





SECCION NOTAS  
REVISTA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD  
2003 VOL 1 N° 4: 68-71

## UNA NUEVA VISION DE LA SALUD "VIVIR: PROMOCIÓN COTIDIANA DE LA SALUD"

Lina Taidé Pantoja Arteaga<sup>1</sup>

Recibido Abril 2 - 03

Enviado para evaluación Junio 18 - 03

Aceptado Agosto 29 - 03

### RESUMEN

**A** pesar que desde tiempos inmemoriales el hombre ha realizado actividades encaminadas a promocionar la salud de las comunidades, solo es hasta mediados del pasado siglo que se acuña el término promoción de la salud y a partir de allí se empiezan a establecer pautas mundiales que involucren factores físicos, psicológicos, biológicos, políticos y sociales a través de la construcción de políticas públicas saludables, construcción de entornos favorables, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de estilos de vida y reorientación de los servicios de salud. En Colombia, y bajo el concepto que la salud no es un simple objetivo, la ley 100 del 93 reorganiza la prestación de servicios de salud integrando la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Pero para quienes trabajan en el campo de promocionar la salud en los individuos y comunidades, esta tarea no es fácil, porque además de las condiciones del medio muchas veces hostiles, se debe tener en cuenta la cultura e idiosincrasia individual y colectiva para no tropezar con ellos, sino por el contrario, convertirse en el apoyo que les permita identificar en su medio los factores protectores que todos poseemos, para potenciarlos en búsqueda de una verdadera promoción de la salud en el diario vivir.

**PALABRAS CLAVES:** Promoción de la salud, Factores protectores, Tecnología en promoción de la salud

Desde las creencias místicas y antiguas para evitar enfermedades en los tiempos primitivos, hasta los grandes adelantos científicos de la medicina clínica, preventiva y social en siglo XIX existen antecedentes históricos que prueban el continuo interés del hombre por conservar su salud como un bien preciado; conceptos griegos que manifestaban que era mejor tener poco dinero y estar sano que estar enfermo y ser rico, o la visión realista de los romanos, quienes gracias a la creación de un sistema sanitario, proporcionaron agua a la comunidad conservando los principios higiénicos básicos de los egipcios, confirman el estimado valor dado por el hombre a la salud en cada sociedad.

En 1.940, cuando las enfermedades infecciosas habían

sido la principal causa de sufrimiento y muerte en el mundo, la salud era considerada básicamente como la ausencia de la enfermedad; es solo cinco años más tarde cuando Henry E. Sigerist, el gran historiador médico definió las cuatro tareas esenciales de la medicina: 1) promoción de la salud, 2) prevención de la enfermedad, 3) restablecimiento de los enfermos y 4) rehabilitación, afirmando que: "*la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, un buen contexto de trabajo, educación, cultura, formas de esparcimiento y descanso*"<sup>(1)</sup>, para lo cual pidió el esfuerzo coordinado de los políticos, los sectores laboral e industrial, los educadores y los médicos, siendo éste el principal antecedente que precedió la transformación de principios

<sup>1</sup>. Estudiante IV semestre Programa Promoción de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Nariño.  
E-mail lina901@hotmail.com

teóricos y prácticos de la **Promoción de la Salud**.

Bajo este argumento la salud se había convertido en algo más que el simple hecho de estar o no enfermo; pero es sólo hasta noviembre de 1.986 que se celebra en Ottawa, Canadá la primera conferencia internacional sobre Promoción de la Salud, organizada por la OMS, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá; donde 200 delegados de 38 países de todo el mundo compartieron sus experiencias, y se decretó la muy conocida Carta de Ottawa, documento que se considera el más importante marco de referencia de la promoción de la salud, definiéndola como: «*El proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para que puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social*»<sup>(2)</sup>.

Desde entonces la promoción de la salud no se limita únicamente a la prevención y el control de las enfermedades, sino que generaliza un concepto holístico de la salud en donde se integra factores: físicos, psicológicos, ambientales, biológicos, políticos y sociales, necesarios para el bienestar humano, mediante la aplicación de acciones en cinco áreas fundamentales: construcción de políticas públicas saludables, creación de entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales), fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales también llamados estilos de vida y reorientación los servicios de salud, constituyéndose en una valiosa herramienta que refuerza los ideales y las prácticas del hombre, y un ingrediente indispensable no solo en la satisfacción de sus necesidades básicas, sino también al acceso a otros componentes de la salud como las opciones de vida digna, los derechos humanos, la recreación, la paz, la justicia y en fin, a la opción de alcanzar una vejez sin discapacidades y con plena facultad de “disfrutar” hasta que el ciclo vital se termine. Es decir, trabajar sobre un concepto de salud asociado a la dimensión esencial de la calidad de “ser humanos”.

