



PROBLEMAS SOCIALES CONTEMPORÁNEOS

Aclarando las posiciones teóricas sobre el Enfoque en Promoción de la Salud: en busca de su efectiva implementación en el contexto actual

Resumen

El presente artículo busca abrir un espacio de análisis sobre las posiciones teóricas que se han generado alrededor del enfoque en promoción de la salud, fundamentalmente en América Latina; con la finalidad de identificar las similitudes y divergencias, para proponer una posición teórica que sea coherente con la filosofía del enfoque, desde una perspectiva positiva y social. En primera instancia, se hace una referencia histórica de la evolución del proceso de salud-enfermedad, desde una concepción biológica, psicológica y social; esta última constituye la base ideológica donde se enmarca la promoción de la salud. Por otra parte, se retoman las diferentes áreas que distinguen los enfoques de promoción de la salud, tales como: estilos de vida saludables, capacidad de potenciar el desarrollo humano y factores de la salud, desde la nueva lógica de aplicación de este enfoque; pues -contrario a iniciar el proceso de análisis y operativización de acciones desde los problemas- se orienta a la determinación de una situación deseada positiva que permita fortalecer la salud de las colectividades. De igual manera, es una lógica de actuación que busca generar procesos de trabajo intersectoriales e interinstitucionales, es decir, de participación social, así como a la definición de políticas públicas, que generen las condiciones necesarias para su efectiva aplicación. Por último, se citan algunas conclusiones generales derivadas del análisis teórico realizado por las autoras de este artículo.

Palabras claves: salud-enfermedad, promoción de la salud, enfoques de promoción de la salud.

Abstract

This article opens a space of analysis about of the theoretical positions around of health promotion's approach, in Latin America; it wishes to identify the similar and differences to propose a consistent theoretical position with the philosophical approach, since a social and positive perspective. In first instance, the article makes a historical reference about evolution of the process health-sickness, since a biological, physiological, social approach. The social approach is the ideological base of the health promotion. Second, the article takes the different areas to distinguisher health promotion's approach like: healthy lifestyle, capability of grow the human development and the elements of health's satisfactions, from a new logic application of this approach, opposite to begin the analysis of the actions from the problems, it orientate to the determination of a desirable situation to fortify the health of the collectivity. By another hand, this article searches a new logic of actuation to generate intersectoral and interinstitutional process work named *Social Participation*. Additionally, this article gives the definition of *public policy* that generates the necessary conditions for the effective application. Finally, this article describes some conclusions derivates of the theoretical analysis made for both authors.

Keys words: health-sickness, health promotion, health promotion's approach.

Ana Cristina Quesada Monge. Trabajadora Social. Magister en Trabajo Social, Énfasis en Gerencia Social. Docente del pregrado de Trabajo Social, Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica. Correo e: cristina.quesada@ucr.ac.cr

Lidia Isabel Picado Herrera. Trabajadora Social. Magister en Salud Pública, Énfasis en Políticas de Salud. Mercadotecnia de la Salud, Unidad de Rectoría de la Salud, Región Rectora de la Salud de Occidente, Ministerio de Salud. Correo e: lidiai5@yahoo.es

Aclarando las posiciones teóricas sobre el Enfoque en Promoción de la Salud: en busca de su efectiva implementación en el contexto actual

Ana Cristina Quesada Monge
Lidia Isabel Picado Herrera
Universidad de Costa Rica

Introducción

La promoción de la salud, en América Latina, ha sido expresada no solo como una meta, sino como una voluntad política de gobiernos, instituciones de salud y centros educativos. La implementación de sus principios y componentes se convierte en un reto, en una región donde las condiciones para ser saludable y las capacidades de controlar determinantes de salud están lejos de las expectativas de las políticas y nuevos enfoques de salud.

Entre los principales hallazgos y conclusiones que emiten diversas investigaciones latinoamericanas, desde el año 2002 hasta la fecha, sobre el tema de promoción de la salud, la principal debilidad es la falta de claridad teórica, metodológica y operativa en la efectiva aplicación del enfoque en promoción de la salud, tanto a nivel de autoridades técnicas-políticas, como del personal encargado de operativizarlo. En este sentido, si bien se reconoce los importantes esfuerzos que hacen las instituciones nacionales, regionales y locales para generar programas y proyectos, sus acciones se siguen confundiendo y -en la

Recibido: Octubre 10 de 2010. Aprobado: noviembre 21 de 2011

mayoría de los casos- en consecuencia, se continúa priorizando la prevención y curación de la enfermedad (enfoque biólogo).

