

Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención

Tercera
Unidad Modular

Introducción a la Promoción de la Salud

Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud
y Seguridad Social (CENDEISSS)
Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

Universidad de Costa Rica
Vicerrectoría de Acción Social
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública



2004

Autoría de contenidos

Aurora Sánchez Monge

Tabla de Contenido

5	Objetivo general de la Tercera Unidad Modular
6	Presentación de la Tercera Unidad Modular
7	I. Concepto de Promoción de la Salud
7	A. La promoción de la salud en la población
9	B. Alcances de la promoción de la salud
11	II. Estrategias en Promoción de la Salud
11	A. Legitimidad de Promoción de la Salud
14	III. Estrategias fundamentales para aplicar la promoción de la salud
14	A. La Acción intersectorial e Institucional
16	B. Participación Social y la Promoción de la Salud
22	C. La Coordinación de Políticas Saludables
26	D. Creación de Ambientes Saludables
27	IV. Estilos de Vida Saludables en la Promoción de la Salud
27	A. Estilos de Vida.
28	B. Determinantes de los Estilos de Vida.
31	V. Componentes críticos para el éxito de las intervenciones en Promoción de la Salud en los servicios de Salud locales
31	A. Algunos Componentes
32	B. Reorientación de los Servicios
35	VI. Ejercicios de auto-evaluación del estudiante
38	VII. Respuestas a los ejercicios de auto-evaluación
41	Bibliografía

Claves

**Objetivo
específico**

O

Ejemplo

Ej.

**Resumen
parcial**

Res.

**Conclusión
parcial**

Concl

Objetivo General de la Tercera Unidad Modular

Analizar los conceptos básicos relativos a la promoción de la salud y sus principales estrategias de acción para su aplicación a las prácticas de salud.

Presentación de la Tercera Unidad Modular

La unidad modular parte del concepto de salud como derecho humano básico. Plantea la promoción de la salud como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y social, así como la de afrontar en forma activa, la influencia del medio ambiente físico y social en el cual se desarrolla. La promoción de la salud se constituye de esta manera en un recurso para la vida, el bienestar de las personas y los grupos sociales.

Se analiza a lo largo de la unidad modular la estrategia de promoción de la salud, en el abordaje de los problemas y de los servicios de salud. Los resultados de las intervenciones en este campo evidencian que ésta contribuye al mejoramiento de la salud y a la prevención de las enfermedades. Principalmente actúa sobre los determinantes sociales de la salud, para posibilitar la reducción de las desigualdades sociales en salud.

La promoción de la salud implica que se desarrolle el protagonismo del nivel local, como lugar apropiado para construir estrategias efectivas para el cambio. Los procesos de negociación, participación social y comunitaria para viabilizar los proyectos de desarrollo del nivel local relacionados con el campo de la salud permiten como lo señala (Bialcazar, E. 2001): “lograr el grado óptimo de bienestar de las comunidades y los individuos con intervenciones innovadoras y alternativas diseñadas en colaboración con los integrantes afectados de la comunidad y con otras disciplinas afines”.

La unidad modular presenta un primer grupo de contenidos en que se analizan las implicaciones de la promoción de la salud en la población y sus principales implicaciones y alcances.

Un segundo grupo de contenidos, estudia el concepto de promoción de la salud desde el marco de la Carta de Ottawa .

Un tercer grupo de contenidos, se refiere a las principales estrategias de la promoción de la salud y sus aplicaciones respectivas.

Por último, se hace una reflexión de la importancia de la reorientación de los servicios como una condición fundamental para fortalecer la promoción de la salud, en el nivel local.

I. CONCEPTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

O

Analizar las características y los alcances de la promoción de la salud en la población.

A. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN

1. Generalidades

La producción social de la salud, es un concepto que supera el enfoque limitado y tradicional de la salud como ausencia de enfermedad. En este sentido, atender la salud implica conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan a la "buena salud" en las personas y grupos sociales. Una de las intervenciones efectivas es la promoción de la salud. "Algunos determinantes sociales son controlados por el individuo, como las conductas orientadas a proteger la salud y el uso de servicios de salud. Otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en lo ecológico, cultural y biológico.

La promoción de la salud involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.

Ej.

Énfasis en campañas masivas de educación nutricional en donde se recomienda un mayor consumo de frutas y verduras, en vez de campañas dirigidas a grupos de riesgo, como la gente con problemas de obesidad.

Esta además centra su acción en las causas o determinantes de la salud para asegurar que lo físico ambiental, que está más allá del control de los individuos, sea favorable a tal efecto.

Ej.

Campañas de las organizaciones protectoras del ambiente, para cuidar los ríos como fuente de riqueza.

La promoción de la Salud combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios que, incluyen comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.

Ej.

Políticas específicas de salud que incluyen, programas para jóvenes no escolarizados. El propósito es el desarrollo de habilidades para la vida y la salud. Se convocan instituciones sociales, como el IMAS, Ministerio de Educación las instituciones educativas y los grupos locales organizados de jóvenes. La participación de los diferentes actores potencializa los recursos y enriquece la acción planteada

También la promoción de la salud propende, la participación efectiva de la población, favorece la autoayuda y estimula a las personas para encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.

Ej.

