama " Prevención y Promoción".³ Infortunadamente cuando se reglamenta y se ejecuta el reducido presupuesto, el dinero se aplica en diversas acciones que un observador cuidadoso fácilmente identificaría como actividades fundamentalmente de prevención de la enfermedad, todas ellas ligadas con el antiguo paradigma que concibe la salud únicamente como ausencia de enfermedad. Para la promoción de la salud queda entonces una infima participación, si acaso alguna, de los recursos propios del sector salud.

Una mejor definición de lo que realmente se considera como promoción de la salud, podría ayudar a que legisladores, ejecutores y beneficiarios canalicen efectivamente los recursos de la comunidad, con una genuina visión de la salud, es decir, como el goce de altos niveles de bienestar individual y colectivo.

Definición de nuevas metas

Los modelos clásicos de capacitación y formación de los médicos y de los distintos profesionales del área de la salud, se han concentrado en enfoques asistenciales, terapéuticos y rehabilitadores, por razones quizá históricas.

Con el control de un gran número de enfermedades infecciosas, se han reducido, considerablemente, las cifras de mortalidad infantil y ha mejorado la esperanza de vida, pero también han aparecido otras enfermedades de tipo crónico degenerativo, cuya participación en la mortalidad, morbilidad e incapacidad de personas en el mundo entero, ocupa, indiscutiblemente, los primeros lugares. La causalidad de estas enfermedades no reside solamente en las condiciones ambientales sino que involucra aspectos de la responsabilidad individual sobre la salud, que toca con el estilo de vida y que por tanto exige nuevas formas de abordar el manejo de las mismas.

Ahora no se trata solamente de sobrevivir. La mejor comprensión de la génesis multicausal de las enfermedades, la identificación de factores específicos de riesgo y el reconocimiento de algunos factores protectores, permiten proponer perspectivas más ambiciosas de acción. Se trata de vivir dignamente, el mayor tiempo posible, con el menor sufrimiento posible y con el más alto disfrute de la vida. El objetivo actual de los abordajes de intervención sanitaria en todo el mundo es concretamente: la calidad de vida.

Ante esto la pregunta que surge es ¿será posible? y en caso de serlo, ¿qué se debe hacer para lograrlo?

Determinantes de la salud

Para actuar sobre el estado de salud es necesario conocer los factores que la determinan. El modelo propuesto por el doctor. Mark Lalonde, sobre los cuatro grandes determinantes de la salud, es hoy ampliamente aceptado:⁴

Se admiten factores *biológicos*, de naturaleza hereditaria o genética, que afectan la salud pero que no pueden, en ninguna medida, alterarse, entre los que se incluyen: el sexo, la edad, la raza, y ciertos rasgos físicos y metabólicos, entre otros. También se reconocen factores *ambientales*: sociales, económicos, culturales y físicos, los cuales si bien pueden alterarse, su modificación es difícil y depende de fenómenos colectivos o naturales de gran magnitud. Otros son los factores relacionados con los *servicios de salud*: calidad, accesibilidad, diversidad, tecnología, y oportunidad, entre otros. Estos en cierta forma serían también parte del entorno social y económico de los individuos. Por último, están los factores del *estilo de vida*, los cuales son imputables al individuo, a su libre albedrío, su forma particular de decidir sobre su propia vida cotidiana: la actividad física, la alimentación, recreación, forma de pensar y sus hábitos.

La participación de todos los anteriores factores en la producción de las enfermedades es variable. En aquellas enfermedades carenciales, infecciosas y parasitarias hay un claro predominio de los factores ambientales. La pobreza está claramente ligada a este tipo de dolencias, por tal razón las enfermedades infecciosas configuran el perfil de mortalidad y morbilidad predominante en los países pobres subdesarrollados. Por el contrario, las enfermedades crónicas no transmisibles, no dependen tanto de la pobreza o del subdesarrollo como sí de factores como el estilo de vida, comportamiento individual, bien sea que se presenten entre ricos o pobres. Hoy en día, estas enfermedades son la primera causa de incapacidad, enfermedad y muerte en todo el mundo, incluyendo los países subdesarrollados.