Tomando en consideración las anteriores conclusiones, la carrera de Trabajo Social de la Sede de Occidente, junto con la Unidad de Rectoría, Región Rectora de Salud Occidente, Ministerio de Salud, han considerado necesario hacer un análisis teórico respecto a las bases conceptuales y los enfoques que se han construido alrededor del tema, con el propósito de identificar las similitudes y divergencias, así como proponer una posición teórica que sea coherente con la filosofía del enfoque de promoción de salud.

En tal sentido, se presenta este artículo, el cual constituye el resultado del análisis teórico realizado en el marco del proyecto de investigación titulado “La promoción de la salud en el contexto de las instituciones públicas de la región Central Occidente de Costa Rica”, inscrito en la Coordinación de Investigación de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica y ejecutado por las instancias institucionales anotadas en párrafos precedentes.

I) Evolución histórica del abordaje de la salud-enfermedad

Como producto del desarrollo histórico, el concepto de salud ha sido objeto de estudio por varios enfoques teóricos y epistemológicos. Este concepto ha trascendido desde una interpretación mágica, mágico-religiosa, biólogo hasta valorarse actualmente como un producto social. Entre algunas de dichas interpretaciones conceptuales, Luz Dary Carmona, Claudia Roza y Amparo Mogollón¹, identifican tres enfoques generales que caracterizan la evolución del concepto de salud-enfermedad. El primero, se denomina *Biólogo*, donde el cuerpo, al ser un organismo biológico, asocia la funcionalidad de un conjunto de órganos con el medio ambiente. Es decir, el cuerpo es considerado como un aparato mecánico y un ente receptor de acciones y sustancias que pueden modificar su estado de salud y enfermedad. Con este enfoque, el ser humano es reducido a la suma de órganos.

Posteriormente, identifican el enfoque *Psicológico* (cuerpo-mente), el cual presente una fisura con el enfoque anterior, dado que ve la enfermedad no como una realidad dada, sino en relación a un estado psíquico, donde existe una estructura

1 CARMONA MORENO, Luz; ROZO REYES, Claudia; MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo *La Salud y la Promoción de la Salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social*. En: Revista Ciencias de la Salud. Universidad de Rosario. Colombia. Vol. 3. Número 11. 2005; p. 63.

como el yo, el superyó y el ello. Al respecto, estas autoras señalan debilidades en los enfoques expuestos, aduciendo que el primero abandona las visiones como el humanismo y el humanitarismo y se convierte en un enfoque reduccionista para concebir solo personas sujetas de intervención en salud, aquellas que solo manifiesten problemas físicos. Por otro lado, el segundo enfoque centra la comprensión de la enfermedad en la historia de la persona. Por tal motivo, ambos polarizan la salud en relación con la enfermedad, dado que la salud es considerada como un estado de equilibrio, normalidad y la enfermedad como desequilibrio y anormalidad.

Por tal motivo, las autoras reconocen un tercer enfoque, que está cobrando fuerza en la actualidad. Este enfoque es *Sociológico*, inicia con los procesos de cambios y transformación que se generan en la Revolución Industrial. El enfoque considera que "(...) la salud no es sencillamente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y la aceptación entusiasta de la responsabilidad que la vida impone a la persona"².

Este nuevo enfoque se visualiza en el concepto de salud que propone la Organización Mundial de la Salud: "(...) completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de enfermedad"³. Sin embargo, las autoras -como otros investigadores sobre el tema (Jaime Breilh y Pedro Luz Castellano⁴)- consideran que dicho concepto presenta dos importantes debilidades: la concepción de la salud es tautológica, ideal y utópica, en segundo lugar, la visión de estado tiene una connotación estática sobre la salud y enfermedad y es de carácter ahistórico, donde su acepción de salud sigue centrado en los individuos y no desde las situaciones asociadas a la salud, en los espacios colectivos. Lo social es confundido por factores ambientales, desnaturalizando su concepto como un proceso social.