En el programa de atención integral de la Universidad de Costa Rica (PAIS) se ha propiciado por parte de los EBAIS, la formación de grupos de autoayuda, para mujeres con problemas de climaterio

Concl

Por lo anterior, la promoción de la salud es básicamente una actividad específicamente del ámbito social y de la salud y no un servicio médico curativo, que requiere que los profesionales en salud, especialmente los de atención primaria en salud, desempeñan un papel importante en propiciar y facilitar la promoción de la salud en las comunidades

B. ALCANCES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. La Promoción de la Salud, como modelo de intervención, nos ofrece muchas posibilidades, en el nivel local, regional y nacional. Es una estrategia centrada en la intervención y no en el diagnóstico de la situación. (Colomer, 2000.)

Ej

Las regiones en donde existe una alta tasa de embarazo en adolescentes, desarrollan iniciativas en las que se integran las iniciativas locales, regionales y nacionales. Esto permite fortalecer los recursos y dar una respuesta, más adecuada. En algunas regiones se integran grupos culturales, deportivos y de autoayuda, que permiten a los jóvenes, conocer alternativas que orienten su proyecto de vida.

2. Otro alcance de la promoción de la salud consiste en, capacitar al individuo, sujeto de sus acciones, para trabajar con los grupos sociales en la identificación y el análisis de los determinantes sociales de las necesidades en salud.
3. Cuando hablamos de los alcances de promoción significa, que ésta no se reduce solamente a un cambio de los estilos de vida, sino a la revisión de los determinantes de estos, y al conocimiento de los factores que tienen que ver con las desigualdades sociales.

**Estilos de vida
concepto**

“La manera general de vivir, basada en la interacción entre condiciones de vida, en su sentido más completo, y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales.”
(Nutbeam citado por Restrepo 2001)

Ej

La atención de la violencia intrafamiliar, no implica solamente trabajar con las personas afectadas y los recursos personales para enfrentarla, sino que se debe capacitar a los funcionarios de los servicios de salud sobre promoción de formas de convivencia en armonía e involucrar a otras instituciones y a las redes sociales de apoyo.

4. Aunado a lo anterior, la promoción de la salud requiere de la participación social y comunitaria. Implica, entonces, en un nivel operativo trabajar con los grupos sociales en la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud.

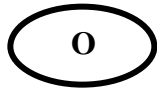
Ej

La respuesta a la violencia entre niños y niñas en nuestro país no se resuelve haciendo requisas en los colegios, sino que se debe trabajar de manera integral; es decir, convocando a los diferentes sectores involucrados y por supuesto a las comunidades y la familia. Es la única forma de disminuir situaciones de violencia juvenil.

Concl

La Promoción de la salud solo se logra con equidad social y participación activa de los individuos en los diferentes ámbitos de acción. No hay equidad en salud si no hay equidad social.

II. ESTRATEGIAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD



Analizar el concepto de promoción en el marco de la Carta de Ottawa

A. LEGITIMIDAD DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. Carta de Ottawa, 1986. “hacia una nueva salud pública”

La atención primaria en salud, como filosofía y como estrategia, es el mejor escenario político y social para el fortalecimiento de la promoción de la salud. Esto se plantea en la Conferencia Salud para Todos año 2000 celebrada en Alma Ata, antigua Unión Soviética 1973, y, posteriormente, se ratifica en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá. El producto de esta reunión es la Carta de Ottawa en que se sentaron las bases doctrinarias de la Promoción de la Salud y se considera la mejor respuesta a la crisis de los modelos de intervención sobre los procesos de salud y enfermedad.

La promoción de la salud surge en este entorno y la carta de Ottawa marca un hito, que si bien no es suficiente para establecer la promoción de la salud como práctica dominante, la legitima como una de las estrategias fundamentales en el campo de la salud pública.

La promoción de la salud es definida desde el marco de la Carta de Ottawa:

2. Concepción de la Promoción de la Salud

Promoción de la salud (Concepto)

La Carta de Ottawa la define:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas”.

Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo” (Kornblit I col 2000)

3. Estrategias según la carta de Ottawa

Estrategias de la promoción de la salud según Carta de Ottawa

- ?? Elaboración y desarrollo de políticas intersectoriales públicas saludables.
- ?? Creación de entornos que contribuyan a la salud.
- ?? Reforzamiento de la acción comunitaria.
- ?? Desarrollo de habilidades y actitudes personales.
- ?? Reorientación de los servicios de la salud.

Concl

En el marco de la Carta de Ottawa ,la tarea principal de la promoción de la salud, es identificar niveles de causalidad y elaborar los modelos de intervención que, desde la perspectiva de la salud pública, deben tenerse presentes a la hora de caracterizar nuestras acciones.

III. ESTRATEGIAS FUNDAMENTALES PARA APLICAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD



Conocer las principales estrategias de la promoción de la salud.

A. LA ACCIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL

Los problemas y necesidades en salud de una población son el resultado de una serie de condicionantes, que no pueden ser resueltos desde el sector salud. Por esta razón, es necesario el esfuerzo coordinado de los diferentes sectores, relacionados con el desarrollo social y, por ende, con el bienestar de los diferentes colectivos sociales

La investigación epidemiológica y social, evidencia los múltiples determinantes de la salud. Esto nos plantea la necesidad de identificar recursos personales y sociales en los diferentes sectores que tienen que ver con el bienestar de la salud; la acción intersectorial es fundamental en el trabajo por la salud y se define como:

1. Participación en salud

Acción intersectorial concepto

Es la participación de los distintos sectores sociales, mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar bienestar y calidad.

Por ejemplo en sector salud, educación y económico, desarrollando programas de salud ocupacional en los centros educativos.