Prueba del interés y trascendencia otorgada a las prácticas de promoción de la salud en la actualidad es el trabajo que han demostrado La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la realización de cinco conferencias mundiales de promoción de la salud a partir de la realizada en Canadá. Se hace referencia a la última, celebrada en México entre el 5 y el 9 de Junio del año 2.000, donde se logró justificar la manera en que las estrategias de promoción de la salud añaden valor a la eficacia de las políticas, programas y

proyectos desarrollados particularmente en quienes intentan mejorar la calidad de vida de personas que viven en circunstancias desfavorables.

Sin embargo merece resaltar que la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud se apoya en los logros de las cuatro conferencias precedentes; de las cuales podemos rescatar:

➤ *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: «Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública», Ottawa (Canadá), 17-21 de noviembre de 1986.*

➤ *Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: «Políticas públicas favorables a la salud», Adelaida (Australia), 5-9 de abril de 1988, produjo las Recomendaciones de Adelaida sobre las políticas públicas favorables a la salud.*

➤ *Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: «Entornos propicios para la salud», Sundsvall (Suecia), 9-15 de junio de 1991; produjo la Declaración de Sundsvall sobre los entornos propicios para la salud.*

➤ *Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: «Nueva era, nuevos actores: adaptar la promoción de la salud al siglo XXI», Yakarta (Indonesia), 21- 25 de julio de 1997.*

La práctica de la promoción de la salud ha llevado al desarrollo de diversos proyectos; tan solo para dar una idea de su influencia en el mundo, se puede señalar desde planes de comida higiénica en las calles de Calcuta, India, proyectos de acondicionamiento de letrinas en la provincia de Henan, Zhang Zeshu y Wang Shugeng en la República Popular China o prevención del abuso de drogas con jóvenes de Peshawar, en Pakistán hasta proyectos de manejo de residuos sólidos en la ciudad de Gaza.

Es importante aclarar que en tales planes y proyectos trabajan profesionales de la salud, pero también: ingenieros, abogados, estudiantes, autoridades religiosas, empresas privadas y hasta grupos teatrales, lo cual evidencia claramente que la promoción de la salud trabaja con base al contexto más amplio y general del ser humano.

Pero Colombia no podía quedarse atrás en la planificación y adopción de esta novedosa propuesta y es así como la legislación del país ha incluido los conceptos de promoción de la salud, desde finales de la década de 1960,

donde la salud empezó a considerarse como una inversión y no como un gasto, reorientando la comprensión del proceso salud-enfermedad. La Ley 10 de enero 10 de 1990, precipitó cambios teóricos e institucionales importantes con la introducción de un nuevo concepto del Sistema de Salud. Su espíritu fue el de visualizarla con una concepción más integral y abrir un marco de referencia para las acciones de promoción de la salud, haciendo un importante énfasis en la multisectorialidad.

Un año después de su vigencia, se expide en Colombia la nueva Constitución Política en la que se articula la protección al derecho a la vida, convivencia y paz como principio y fin de todo el reordenamiento jurídico, trabajo como derecho fundamental, justicia y principio de igualdad, percibiendo la salud no como un fin último, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. En esta normatividad constitucional ocupan lugar relevante la protección a la seguridad social en su Artículo 48 y el derecho a la salud y saneamiento ambiental consagrado en el Artículo 49, donde se propende por una visión integral del hombre, garantizando el derecho a prestaciones de carácter asistencial, entendidas también desde el punto de vista de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Es de destacar asimismo la consagración de la salud como deber y no como derecho.

Pero es la Ley 100 de 1993 la que puede considerarse como el desarrollo legislativo de mayor trascendencia en los últimos tiempos en Colombia puesto que cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud e integra: la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. La ley crea una serie de planes de beneficios como el Plan de Atención Básica (PAB) Artículo 165 y Plan Obligatorio de Salud (POS) Artículo 162, mediante los cuales se crean las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Posteriormente, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, mediante el acuerdo 117 de 1998 reglamenta las actividades, procedimientos e intervenciones de: demanda inducida, protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control, necesarias para lograr transformaciones positivas en la situación de salud de la población.

En noviembre del 2.001, la ley 715 organiza la prestación de servicios de educación y salud y en su artículo 46 señala que la gestión en salud pública es función esencial de las entidades territoriales, las que tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción

y prevención contempladas en Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS).

En este orden de ideas, es indudable que en Colombia el nuevo sistema General de Seguridad Social en Salud, consagra la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, como aspectos trascendentales dentro del principio de integralidad, a través de programas, proyectos y condiciones políticas y legales que favorecen un nuevo modelo sanitario donde se privilegien los aspectos de la vida y la salud, transformando las acciones centradas únicamente en la enfermedad hacia una concepción de vida y a una comprensión de la salud en sus múltiples dimensiones.