De esta manera, en los últimos años se ha fomentado la necesidad de integrar la perspectiva social en la concepción de salud-enfermedad, es decir, la importancia de que el ser humano construya y mantenga los vínculos sociales. Por tal motivo, se manifiesta el reto de incorporar el proceso de *vital humano* en el concepto de salud-enfermedad, proponiendo valorar la salud:

2 Ibid., p: 67.

3 Ibid., p: 67.

4 BREITH, Jaime y CASTELLANO, Pedro Luz, citado en ARAYA FONSECA, Víctor H; PICADO HERRERA, Lidia y SANCHEZ ZAMORA, Mayrene. Cáncer de próstata: nuevos retos para las políticas de salud. Práctica de Investigación, Informe Final. Heredia. 1997. p: 29.

- a. No como una expresión antagónica, sino como la manifestación de los determinantes que influye en el sujeto a lo largo de la vida.
- b. Como un proceso continuo de actualización de las necesidades y posibilidades de desarrollo de los sujetos en un contexto específico, lo que denota un proceso de continuo movimiento y cambio.
- c. Se teje en lugares y contextos específicos; tiene un carácter histórico.
- d. La enfermedad debe ser abordada no como una situación individual del ser humano, sino como un proceso colectivo. Es decir, lo biológico está condicionado por lo social.
- e. La persona es vista de manera integral, es la integración de factores biológicos, psicológicos y sociales.
- f. La salud no puede ser vista como un fin en sí misma, sino como un recurso de la vida cotidiana, que capacita a las personas para alcanzar las aspiraciones individuales, sus necesidades estratégicas y cambiar el ambiente. Por tal motivo, no se puede apartar el componente cultural de la salud, la actualización permanente de dos estadios: el bienestar y la enfermedad, cuya coexistencia está determinada por las condiciones de vida de las personas, pero también de las sociedades en su totalidad.⁵

Este enfoque coincide con el planteamiento de Jaime Breilh, quien concibe la salud como un proceso y no como un estado asignado, dado que las responsabilidades en la construcción de la salud y del mejoramiento de las condiciones de vida no solo están en las personas de manera individual, sino en la sociedad en su forma de organización colectiva. Al respecto señala:

Las condiciones de salud de las personas y de los grupos sociales son el resultado de ese proceso complejo y dinámico que se produce socialmente en todos los ámbitos donde la vida social se desarrolla...es decir la vida humana se forja entre los aspectos que nos hacen daño y los que nos protegen en cada momento y el resultado de las contradicciones es lo que se llama la “salud- enfermedad”, cuyos fenómenos observables se hacen evidentes en las personas.⁶

En este nuevo enfoque, se parte de que la salud incluye todas las áreas de la vida de las personas y su bienestar está en función de la adecuada satisfacción

5 Óp. cit. p. 68.

6 Óp. cit. p. 31.

de las necesidades individuales y sociales e induce abordarlas, no solo desde una perspectiva sectorial aislada, sino desde un compromiso social integrado al desarrollo de la sociedad, porque depende del esfuerzo coordinado de los sectores, de equipos interdisciplinarios, intersectoriales e interorganizacionales que avancen hacia la efectiva construcción y aplicación de un modelo de salud. Algunos de los aspectos mencionados por Breilh se encuentran en el modelo de la producción social de la salud, mismo que incorpora cuatro categorías básicas:

- Factores biológicos: se refieren a todos aquellos aspectos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y orgánica del individuo; por ejemplo: la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, entre otros.
- Factores ambientales: incluye los relacionados con el hábitat humano. Se consideran en este grupo: las condiciones de saneamiento básico y de vivienda, el medio laboral, el escolar y otros.
- Factores socioeconómicos y culturales: considera los estilos de vida, las decisiones, los hábitos, el ingreso económico, el nivel educativo, los aspectos culturales, el empleo, la recreación y la participación política.
- Factores relacionados con servicios de salud de atención a las personas: aspectos relacionados con el acceso, la cantidad, la calidad, la oportunidad y la organización de estos servicios de salud⁷.