1. Ámbitos de participación en salud

Entre los implicados en esta acción intersectorial, están los gobiernos, el sector salud y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria, los medios de comunicación y la comunidad.

La necesidad de un enfoque intersectorial e interinstitucional en el abordaje de la realidad de la niñez y la adolescencia, que es víctima de abuso. Los esfuerzos que se emprendan por cambiar la vida de estas personas, se verán concretados solo con la participación activa de todos los actores de la sociedad, de modo que todas las instituciones y personas se sientan responsables y comprometidas con el presente y futuro de la niñez y la adolescencia del país.(Viquez 2002).

Ej.

En el nivel local de la salud, los recursos técnicos o materiales para atender esta problemática son limitados; el personal carece de preparación necesaria, de acción intersectorial y apoyo oportuno de otras instituciones que consolidaría las acciones del sector salud en este campo.

Concl

La acción intersectorial como estrategia, plantea algo muy importante: dar una identidad a las tareas que esta proponiendo la promoción de la salud y reafirmar que el sistema de salud por si solo no puede alcanzar las metas.

Con el abordaje multisectorial y la coordinación interinstitucional, se facilita la coordinación dentro del sector salud y con otros servicios sociales. Así aumenta la eficiencia en la utilización de los recursos, se reduce el predominio de los profesionales de salud en las decisiones y se contribuye a la desmedicalización de la atención de la salud.

B. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. Análisis conceptual

En la concepción de la promoción de la salud se destaca la participación de los individuos capaces de identificar sus necesidades y satisfacerlas adecuadamente.

Participación Social (Concepto)

“Es un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en un superior al presente” (OPS, 1999.)

Por otro lado, también deben ser sujetos de participación en nuestro quehacer cada uno de los recursos humanos (los líderes grupos organizados etc), y materiales(la riqueza de la tierra , infraestructura etc) que existentes en el territorio, de una u otra forma, actúan en el ámbito de el bienestar social con efectos sobre la calidad de vida de la población.

2. Tendencias de la participación

En la participación social se observan orientaciones entre las cuales se pueden señalar (OPS 1999) las siguientes:

**Posibilidades
de
participación**

El convocar a la comunidad a actividades puntuales relativas al cuidado de la salud o a la extensión de cobertura. Aquí se incluye por ejemplo la formación de promotores de salud, para trabajar con grupos específicos de la población.

En el primer caso, se considera la formación de promotores en salud, para trabajar en grupos específicos de la población.

En el segundo, tal participación se produce en programas de salud ambiental, desarrollo urbano, etc.

La participación social no solo obedece al derecho de las personas a participar en el marco de la democracia, sino que también es una necesidad del sector salud desde la perspectiva de la promoción de la salud porque La participación social es el motor que conduce al desarrollo de la salud, pues pone énfasis en la intervención de diferentes actores y sectores sociales. Entre ellos grupos comunitarios, instituciones, organizaciones, etc.

Contribución de la participación social al sector salud

Ej

La participación social mejora la calidad de la atención.

Los programas de promoción nutricional en algunas áreas de salud, se han fortalecido con la participación de instituciones y la comunidad en la organización de las ferias de salud.

La participación moviliza recursos a través de las redes sociales , en la construcción de centros comunales o áreas recreativas

La participación colabora en el desarrollo de programas de educación para la salud .

Ej

En los programas dirigidos a incentivar el uso de métodos anticonceptivos, en muchas ocasiones a pesar de que existen en el EBAIS recursos humanos y materiales para desarrollar programas de planificación familiar, cuyo objetivo no se logra si no toman en cuenta barreras culturales y propias del género que impiden su uso. En tales casos la participación de otras organizaciones, permite conducir el mensaje educativo salvando las barreras culturales ,lo que favorece el cumplimiento de las metas del programa.

Concl

La participación social es una acción fundamental que compete a los gobiernos, y a la vez es una responsabilidad de las comunidades, que participan a través de grupos, agentes y personas de la comunidad, que deben involucrarse en acciones que contribuyan en la mejora de aquellos aspectos de la vida cotidiana, la cultura y la actividad política relacionados con la salud.

Toda comunidad como tejido social posee redes de acción, las cuales deben ser identificadas en el momento en que se propone un programa desde la perspectiva de la promoción de la salud.

3. Principales objetivos de la participación comunitaria

- a. Promocionar y consolidar la red social de sostén, las organizaciones e instituciones comunitarias, que estimulen los modos de vida sanos como norma social, y fomenten las iniciativas comunitarias en pro de la salud.
- b. Orientar los servicios de salud con una infraestructura adecuada para responder a la participación social y a la acción intersectorial. Las opciones individuales y colectivas saludables, dependen de que exista un entorno físico, social y económico propicio, así como servicios e instalaciones accesibles.

Un proceso de desarrollo comunitario de carácter participativo, implica a los trabajadores del campo de la salud, así como la familia, miembros de los centros educativos, la participación de las personas desde el ámbito laboral, la comunidad, de modo que promuevan tanto la toma de decisiones como la aplicación y la responsabilidad conjunta.

4. Características de la participación comunitaria

La participación comunitaria, como componente esencial de la promoción de la salud, se expresa como el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidad en cuanto a su salud y el bienestar propios y de la colectividad. Mediante este proceso mejora la capacidad de contribuir al propio desarrollo económico y comunitario; facilitan conocer mejor las situaciones y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes.