Acciones en promoción de la salud

Se admite que en materia de promoción de la salud, pueden emprenderse acciones en dos grandes frentes:

1. Activismo socio - político para la defensa de la salud - ambiente
2. Educación en salud - estilo de vida

En cuanto al primero se habla de acciones orientadas hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de todos los individuos de una comunidad. Esto implica vivienda, seguridad alimentaria, empleo, educación, recreación, ecosistemas estables y ambientes sociales saludables. En este campo se conciben acciones de gran arraigo político y su implementación esta supeditada a la concertación entre diversas fuerzas sociales, a la acción intersectorial y, ante todo, al desarrollo económico y social de cada país. Se enmarcan aquí políticas como la de los "municipios saludables", impulsada desde la misma OMS. El papel del agente de salud en esta perspectiva, se concibe más como dinamizador social, una especie de catalizador de acciones de amplia base comunitaria en una concepción intersectorial. El mayor impacto de una intervención exitosa en este sentido, se observaría sobre las enfermedades infecciosas y parasitarias con marcada mejoría en la sobrevivencia de la población materno infantil.

En cuanto al estilo de vida, se habla acciones reeducativas del comportamiento de los individuos, del convencimiento racional de que la salud está determinada substancialmente por los cuidados que cada uno le confiere a su propio organismo, las atenciones que le prodiga, y la responsable manutención de sus reservas funcionales y de su integridad física. En esta perspectiva se admite que nadie puede hacer tanto por su propia salud, como lo que haría el mismo en calidad de primero y definitivo beneficiario. Se proclama, entonces, la evitación de tóxicos como el cigarrillo y las drogas, se recalca sobre el consumo moderado del alcohol, se estimula el consumo de los alimentos más saludables al tiempo que se desestimula el consumo de aquellos menos saludables, se promociona la actividad física en sus múltiples expresiones, con énfasis en su finalidad formativa y recreativa. Se motiva la generación de pensamientos positivos, hacia la tolerancia, el respeto, la amistad y el afecto. Se inculca la valoración de la vida, su preservación y su construcción cotidiana. Se incita a los individuos a ingresar en un proceso gradual de fortalecimiento físico y mental que busca el estado óptimo, que las condiciones ambientales y genéticas permitan.

Ambos abordajes son importantes y mutuamente complementarios, acciones en los dos frentes deben, simultáneamente, emprenderse. Aunque se debe admitir que para los agentes de salud, los dos campos de acción resultan de algún manera exóticos e inexplorados. (véase figura 2).

Como se ha mencionado anteriormente, la formación convencional de los profesionales de la salud ha sido tan centrada en la alta capacitación tecnológica para el diagnóstico y la terapéutica que no permite fácilmente ubicar al médico, o a cualquier profesional de la salud, en el contexto de un activista político y social, o aun en contexto educativo y preventivo. Esto también sucede con el sistema organizado de prestación de servicios de salud, por lo cual la prevención y la promoción, a pesar de su racionalidad y de su aceptación conceptual, no son de práctica real y cotidiana de la estructura sanitaria.

La promoción de la salud es, en suma, una mejor estrategia que la prevención, en la búsqueda de la meta acordada por todas las naciones del mundo: en un futuro cercano todos los ciudadanos del mundo tengan un nivel de salud que les permita gozar de la vida y ser socialmente productivos.

Su mayor potencial se fundamenta en que compromete a todos para trabajar por el bienestar de todos, es decir que apoyados en la ley de potenciación, del sinergismo, de "la unión hace la fuerza", busca que los individuos y las comunidades entiendan la posibilidad de conocer y controlar favorablemente los determinantes de la salud y que no hay mayor interesado y mayor beneficiado en este proceso que la propia comunidad.

La nueva alternativa

El modelo asistencialista de la salud ha permanecido por mucho tiempo, y seguiría de la misma forma, quizá indefinidamente, si no ocurre un brusco despertar obligado por el reajuste sectorial del país, las consideraciones de tipo económico (en un nuevo ordenamiento mundial) y por razones de tipo epidemiológico. Sencillamente los costos de la atención médica restaurativa y curativa en todo el mundo muestran un crecimiento insostenible que no se acompaña de un correspondiente mejoramiento del estado de salud de las personas y de las comunidades. Las economías personales, familiares o estatales no soportan la carga generada por las enfermedades modernas y ello determina que el imperativo sea evitar la enfermedad y promover la salud.⁵

En prevención la mejor opción, más oportuna y rentable, es la prevención primaria, es decir todo aquello que se hace antes que aparezca la enfermedad, para evitarla y evitar sus estragos.