En Colombia, merece reconocimiento el proyecto: «Versalles: municipio saludable para la paz» dirigido por la Dra. Gilda Stella Millán y la Corporación para el Desarrollo de Versalles, (Valle del Cauca), el cual participó en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud como una de las 200 candidaturas de todo el planeta a la convocatoria sobre: «políticas, programas y proyectos que hayan mejorado la vida de personas que subsisten en circunstancias adversas». Posteriormente, después de ser examinado por un comité integrado por miembros de la OMS, la OPS y la Secretaría de salud de México y tomando en consideración criterios como: equidad, ética, sostenibilidad, creación de capacidad comunitaria, creación de lazos de asociación, evaluación y eficacia; llego a ser parte de 15 iniciativas que lograron *“Representar los esfuerzos desplegados por personas del Mundo Real para promover la salud, personas comprometidas, que en general disponen de muy poco dinero, con entusiasmo, virtudes, ideas y de las cuales podemos aprender tanto.”*<sup>(3)</sup>

Pero en esta nueva concepción de la salud, no es posible establecer un entorno sano y propicio sin la participación de las personas y las comunidades. Implica indiscutiblemente **trabajar con la gente, pero no sobre ella**, involucrando a las comunidades en procesos donde a través de su participación activa se logre reconocer las causas de la enfermedad, subrayar las dimensiones positivas de la salud, involucra al individuo con su medio ambiente y abarcar todos los sectores de la sociedad en el proceso de transformación de comportamientos y actitudes. Se debe tener en cuenta que para trabajar con las comunidades en la promoción de la salud, se requiere un gran compromiso con los grupos socialmente marginados pero también es necesario escuchar a la gente, adoptar actitudes de respeto hacia sus derechos y valores culturales y manejar diversas aptitudes y técnicas propias

de distintas disciplinas, como la negociación, la formulación de políticas, las estrategias para el establecimiento de redes sociales y las técnicas participativas.

Se puede apreciar entonces, que la Promoción de la Salud se ha convertido en un denominador común para todos aquellos que admiten que para poder fomentar el bienestar físico es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir. Es decir, mirar la **salud** no como un simple objetivo, un estado que tanto individuos como comunidades intentan lograr, mantener o recuperar; sino que pueda llegar a percibirse como una fuente de riqueza, fuerza básica y dinámica del cotidiano vivir, siendo básicamente éste el fin último de la Promoción de la Salud.

Como estudiante de cuarto semestre del Programa de Tecnología en Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño, puedo asegurar que en la práctica, la promoción de la salud no es una tarea fácil. Podría pensarse que consiste sencillamente en enseñar a las personas técnicas básicas y cotidianas con las que pueden evitar enfermedades, pero en realidad nuestra labor radica en un trabajo altamente participativo e indiscutiblemente comunitario. En esencia nosotros no esperamos que las enfermedades aparezcan para comenzar a actuar, sino que literalmente salimos a buscarlas, muchas veces en medio condiciones hostiles como la pobreza, la marginación y el olvido, pero es aún mas complejo el no tropezarnos con la cultura e idiosincrasia de las comunidades, con su forma de ver y hacer las cosas y aunque tratamos de acercarnos a las personas y convertirnos en instrumentos que buscan un cambio de comportamiento, no por ser quienes planteamos la solución, sino porque somos quienes conducimos y apoyamos la identificación y potencialización de diversos factores protectores presentes en las personas y en las comunidades. Muchas veces a pesar de nuestra sensibilización, conocimientos, preparación y buenas intenciones, nos vemos

imposibilitados ante una realidad que suprime y limita las oportunidades de mejorar la calidad de vida de las personas con las que interactuamos.

En la práctica, es evidente que la Promoción de la Salud mas que una pieza en la estrategia de disminuir las tasas de enfermedad en el mundo en un contexto real, consiste en la importante y ambiciosa misión de encontrar en las personas y comunidades aspectos positivos en medio de ámbitos adversos para ayudar a transformarlos en la esperanza de alcanzar y mantener la salud como un reto de todos los días.

Finalmente, esta nueva visión desafía los conceptos biomédicos de la salud hacia una concepción fundamentada en parámetros mucho más tangibles, incluyendo un enfoque en el que no solo las estructuras hospitalarias sean los principales escenarios de la atención, sino que además se reconozca y examine otros contextos, aquellos donde la gente realmente vive e interactúa como son las calles, los barrios, las comunidades, las universidades, las escuelas, los parques, el comercio, es decir, La Vida Diaria.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Promoción de la Salud: Una Antología. OPS / OMS, Publicación Científica No.557. Primera Edición. Washington D.C 1.996. Pag.17
2. CARTA DE OTTAWA. (OMS, 1986) en RESTREPO, Helena E., MALAGA, Hernán, -OPS/OMS- (2.001). Promoción de la Salud: Cómo Construir Vida Saludable. Bogotá, Editorial Médica Internacional, 1ª.Ed., 298 pág.
3. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [www.inta.ci/promosalud /conferencias/ mexico/ mexicoesp.pdf](http://www.inta.ci/promosalud/conferencias/mexico/mexicoesp.pdf)