Concl

Mediante la participación los miembros de la comunidad pasan a ser agentes de su propio desarrollo en vez de beneficiarios pasivos. Sin la participación de las personas, es imposible enfrentarse a los nuevos retos de salud colectiva.

a. Un proceso comunitario participativo tiene las siguientes características que tipifican a la participación:

CARACTERÍSTICAS	CONTENIDO
Activa	La población interviene en todas las fases de diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación. Cuanto más capacidad de influir en las decisiones alcance, su participación será más eficaz, real, y democrática.
Consciente	Conoce y toma conciencia de los problemas existentes y los transforma en necesidades por solucionar.
Responsable	La comunidad y sus miembros se comprometen y deciden de acuerdo con sus derechos y responsabilidades.
Deliberada y libre	Las intervenciones son voluntarias y se hacen en forma planificada, manteniendo su autonomía y desarrollando tareas propias.



Organizada	La población tiene su propia organización, independiente de los servicios de salud. Las actividades se integran con objetivos comunes hacia el desarrollo comunitario.
Sostenida	No se trata de acciones puntuales de movimientos asociativos, de respuesta a tensiones coyunturales, sino que responde a problemas de salud y el proceso se mantiene en el tiempo.

En la Caja Costarricense de Seguridad Social, la participación social que se materializa a través de la acción y participación comunitaria, forma parte de los principios del proceso de readecuación del modelo de atención en salud en el primer nivel.

La participación social se puede dar en diferentes ámbitos, como complemento organización y apoyo de las diferentes organizaciones comunales; de las instituciones prestadoras de servicios, salud, vivienda etc., a los gobiernos locales, regionales y a la política nacional.

b. Participación social y empoderamiento

Participación y empoderamiento

La participación de la comunidad como instrumento tiene como meta fundamental llevar a las comunidades a la apropiación de sus propios recursos y acciones (empoderamiento). Este es uno de los requisitos fundamentales de la promoción de la salud; la hace posible y debe ser el producto final de la participación social.

Empoderamiento (Concepto)

“Empoderamiento es un proceso de acción social que promueve la participación de la gente, la de las organizaciones y de las comunidades para ganar control respecto de sus vidas en la comunidad a que pertenece y en el conjunto de la sociedad. En este sentido, no es ganar poder para dominar a otros, sino para actuar con otros intentando lograr un cambio”. (Kornblity y Méndez, 2000).

Niveles de participación

- ?? **Participación pasiva:** Se informa a la población de lo que va a ocurrir.
- ?? **Participación en la recogida de información:** Participan con sus respuestas en una encuesta.
- ?? **Participación mediante consulta:** Se escuchan los puntos de vista de la población, que se tienen en cuenta según las circunstancias en que se produzcan.
- ?? **Participación funcional:** Se forman grupos que trabajan con objetivos predeterminados de un programa. Esto puede implicar el desarrollo o promoción de organizaciones sociales.
- ?? **Participación interactiva:** Se realizan análisis colectivos que conducirán a la creación de planes de acción y a la formación de nuevas instituciones locales en refuerzo de las ya existentes.
- ?? **Auto – movilización:** La gente participa tomando iniciativas independientes de las instituciones.

C. LA COORDINACIÓN DE POLITICAS SALUDABLES

Las medidas políticas tienen tanto el poder de proporcionar a los ciudadanos la oportunidad de mejorar su salud, como el de negarles dicha oportunidad. Las políticas saludables facilitan la elección de opciones saludables.

Podrían mencionarse políticas de empleo, vivienda, educación, transporte, justicia, desarrollo vial, entre otras (Colomer, 2000)

Ej.

Las políticas de vivienda popular, para que contribuyan al bienestar de los grupos a los cuales van dirigidas, tienen que plantearse desde la perspectiva intersectorial, en donde debe participar, además del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, el gobierno local, es decir, las municipalidades, el Instituto de Acueductos y Alcantarillados, el sector salud y la comunidad. Si existe la participación de estos sectores, la política de vivienda popular es pública, porque la participación responsable de los diferentes sectores, permite opciones más saludables como por ejemplo: protección de recursos naturales como el agua, uso de plantas de tratamiento que repercuten en el desarrollo de los programas de vivienda popular.

Ya vimos que el desarrollo de políticas públicas saludables presenta una vertiente “macro” que compete a los gobiernos, y otra “micro” insertada en la comunidad local a través de grupos, agentes y personas de la comunidad que se impliquen en la identificación y mejora de aquellos aspectos de la vida cotidiana, la cultura y la actividad política relacionados con la salud

El trabajo en programas que se orientan a estos campos, genera intereses contrapuestos entre los distintos sectores sociales, por lo que se requiere eficacia de coordinación.

Áreas que pueden cubrir las políticas públicas

Como señala Gómez (1992) es importante que la política pública cubra tres grandes áreas:

- a) El compromiso político del Estado con los principios de la promoción de la salud.
- b) La formulación de la política con participación de los sectores involucrados.
- c) El fortalecimiento para que la creación de un entorno favorable para que la legislación se convierta en una política pública. Para ello debe existir un cambio en que el bienestar y la salud sean prioritarios en las diferentes instituciones sociales.

La política pública

La política pública saludable se refiere a aquellas políticas que tienen una reconocida y fuerte influencia en los determinantes de la salud y no en los intereses de pequeños grupos de poder; por esa razón, debe originarse en diversos sectores y no solo en el sector salud.

Desde la conferencia internacional de la promoción de la salud en Adelaida (Australia) en 1998, la construcción de la política pública se considera como uno de los puntos más importantes en la agenda de promoción de la salud, porque crea conciencia social sobre las grandes iniquidades sociales. Aspecto que es muy importante en la promoción de la salud (Restrepo 2000)

Concl

La participación social es el derecho de todas las personas a tomar parte en las decisiones que les conciernen. Se expresa en las estrategias de promoción de la salud, en el ámbito internacional, nacional y local
Puede darse en cualquier tipo de programas y servicios de salud. Para cada entorno, deberá elegirse cuidadosamente el proceso; para eso se tiene que identificar el estilo de participación, y preparar los protagonistas de la participación , la comunidad y el equipo de salud

El enfoque de género debe construirse desde el marco de la política pública. Es una tarea trascendente para un esfuerzo de concreción de las redes que se plantean en el área centroamericana sobre equidad de género en salud (De Negri, 2002).

Ej.

En Costa Rica, existe la ley de paternidad responsable, recientemente aprobada. Ahora corresponde generar las formas de aplicarla. Para cumplir con este objetivo hay que conocer la normativa legal. No solo por parte de los técnicos y profesionales, sino también por medio de la propia población, a través de las asociaciones e instituciones como la escuela, la iglesia, los gobiernos. Se necesita dar a conocer los derechos en la legislación

Concl

Se debe convocar a las diferentes organizaciones sociales, no solo para una simple información, sino para que participen en el mejoramiento de las leyes en el ámbito de la región y en el ámbito local. La política pública debe tener carácter intersectorial.

D. CREACIÓN DE AMBIENTES SALUDABLES

La creación de ambientes saludables implica un trabajo concreto en el mejoramiento de los entornos saludables que incluye el ambiente físico, cultural y económico. El objetivo no es solo favorecer la salud de las personas, sino favorecer la calidad de vida, fortaleciendo los aspectos sociales, psicológicos y ambientales. Esta estrategia de la promoción de la salud está relacionada, con las políticas públicas y con estilos de vida.

Lo importante es partir de un concepto de ambiente, en donde se integre lo cultural, económico, laboral etc, y no solo las características del ambiente físico.

Ej.

La creación de entornos favorables en ambientes de trabajo incluye eliminar focos de contaminación, medidas de seguridad como uso de casco, guantes, pero también los aspectos culturales y recreativos

En relación con la creación de ambientes saludables, es indispensable relacionarlos con los estilos de vida saludables, estrategia que no debe desarrollarse sin la participación de las comunidades.

Una política de ambientes saludables no tiene el mismo impacto si no se consideran las necesidades sentidas por las comunidades.

La creación de los ambientes saludables incluye en esta unidad modular a la estrategia de la promoción de la salud referida a estilos de vida saludables. El estilo de vida no es una decisión solamente personal, va más allá de un cambio de conducta. Por eso, es importante en este momento definir el concepto de estilos de vida y sus determinantes en la salud de las personas y colectivos.

IV. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.



Analizar los determinantes principales en los estilos de vida saludables.

A. ESTILO DE VIDA

Estilos de vida (Concepto)

El término estilo de vida designa la manera general de vivir. Así como no existe un estado ideal de la salud, no hay tampoco estilos de vida prescritos como óptimos para todos. La cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones y el ambiente del hogar y el trabajo, hacen que algunos modos y condiciones de vida sean atractivos, factibles y apropiados. Es el proceso por el cual los individuos identifican, manifiestan sus problemas, reaccionan frente a ellos e intentan resolverlos.

Las posibles pautas de conducta que pueden ser adoptadas por los miembros de una colectividad pueden estar determinadas, limitándolas o ampliándolas, por características personales, así como por la interacción con el entorno, en el sentido más amplio.

En un sentido integrado, los estilos de vida deben considerarse entonces en el contexto de las experiencias individuales y colectivas, así como en relación con las condiciones de vida.

Los estilos de vida de un grupo social, comprenden una serie de interpretaciones de actuaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismos para afrontar los problemas durante la vida.

Concl

El estilo de vida de una persona está constituido por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización

Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, hermanos, compañeros y amigos, o por la influencia de sus condiciones de vida: la escuela y los medios de comunicación masivos, entre otros factores sociales.

Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diferentes situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que sujetas a modificaciones.

B. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Son las condiciones de vida que resultan de la interacción de las dimensiones biológicas, económicas, ecológicas y de conciencia y conducta.

a. Determinantes sociodemográficas

Las características sociodemográficas como edad, etnia, sexo y nivel educativo y de ingreso, influyen en el tipo cantidad y calidad de las actividades relacionadas con los estilos de vida.

Estas diferencias son marcadas al comparar grupos de edad extremos: escolares y adultos mayores.

b. Determinantes económicas

Históricamente el nivel de prosperidad económica y el desarrollo de la salud pública de una sociedad, han tenido más impacto en el estado de salud de la población que el cuidado médico individual. En las poblaciones, la salud frecuentemente varía de manera importante en relación con el nivel de ingreso familiar; ya que este refleja el efecto de los recursos sociales.

Aquellas personas con más recursos pueden usarlos para evitar riesgos en salud, así como para lograr el cuidado médico necesario. Los que tienen menos recursos pueden no responder a las demandas de una enfermedad. Lo anterior no significa que las personas con mayores recursos, no tengan conductas de riesgo. Por lo tanto, si planteamos políticas o programas, hay que identificar las conductas de riesgo asociadas para los diferentes grupos sociales.

c. Determinantes culturales

Los estilos de vida están referidos a conductas, hábitos, costumbres y formas de consumo, definidos culturalmente que ponen en riesgo a la salud. Están sujetos a refuerzos colectivos por lo que las acciones para promover estilos de vida saludables no pueden ser reducidas solo a acciones de impacto individual.

Modificar los estilos de vida, significa trastornar comportamientos con frecuencia rutinarios y fuertemente arraigados en el sistema de creencias y tradiciones culturales.

d. Los servicios de salud

Las instituciones de salud deben aceptar el desafío de actuar como agentes de cambio de conductas y actitudes de la población.

La mayoría de los adultos adolescentes y niños puede beneficiarse con las intervenciones diseñadas desde los servicios de salud para mejorar los hábitos de alimentación y aumentar los niveles de actividad, como puede ser el caso de fomentar hábitos en niños de los CEN-CINAI-CAI, en mujeres durante la Preparación Psicofísica para el parto del Control Prenatal y en adultos mayores con Clubes de Natación.

e. Los grupos sociales o culturales

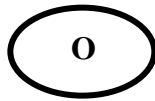
Las asociaciones comunales formales e informales, los políticos, los personajes de los deportes o que se destacan en los medios de comunicación masivos, modelan comportamientos que pueden influir en el individuo que los admira.

Estas influencias, tanto positivas como negativas, pueden ofrecer apoyo para las acciones en salud. Algunas, inclusive, pueden interferir con las mejores intenciones para hacer un cambio positivo.

Concl

El discurso y la práctica de la promoción de la salud no se reducen al modelo de estilos de vida o a evitar enfermedades. Los estilos de vida son un objeto de transformación, ello sin restar importancia a las otras líneas de acción. Pero es muy importante anotar, que un programa que tenga como meta un cambio en los estilos de vida de un grupo determinado de población, debe considerar el contexto social de las personas a las cuales va dirigida la intervención, es ahí donde está el potencial de cambio de las personas, por último en este punto otro aspecto muy importante es el papel del equipo de salud en el nivel local, que bajo el marco de la Atención primaria juega un papel muy importante en el desarrollo de estas acciones.
(Módulo 2: Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Curso de Atención Integral en Salud para Médicos Generales, 2003)

V. COMPONENTES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO DE LAS INTERVENCIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD LOCALES



Analizar el papel de los servicios públicos de salud en el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud

A. ALGUNOS COMPONENTES

Los servicios locales de salud, son el primer contacto de la población con el sector salud. La reorientación de los servicios locales es fundamental para llevar a cabo los programas planteados en el campo de la promoción de la salud.

1. Liderazgo

El liderazgo se expresa en este primer contacto que abre la posibilidad de definir, acciones conjuntas, identificar redes sociales, e identificar además los recursos de las personas

2. Epidemiología y vigilancia

Los servicios de Salud locales son la fuente de datos de los sistemas de información de vigilancia de la salud que los fortalecen y encauzan.

3. Alianzas, planes y proyectos

Los servicios de salud locales deben establecer fuertes relaciones de trabajo con otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales y grupos profesionales y laicos. Como aliados en planes y proyectos para orientarlos adecuadamente.

B. REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS

La reorientación de los servicios es una estrategia más de la promoción de la salud. Se trata de orientar los servicios a objetivos más amplios que los actuales. El personal de salud debe tener una participación activa. El servicio de salud es un recurso más en la promoción de la salud. Para esto se recomienda formarlo en la filosofía de la promoción.

1. Participación de la comunidad

Desarrollar los servicios sobre una base comunitaria, favorece la motivación de la comunidad para participar como un recurso más en los programas y tareas de la promoción de la salud. Para ello deben participar activamente en los centros de salud en el diagnóstico de los problemas y necesidades de la comunidad, en su priorización, en la movilización de recursos comunitarios y en el desarrollo de programas de salud susceptibles de ser reorientados hacia el beneficio social y comunitario.

Ej.

En el área de salud de Goicoechea, en muchas ocasiones la comunidad participa en el análisis de los resultados del ASIS. Se ha planteado desarrollar programas recreativos y culturales para los jóvenes, para fortalecerlos y así disminuir el riesgo de las drogas, la violencia etc.

2. Control Social

Dar a la comunidad el control social sobre la planificación y evaluación del funcionamiento de los servicios de salud puede producir una muy adecuada reorientación de los servicios.

Ej.

Algunas Juntas de Salud del país han planteado organizar consulta prenatal y postnatal en las tardes para que los hombres participen, en beneficio de la crianza de sus hijos.

3. Construcción de indicadores positivos

Durante muchos años la orientación de los servicios se ha centrado en los indicadores negativos en el ámbito bruto, de mortalidad y morbilidad. Cada vez es más necesario contemplar otros resultados como son la evolución de las desigualdades en los niveles de salud y en el acceso a los servicios, e indicadores positivos como son la calidad de vida, condiciones y los estilos de vida, y el grado de satisfacción de las necesidades de la población y de la aceptabilidad de los servicios.

4. Trabajo en equipo

Otro aspecto que se considera importante en esta reorientación, es el trabajo en equipo

Cultura del trabajo en equipo

La reorientación de los servicios, no es posible sin una “cultura” de este tipo. Tampoco es posible si no se prepara al equipo para aplicar otras formas de intervención, como lo demanda la promoción de la salud.

Si los servicios de salud deben redefinir su rol en los programas de promoción de la salud, es fundamental que los grupos de trabajo, se transformen en **equipos de trabajo**. El equipo de salud no consiste en una forma de administrar los recursos humanos, sino de crear una forma de trabajo que corresponda a la realidad y la dinámica de los servicios. Si la comunidad no es un ente pasivo, tampoco el trabajador (a) de salud debe serlo. Si la comunidad tiene dificultades cuando se la convoca a las acciones de promoción, también los trabajadores de la salud tienen dificultades y resistencias en aceptar la participación de la acción comunitaria de la salud.

Concl

Conforme avanza el siglo XXI el campo de la salud se vuelve más complejo, pues deja en evidencia la necesidad de intervenir en el fomento de la salud y en la prevención de la enfermedad desde una perspectiva que van más allá de los servicios.

Es muy difícil definir la promoción de la salud, porque tiene muchos significados lo que depende de el lugar en que se desarrolle. Por esa razón, se puede plantear como un principio, como una perspectiva, como una estrategia, como un objetivo, como una política y como una fuerza social (Kickbush, citado por Blanco, 1993).

Por último, los procesos de reforma en salud, son un fenómeno general con variantes de acuerdo con las condiciones políticas y económicas de los países. Uno de los propósitos de estos procesos, es mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Como respuesta a sus problemas y necesidades, las reformas solo logran sus frutos en el marco de la participación de los grupos de la sociedad civil, del sector privado, de los grupos interesados. Hay que proveer la información necesaria, que permita, a los que representan los intereses de los grupos sociales, utilizarla para incidir en la toma de decisiones políticas en forma más efectiva. La promoción brinda un campo importante en este sentido; por esa razón, no es un simple modelo sino una propuesta social.

VI. EJERCICIOS DE AUTO-EVALUACIÓN PARA EL ESTUDIANTE

Falso o verdadero

Marque, en la columna respectiva, con equis, si cada uno de los elementos es falso (F) o verdadero (V):

	F	V
1. La promoción de la salud plantea que, para atender la salud hay que conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan la buena salud de las personas y grupos sociales		
2. Para el logro de sus metas la promoción de la salud se dirige a grupos sociales con riesgo.		
3. La promoción de la salud centra sus acciones en la intervención y no en el diagnóstico clínico.		
4. La promoción de la salud conduce sus acciones principalmente a la modificación del ambiente físico		
5. La carta de Ottawa legitima la promoción de la salud, como una de las principales estrategias de la salud pública		
6. Sin la acción intersectorial e interinstitucional no es posible desarrollar acciones en promoción de la salud.		
7. En la acción intersectorial, no se considera la comunidad como un sector más en las acciones de promoción de la salud.		
8. La acción intersectorial e interinstitucional, potencializa los recursos que favorecen la respuesta a problemas como: contaminación ambiental, abuso sexual y fortalecimiento de los servicios de salud.		
9. Una política saludable no se puede definir, sin el conocimiento de las necesidades y problemas de los colectivos directamente beneficiados		
10. La creación de ambientes favorables va más allá de los entornos ambientales físicos.		
11. El cambio en estilos de vida saludables, como dieta adecuada, ejercicio físico etc, es puramente una decisión personal		

Enumerar.

1. Señale tres caracteres de la promoción de la salud.

2. Señale cinco estrategias de la promoción de la salud según la carta de Ottawa.

3. Señale tres aspectos en los que contribuye la participación social al sector salud.

4. Defina con un ejemplo una de las características de un de un proceso comunitario participativo

5 Señale las tres grandes áreas que debe cubrir una política pública

6. Señale tres funciones de los servicios locales de salud

Falso o verdadero

Marque, en la columna respectiva, con equis, si cada uno de los elementos es falso (F) o verdadero (V):

La reorientación de los servicios consiste en :

	F	V
1. Crear servicios sobre la base de las necesidades comunitarios		
2. La elaboración elaborar del diagnóstico de necesidades y problemas de salud, por el equipo de salud		
3. Potenciar la participación de la comunidad en aspectos de planificación y evaluación de los servicios		
4. Realizar trabajo en equipo consistente, es una forma de administrar los recursos humanos		

VII. RESPUESTAS A LOS EJERCICIOS DE AUTO-EVALUACIÓN ESTUDIANTE

Falso o verdadero

Marque, en la columna respectiva, con equis, si cada uno de los elementos es falso (F) o verdadero (V):

	F	V
1. La promoción de la salud plantea que, para atender la salud hay que conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan la buena salud de las personas y grupos sociales		X
2. Para el logro de sus metas la promoción de la salud se dirige a grupos sociales con riesgo	X	
3. La promoción de la salud centra sus acciones en la intervención y no en el diagnóstico clínico.		X
4. La promoción de la salud conduce sus acciones principalmente a la modificación del ambiente físico	X	
5. La carta de Ottawa legitima la promoción de la salud, como una de las principales estrategias de la salud pública		X
6. Sin la acción intersectorial e interinstitucional no es posible desarrollar acciones en promoción de la salud.		X
7. En la acción intersectorial, no se considera la comunidad como un sector en las acciones de promoción de la salud.	X	
8. La acción intersectorial e interinstitucional, potencializa los recursos que favorecen la respuesta a problemas como: contaminación ambiental, abuso sexual y fortalecimiento de los servicios de salud		X
9. Una política saludable no se puede definir, sin el conocimiento de las necesidades y problemas de los colectivos directamente beneficiados		X
10. La creación de ambientes favorables va más allá de los entornos ambientales físicos		X
11. El cambio en estilos de vida saludables, como dieta adecuada, ejercicio físico etc, es puramente una decisión personal	X	

Enumerar.

1. Señale dos caracteres de la promoción de la salud.

Involucra la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.

La promoción de la salud centra su acción en las causas o determinantes de la salud.

2. Señale cinco estrategias de la promoción de la salud según la carta de Ottawa.

Elaboración y desarrollo de políticas intersectoriales públicas saludables.

Creación de entornos que contribuyan a la salud.

Reforzamiento de la acción comunitaria.

Desarrollo de habilidades y actitudes personales.

Reorientación de los servicios de la salud.

3. Señale tres aspectos en los que contribuye la participación social al sector salud.

Mejora la calidad de la atención.

Moviliza recursos a través de redes sociales.

Colabora en el desarrollo de programas de educación para la salud.

4. Defina con un ejemplo una de las características de un proceso comunitario participativo

Las características de un proceso comunitario participativo que se señalan en el texto son: activa, conciente, responsable, deliberada, libre, organizada y sostenida.

El estudiante escoge una de estas características y lo ejemplifica con una experiencia reciente en el nivel local.

Debe señalar por lo menos tres aspectos, que cumplan con la característica que seleccionó

5. Señale las tres grandes áreas que debe cubrir una política pública

Compromiso político del Estado.

Participación de los sectores interesados.

Entorno favorable en donde la salud y bienestar sean prioritarios en las diferentes instituciones sociales.

6. Señale tres funciones de los servicios locales de salud

Relaciona el sector salud con la comunidad.

Es fuente de alimentación de los sistemas de los sistemas de información

Propicia acción intersectorial.

Falso o verdadero

Marque con equis, en la columna respectiva, si cada uno de los elementos es falso (F) o verdadero (V):

La reorientación de los servicios consiste en:

	F	V
1. Crear servicios sobre la base de las necesidades comunitarias		X
2. La elaboración del diagnóstico de necesidades y problemas de salud, solo por equipo de salud	X	
3. Potenciar la participación de la comunidad en aspectos de planificación y evaluación de los servicios		X
4. Realizar trabajo en equipo consistente es una forma de administrar los recursos humanos.	X	

Referencias Bibliográficas

Abril, Vicente. **Instrumentos de Psicología Comunitaria. Apoyo Social y Marketing Social.** Editorial Prolibro, Valencia, 1998

Arroyo, Giran y Cerqueira María. **La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina. Un análisis sectorial.** Editorial de la Universidad de Puerto Rico. 1997

Colomer Revuelta, Concha y Dardet Díaz, Carlos A. **Promoción de la Salud y Cambio Social.** Editorial Mason SA., Barcelona, 2000.

De Negri Armando. **Relatoría General del Encuentro Internacional de Políticas Públicas y equidad de Género en Salud. Antología primer encuentro de Género y Equidad de Género en salud.** 2002

Del Cueto, Ana María. **Grupos instituciones y comunidades: Coordinación e intervención.** Lugar Editorial, 1999.

Dabas, Elina. **Redes Sociales .El lenguaje de los vínculos. Hacia la Reconstrucción y el fortalecimiento de la Sociedad Civil.** Paidós, 1998.

González A., Chacón F., Martínez M. Psicología Comunitaria. **Textos Visor, 1993.**

Hospital General de Ayudas Dr. Teodoro Álvarez. **Jornadas Municipales de Salud Mental Neurosis, Psicosis, Perversión.** Lugar Editorial, 1992.

Ministerio de Salud, Ministerio de educación, Caja Costarricense de Seguro Social. **Manual de Atención Integral en Salud de los niños (as) “Componente de Servicios “.** San José, Costa Rica, 1999.

Kornblit, Ana Lía, Méndez Diz, Ana María. **La salud y la enfermedad. Aspectos Biológicos y Sociales. Contenidos Curriculares.** Primera Edición, Ediciones Aique.

Organización Panamericana de la Salud. **Modelos de Psicología Comunitaria para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en las Américas, salud y sociedad.** N°7, 2000.

Organización Panamericana de Salud. **Planificación Local Participativa Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe**. 1999.

OPS. **Promoción de Salud, una antología**". Publicación Científica N° 557, 1996.

Perdiguero, Enrique y Comelles, Josep M. **Medicina y Cultura. "Estudios entre la antropología y la medicina"**. Ediciones Bella Terra, España, 2000.

Restrepo, Helena et al. **Promoción de Salud: Cómo construir vida saludable**. 1ª Edición, Editorial Médica Internacional, Bogotá, Colombia, 2001.

Krauskopf, Dina. **La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo: Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes**. 2002

Rosales, Carlos y Valverde, José Manuel. **Trabajo en equipo en salud: Conceptos y herramientas para su aplicación**. OPS, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos HSR. Enero 2001.

Organización Panamericana de la salud. **Glosario de terminología**. Iniciativa "La Salud Pública en las Américas. Abril, 2001.

González, Martín A. et al. **Psicología Comunitaria**. Texto Visor, 2da Edición, Madrid, 1993.

OPS. **Temas de Salud Mental en la Comunidad**. Serie Paltex para ejecutores del programa de salud, 1992.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. **Manos a la Salud**. CIESS, OPS/OMS, 1997.

Viquez M. **La atención de los niños y niñas víctimas de abuso**, antología primer encuentro de género y equidad de Género en salud. 2002

Velzeboer Marijke. **Lecciones aprendidas de la implementación de programas y políticas de erradicación de la violencia intrafamiliar**. Antología primer encuentro de Género y Equidad de Género en salud. 2002