Pero todavía existe una estrategia que va más allá de la prevención: la promoción de la salud. Esto es todo aquello que se hace para que las personas permanezcan sanas, pero no solamente exentas de enfermedad sino en proceso de alcanzar el más alto nivel posible de bienestar físico y mental (véase figura 3).

Las experiencias exitosas en otras partes del mundo son muy alentadoras. En algunos países se ha disminuido la incidencia de enfermedades crónicas en el transcurso de los últimos años gracias, en buena medida, a las intervenciones orientadas a la difusión y adopción de estilos de vida saludables en la población.⁶ También es muy prometedor el resultado de estudios analíticos y de intervención evalúan el impacto conjunto, o por separado, de programas de promoción de la salud que abordan la nutrición saludable, la actividad física, la recreación y la actitud mental positiva.⁷

Para terminar, lo que es claro es que el mundo ha cambiado, han cambiado las reglas del juego. La promoción de la salud ya no es sólo palabras bonitas, es la mejor, o tal vez la única, alternativa que queda, si es que en realidad se quiere reducir la enfermedad y aumentar la duración, la calidad y el disfrute de la vida.

Referencias bibliográficas

1. Terris, M. Healthy lifestyles: The perspective of Epidemiology. *J of the Publ Health Policy*. 1992;187-194 .
2. Canadá. *Carta de Ottawa*. 1986
3. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 3997 . 1996
4. Lalonde, M. *A new perspective for health of canadians*. Ottawa;1974.
5. USA Dept of Health. *Healthy People 2000*. National Health promotion and disease prevention objectives. 1990.
6. Goldman, Cook. The decline in ischemic heart disease mortality rates. *Ann Int Med* 1984;101:825.
7. Ashton J, Seymour J. *La Nueva Salud Pública. Experiencia de Liverpool*. Barcelona: Masson;1990.

Bibliografía consultada

- Berger S. *Siempre joven*. Bogotá: Norma;1990.
- Bunton R, Nettleton S, Burrows R. *The sociology of health promotion*. London and New York: Routledge; 1995.
- Capra. F. *Integridad y salud. El punto crucial*. Barcelona: Integral;1987.
- Cooper, K. *The aerobics program for total well being. Exercise. Diet Emotial balance*. New York: Bantam Books;1989.
- Diamond, H *Vida sana*. Barcelona: Martínez Roca;1989.
- Evans R, Barer M, Marmor T. *Why are some people healthy and others not?. The determinants of health of populations*. New York: Aldine de Gruyter;1994.
- Farquhar J. *The American way of life need not be hazardous to your health*. New York: Norton and Co;1978.
- Franco S. *La promoción de la salud y la seguridad social*. ISS. Bogotá: Corporación, Salud y Desarrollo. 1995.
- Greene Y, Simons M. *Educación para la salud*. Bogotá: Interamericana; 1988.
- The William Henry Duncan Memorial Lectures. *Health in our time?*. Preston: Carnegie Publishing;1997.
- Colombia. Ministerio de Salud. *Lineamientos de Promoción de la Salud. Educación para el comportamiento humano*. Bogotá: Ministerio de salud;1995.
- Organización Panamericana de la Salud. *Health Promotion. An anthology*. Washington DC:OPS; 1996. (Publicación científica 557).
- Sharkey B. *Fitness and life style*. Physiology of Fitness. Champaign Human Kinectics Publishers: 1979.
- Us Dept Of Health And Human Services. *Healthy people - 2000*. National HealthPromotion and Disease Prevention objectives 1990.