En este avance del concepto de salud, cobran importancia las acciones correspondientes a la promoción de la salud, que han estado sujetas a diversas acepciones tales como las que se indican a continuación:

II) Áreas en el accionar del enfoque de promoción de la salud

Varios autores hacen referencia a las áreas de actuación del enfoque de promoción de la salud, tales como Luis Ramiro Beltrán, Elena Restrepo, entre otros. Para efectos de las autoras de este artículo, se hará referencia a los enunciados por Luz Dary Carmona, Claudia Marcela Roza Reyes y Amparo Susana Mogollón, así como Juan Carlos Eslava.

7 MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA. *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. Dirección General de la Salud. Costa Rica. 2006. pp. 7-8.

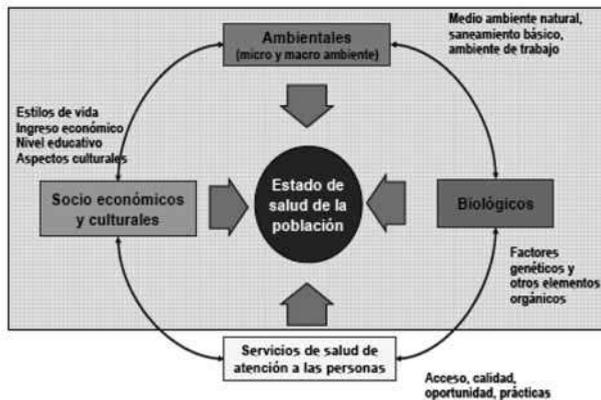


Diagrama #1. Factores que inciden proceso salud-enfermedad*

Según Carmona y otros⁸, en la actualidad, es posible identificar dos enfoques teóricos y metodológicos que explican qué significa *promover la salud*. El primer enfoque es denominado *estilos de vida saludables*. Como se pudo verificar en párrafos precedentes, con el desarrollo histórico del concepto de la salud, las acciones de promoción enfrentaron también un reajuste en sus significados, dado que al inicio estaban supeditadas a las prácticas médicas. Posteriormente, con el concepto de *medicina preventiva*, la promoción de la salud se desarrolló como la actividad más general de la prevención de la enfermedad; por tal motivo, una acción, proyecto o programa de Promoción de la salud era entendida como una acción higiénico-preventiva, es decir, se orientaban a disminuir el contacto de agentes contaminantes que provocan la enfermedad.

Más adelante, con el surgimiento de la segunda revolución epidemiológica, se manifiesta el interés de dominar las patologías no infecciosas, mediante el control de los factores de riesgo que las produce. Tales factores, se asociaron a dos grandes categorías: las provenientes del ambiente físico (las radiaciones, las sustancias químicas, los agentes cancerígenos, entre otros) y las provenientes del entorno social (fumado, dietas, consumo de alcohol, falta de ejercicios físicos, entre otros); por tal motivo, los últimos elementos han sido considerados parte de los estilos de vida que asumen las personas en el contexto social.

8 Óp. cit. p. 70-71.

* Fuente: COSTA RICA, SAN JOSE, MINISTERIO DE SALUD. Marco Conceptual y Estratégico de la Rectoría de Producción Social de la Salud. 30 de octubre, 2006.

El enfoque de promoción de la salud, desde los estilos de vida saludables, pretende trabajar con las condiciones o formas de vida, actitudes o comportamientos del ser humano, por lo que la responsabilidad de cómo promoverlos quedó en manos de las instituciones prestadoras de los servicios en salud. De igual manera, con dicho enfoque se fomentan acciones de autocuidado, factor que forma parte de estos estilos.

A pesar de que este enfoque permitió trascender la manera como se prestan los servicios de salud de un enfoque asistencial a uno preventivo, sus acciones continuaron manifestando en el plano individual del ser humano y no en la parte colectiva de la sociedad, donde la salud y la enfermedad es vista como un aspecto estático y lineal del proceso (la salud como equilibrio y la enfermedad como el desequilibrio). A su vez, las acciones de promoción de la salud tienen un carácter instrumental, porque se busca tener control sobre una serie de factores de riesgo y agentes causales de enfermedad, mediante el manejo de epidemias, práctica de estilos de vida saludables por parte de los sujetos o las políticas gubernamentales.

Otro enfoque que surge sobre el tema de la promoción de la salud es denominado *Capacidad de potenciar el desarrollo humano*. El mismo pretende favorecer la equidad, la participación comunitaria y el trabajo intersectorial. A partir de entonces, las acciones de promoción de la salud se constituyen en procesos políticos y sociales, que buscan incidir en las condiciones ambientales, sociales y económicas. Las responsabilidades que plantea este enfoque son:

- a. Promover la responsabilidad social de la salud.
- b. Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud.
- c. Consolidar y expandir nuevas alianzas para la salud.
- d. Aumentar la capacidad de la comunidad y crear poder en los individuos (empoderamiento social).
- e. Asegurar una infraestructura para la promoción de la salud.

En este marco, la promoción de la salud es vista como un conjunto de acciones, con el fin de que el bienestar se convierte en la tarea social más importante, no solo del individuo, sino de la sociedad⁹. En el caso de Juan Carlos Eslava¹⁰,

9 Op. cit. p. 72.

10 ESLAVA CASTANEDA, Juan Carlos. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. En: Revista de Salud Pública. Bogotá, Colombia. 2002. p. 108.

considera que la promoción de la salud ha sido caracterizada desde tres acepciones diferentes, pero complementarias:

1. Como una orientación de política sanitaria a nivel internacional, que busca intervenir sobre el entorno y modificar los estilos de vida, posibilitando con ello que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir.
2. Como un conjunto de acciones y procesos encaminados a que las comunidades y los individuos estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud manteniendo o mejorando, de ese modo, su *estado de salud*.
3. Como una dimensión del trabajo en salud, que toma como eje la salud en sentido positivo –y no la enfermedad– y tiene por objeto mantener las condiciones de salud y garantizar condiciones de bienestar de los individuos y las poblaciones.

Según el autor, con base en estas concepciones, se hace entendible el porqué -en ocasiones- dicho enfoque se ha planteado indiscriminadamente como dimensión, como estrategia, como proceso o como conjunto de acciones¹¹. A su vez, considera que en la actualidad, la visión que más peso tiene es aquella que entiende a la promoción de la salud como un referente general para las políticas de salud y estrategia fundamental de la acción sanitaria. Como estrategia, la promoción de la salud está encaminada a proporcionar a los pueblos los medios necesarios y suficientes para mejorar su salud y ejercer un efectivo control sobre la misma. De este modo, la promoción de la salud implica una labor conjunta de la población en su contexto de vida cotidiana; de igual manera, significa trabajar sobre los determinantes de la salud, utilizando métodos, técnicas y estrategias, que se complementen para incidir de manera más efectiva y positiva en la salud de la población y sus condiciones y contextos de vida.

Como se observa, existe coincidencia entre en el enfoque de la capacidad de potencializar el desarrollo humano con los planteados por Juan Carlos Eslava, dado que se orientan a realizar acciones para el empoderamiento de las personas y las comunidades, a fin de potencializar lo positivo y ejercer control sobre los determinantes de la salud. De ahí que, a partir de este enfoque, se fundamenta el presente artículo.

11 *Ibíd.* pp. 7-8

III) Definición y lógica de actuación de la promoción de la salud

Como se ha mencionado, la promoción de la salud ha sido conceptualizada de diversas maneras, no obstante, para efectos de las autoras de este trabajo, únicamente se hará referencia a la establecida en la Carta de Ottawa, la cual es la normativa internacional que ha sido oficializada a nivel nacional por el Ministerio de Salud; además, se retomará la propuesta de abordaje de este enfoque según Juan Carlos Eslava, que se complementa con la definición de Ottawa. En la Carta de Ottawa suscrita por Costa Rica en 1986, se definió la promoción de la salud como

(...) proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Trasciende la idea de formas de vidas sanas, para incluir las condiciones y requisitos para la salud que son: paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad¹².

La Promoción de la salud se dirige a generar procesos educativos y de acción social que procuran estimular la conciencia pública sobre el valor de la salud. A su vez, promueve el desarrollo de estilos y condiciones de vida saludables y fomenta la participación organizada de la comunidad e instituciones públicas y privadas. Para orientar y direccionar el abordaje de los procesos correspondientes a la perspectiva de Promoción de la salud, se establecieron las siguientes líneas de acción:

- Elaboración de políticas públicas saludables: se refiere al conjunto de políticas públicas como las leyes, decretos, reglamentos o normas establecidas desde los sectores públicos con repercusiones relevantes a corto y largo plazo en el estado de salud de la población.
- Fortalecimiento de la participación social: se refiere al proceso de construcción y producción de la salud, donde intervienen tanto las instituciones y órganos del sector de la salud, como los demás sectores relacionados con él, en los ámbitos públicos y privados; por ejemplo: educación, producción, vivienda, energía, ambiente, entre otros. Implica el desarrollo sistemático de actividades que permitan a las personas, grupos organizados e instituciones tener los conocimientos, la capacidad, la información y el poder suficiente para garantizarle a la colectividad, condiciones para una vida sana y el acceso equitativo o bienes y servicios.

12 Óp. cit. p. 9.

- Fortalecimiento de las habilidades y potencialidades individuales y colectivas: proceso mediante el cual se promueve la habilidad para tomar decisiones y ganar control sobre la vida personal, situaciones relacionadas con la percepción de la competencia y eficacia. El sentido de eficacia (personal) es la convicción que uno tiene de que será capaz de realizar una conducta. Para ello, se debe empoderar a las personas y a las colectividades para que tomen decisiones informadas acerca de su salud, asimismo requiere de la socialización del conocimiento técnico científico en salud. La educación facilita este proceso, fortaleciendo la práctica de comportamientos saludables y de habilidades que permitan favorecer un mejor proyecto de vida, de igual manera, resistir las presiones del medio.
- Creación de ambientes saludables: se orienta a la promoción de acciones que consideren todos aquellos aspectos identificables del entorno: físico, social, emocional, económico, ecológico y político saludable que influyen la salud. La salud humana se construye según la forma en que tratamos a la naturaleza y a nuestro propio ambiente (educativo, laboral, familiar, social, natural).
- Reorientación de los servicios de salud: priorizar la actuación de los servicios sobre los determinantes de la salud (conciencia y conducta, económico-ecológicos, biológicos), más que sobre los daños que estos ocasionan. Es un proceso de adaptación de sus estructuras y funciones a las nuevas demandas de salud que implica alianzas con otros sectores para influenciar en la atención integral de factores que condicionan la salud. Por ejemplo: consultorios, Equipos Básicos de Atención de la Salud (EBAIS), laboratorios, centros de nutrición, acueductos, manejo de basuras, control de descargas de aguas residuales, regulación de construcciones y zonas recreativas-deportivas, etc. Por otro lado, para promover la salud se considera importante la utilización de los siguientes componentes:
- Educación para la salud (formal e informal): entendida como un proceso de transformación no solo de los comportamientos individuales, sino también de transformaciones colectivas, a partir de la información, formación, acción y reflexión respecto a los determinantes de la salud.
- Comunicación social: se entiende como el desarrollo de acciones educativas en salud, utilizando medios de comunicación masiva, tales como: la televisión, la radio, el periódico, las revistas, las redes sociales cibernéticas, entre otras técnicas modernas que permitan llegar a grupos de personas que no son accesibles por los sistemas de educación formal, a fin de influir en sus conocimientos, actitudes y comportamientos.

También se definen algunas herramientas necesarias de trabajo:

- **Intersectorialidad:** trabajo conjunto de los sectores para un mejor aprovechamiento de los recursos y evitar la duplicidad.
- **Alianzas estratégicas, redes de apoyo social:** conjunto de relaciones sociales que rodean al individuo y tiene contacto con otras personas, con algún vínculo con determinadas características u objetivos en común.
- **Abogacía de la salud:** una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.
- **Investigación:** acciones sistemáticas de estudio y análisis de situaciones o fenómenos relevantes en la salud pública, cuyos hallazgos permitan obtener criterios científicos necesarios para la toma de decisiones, que favorezcan los procesos de producción social de la salud. Si bien se ha reconocido la trascendencia del enfoque de promoción de la salud, han existido dificultades para su operacionalización, asociadas no solo a las diversas formas de entenderla, sino al predominio del paradigma biologista-médico-asistencialista. Por lo que, las acciones siguen orientándose a la prevención de la enfermedad. Es por tal motivo, que la lógica planteada por Juan Carlos Eslava permite dar una mejor orientación para el abordaje del enfoque, tal y como se explica a continuación:

Esto implica una transformación de la lógica de acción y, por tanto, de la lógica que debe orientar una política en salud. Aunque no compartido de manera unánime, se puede decir, que el planteamiento que empieza a cobrar fuerza dentro de la Promoción de la salud, exige realizar el desplazamiento, de plantearse la identificación de un problema en salud, definido como enfermedad, al de formular objetivos de satisfacción (o satisfactores) a alcanzar; más que la identificación de factores de riesgo, la PS busca identificar las condiciones necesarias para alcanzar estos objetivos (o satisfactores) y al establecer esto, la PS se pregunta qué hacer para lograr estos objetivos y cómo hacerlo.¹³

13 UNIVERESIDAD DE COSTA RICA Y REGION RECTORA DE SALUD, CENTRAL OCCIDENTAL, MINISTERIO DE SALUD. Informe Final del Proyecto: Fortaleciendo las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales de la Región de Occidente hacia la efectiva aplicación del Enfoque de Promoción de la Salud. Noviembre, 2010.

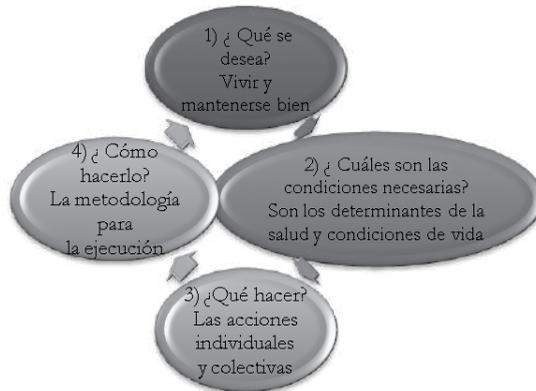


Diagrama # 2. Lógica de abordaje de la promoción de la salud**

Como se percibe en el anterior diagrama, se establece una serie de preguntas generadoras que permiten guiar y organizar las acciones en promoción de la salud. Se parte de la interrogante ¿qué se desea hacer?, esto para tener mayor claridad sobre lo que se quiere alcanzar, es decir, permite definir los objetivos. Posteriormente, se definen las condiciones necesarias para realizar las acciones y por ende, lograr el objetivo. Con la tercera pregunta, se concretan las actividades necesarias a desarrollar, tanto a nivel individual como a nivel colectivo. El cuarto momento, corresponde a la metodología para utilizarla.

Conclusiones generales

Considerando el desarrollo teórico y epistemológico del concepto de salud-enfermedad, es imprescindible fomentar espacios de análisis colectivo sobre el significado de salud que emerge en los servicios de salud, a fin de generar herramientas a los actores sociales, para que logren trascender el paradigma biologista. Asimismo, sea posible colocar la promoción de la salud como uno de los ejes centrales en la construcción social de la salud.

Para que haya un posicionamiento de la promoción de la salud, se requiere no solamente identificar sus diferencias con respecto a la prevención de la

** Fuente: ESLAVA CASTANEDA, Juan Carlos Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. En: Revista Nacional de Salud pública. 4 (1): 13-35, 2002. En línea: <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v4n1/v4n1e1.htm>

enfermedad, sino también mantener claridad teórico-metodológica y operativa respecto a este enfoque. Se necesita fomentar un proceso permanente de lectura y análisis del entorno local, regional, nacional e internacional, identificando con ello los determinantes y factores protectores de la salud, para definir las estrategias, objetivos de satisfacción y, por ende los respectivos procesos de planificación, de manera colectiva.

Estos dos aspectos son fundamentales para que las instancias políticas y técnicas tengan la claridad necesaria en la definición de políticas de salud pública, en donde el enfoque de promoción de la salud, adquiera no solo la relevancia sino también la efectiva aplicación en los diferentes escenarios, los diferentes ámbitos positivos del accionar humano, entre ellos los establecidos en sus cinco líneas de acción.

Bibliografía

- ALLEN, Patricia y QUIRÓS, Liliana. Prevención y regulación. En: Foro Nacional de Salud. San José, Costa Rica, 1998.
- ARAYA FONSECA, Víctor H; PICADO HERRERA, Lidia y SANCHEZ ZAMORA, Mayrene. Cáncer de próstata: nuevos retos para las políticas de salud. Práctica de Investigación, Informe Final. Heredia. 1997.
- ARROYO, Hiram (ed.). Formación de Recursos Humanos en Educación para la salud y promoción de la salud. OPS, Universidad de Puerto Rico, San Juan. 2001.
- ARROYO, Hiram (ed.). La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica. Universidad de Puerto Rico. San Juan, 2004.
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. Ley General de Salud N° 5395. Extraído el 26 de julio 2008, desde: <http://geosalud.com/leyes/leydesconcentracion.htm>.
- BELTRAN, Luis Ramiro. Promoción de la salud una estrategia revolucionaria cifrada en la comunicación. Exposición inaugural en la III Conferencia Brasileña de comunicación y salud, Alamantina, S.P, Brasil. Noviembre, 2000.
- BERGONZOLI, G. Evolución epistemológica de la salud. En: Bergonzoli, G.y D. Victoria (eds.). Rectoría y vigilancia de la salud. San José, OPS/OMS, 1994
- CERQUEIRA, María Teresa. Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 1996.
- COMISIÓN REGIONAL INTERSECTORIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, COSTA RICA. Sistematización del Foro Promoción de la salud y Prevención de Enfermedad: dos enfoques distintos pero complementarios. 2008.
- ESLAVA CASTANEDA, Juan Carlos. Repensando la promoción de la salud. En: Revista de Salud Pública. Volumen 8, 2006. Bogotá, Colombia.
- ESLAVA CASTANEDA, Juan Carlos. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. En: Revista de Salud Pública. Bogotá, Colombia. 2002. P. 108.
- GÓMEZ VEGA, Omar. Salud pública y políticas nacionales de salud en Costa Rica. Editorial EUNED, San José, Costa Rica. 2003.
- MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN NACIONAL Y POLÍTICA ECONÓMICA, COSTA RICA. Plan Nacional de Desarrollo Jorge Manuel Dengo Obregón: 2006-2010 .Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. San José, Costa Rica. 2007.
- MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA. Medición Regional de las Funciones Esenciales de Salud Pública en la Región Central Occidente. Unidad Regional de Desarrollo de la Salud. 2004.
- MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA. Modelo conceptual y estratégico del rol rector del Ministerio de Salud para la mercadotecnia de la salud. Dirección General de la Salud. Julio de 2009.
- MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA. Informe Final del Proyecto: Fortaleciendo las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales de la Región de Occidente hacia la efectiva aplicación del Enfoque de Promoción de la salud. Universidad de Costa Rica y Región Rectora de Salud, Central Occidental, Noviembre, 2010.
- MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA. Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Dirección General de la Salud. 2008.

- MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA. Plan Nacional de Promoción de la salud 1999-2004. San José, Costa Rica. 1999.
- MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA. Política Nacional de Salud 2002-2006. San José, Costa Rica. 2003.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 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, 1986.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Documentos Básicos. Organización de las Naciones Unidas, Washington, Estados Unidos, 1998.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de promoción de la salud, Ginebra, Suiza, 1998.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 .Extraído el 25 de junio del 2009 desde: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- PICADO HERRERA, Lidia y QUESADA MONGE, Ana Cristina. Proyecto de Extensión docente. Propuesta de Capacitación Continua: Fortaleciendo las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales de la región de Occidente hacia la efectiva aplicación del Enfoque de Promoción de la salud. Carrera de Trabajo Social, Sede de Occidente, Región Rectora de la Salud Occidente. Extensión Docente, Coordinación de Acción Social, Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica, 2009.
- RESTREPO, Elena. Promoción de la salud: una visión política para su avance futuro. 2005, S.M.D.
- SALAZAR, Ligia y otros. Hacia la búsqueda de la efectividad en promoción de la salud en América Latina. Proyecto Regional Latinoamericano de Evidencias de Efectividad en Promoción de la salud. Universidad de Valle, Colombia. 2002.
- SALAZAR, Ligia y DÍAZ, Constanza. La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia- Ciencia e Saúde Coletiva. 2004.
- SALAZAR, Ligia; VÉLEZ Jenny Andrea. Hacia la búsqueda de efectividad en promoción de la salud en América Latina. S. F. Extraído el 02 de julio 2009 desde: www.abrasc.org.br/.../Hacia%20la%20b%FAsqueda%20de%20efectividad.pdf
- SENADO, Dumoy. Los factores que determinan el proceso de salud-enfermedad. 1998. Extraído el 20 de junio de 2009, desde http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi19499.htm