Fecha de recepción: Abril/98

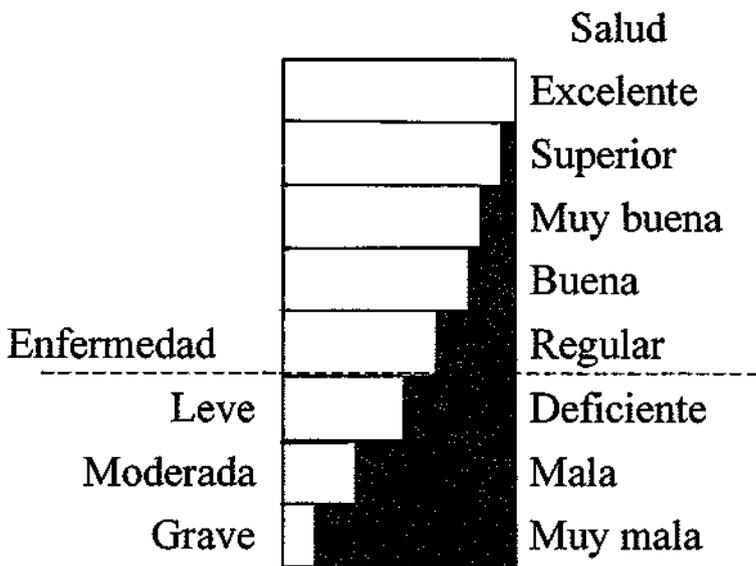


Figura 1. Niveles de salud y enfermedad.

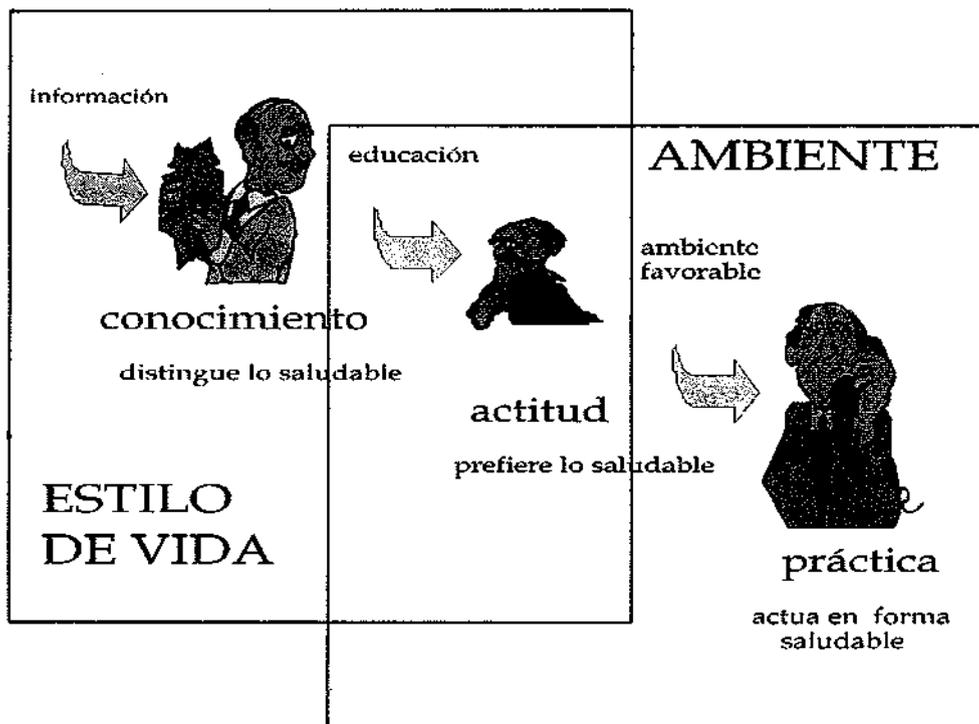


Figura 2. Estrategias complementarias para la generación de una conducta saludable

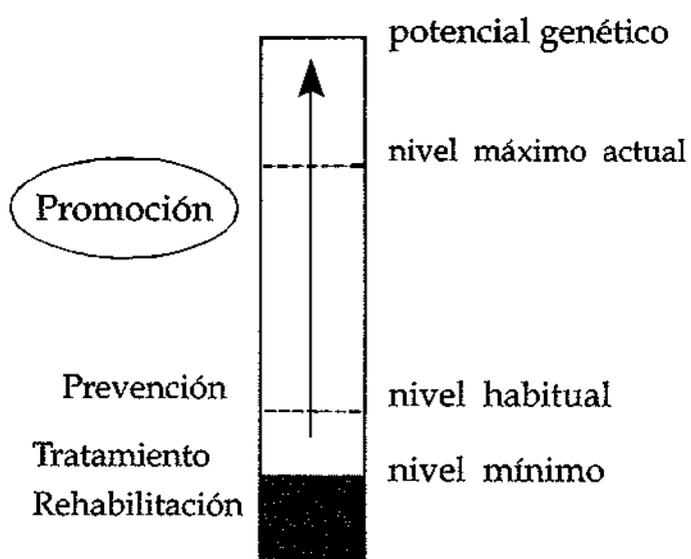


Figura 3. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad