

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Azcapotzalco

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Departamento de Administración

Reporte de Investigación

**“Hacia la sustentabilidad: mercadotecnia social en la
promoción de la salud”**

Autores:

Patricia Gudiño Pérez

Arturo Sánchez Martínez

Ciudad de México, diciembre de 2020

Presentación

El presente reporte de investigación, Hacia la Sustentabilidad: la Mercadotecnia Social en la Promoción de la Salud, es una entrega del proyecto registrado ante el Consejo Divisional de Ciencias Sociales y Humanidades por los profesores Patricia Gudiño Pérez y Arturo Sánchez Martínez con el número 1020, “La mercadotecnia frente al paradigma de la sustentabilidad”.

En este trabajo los profesores abordan los temas de la mercadotecnia social y la promoción de la salud como una dupla que trata de recuperar los daños que las actividades de mercadotecnia sin ética han generado, incluso involuntariamente en la población, entonces, para enfrentar los daños ocasionados, la propia disciplina orientada hacia la sustentabilidad, atendiendo la dimensión socioeconómica a través de la mercadotecnia social, observa la intención de resolver esas externalidades para mejorar la educación, la nutrición y la salud.

En particular se toca la promoción de la salud para enfrentar a las enfermedades crónicas no transmisibles, de acuerdo con la información propia del reporte de investigación, se refieren a un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda, sino dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, como son: cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas; como bien se ha mencionado en el texto, estas son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, pero muchas de estas enfermedades pueden prevenirse mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables.

El párrafo siguiente explica la relevancia de los temas: “Dado que la Mercadotecnia Social genera valor, por cuanto parte de la propia percepción de valor de las personas, la usa como vehículo para alcanzar el comportamiento deseado. Es con base en cada grupo social y en sus valores, que se requiere se elaboren los programas; por lo tanto, el proceso de generación de valor en la

Mercadotecnia Social es complejo, ya que implica un conocimiento profundo de las necesidades, expectativas, deseos y cosmovisión del mercado meta, para que el comportamiento deseado sea valorado social y culturalmente.”

De esa manera se explica como la mercadotecnia social tiene un papel importante en la promoción de la salud, siendo su aportación importante para mejorar el estado de la población, ya que disminuir los riesgos de enfermedades no transmisibles es una de las prioridades del sector salud en México y de la Organización Mundial de la Salud.

Únicamente resta, invitar a leer y discutir con los autores el contenido del reporte.

Dr. Jesús Manuel Ramos García
Jefe del Departamento de Administración

Índice

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| I. Introducción..... | 5 |
| III. Antecedentes y orígenes | 8 |
| iii. Informes y conferencias mundiales de la promoción de la salud..... | 11 |
| IV. Organismo que interviene en la promoción de la salud | 18 |
| V. Promoción de la salud..... | 19 |
| VI. Comprensión de la promoción de la salud y sus determinantes sociales. | |
| 36 | |
| VII. Modelos para la promoción de la salud | 41 |
| VIII. La mercadotecnia social y la promoción de la salud..... | 55 |
| IX. Casos, ejemplos y experiencias en promoción de la salud..... | 61 |
| X. Reflexiones finales | 66 |
| XI Fuentes consultadas | 68 |

Promoción de la Salud

I. Introducción

La salud, es uno de los temas de mayor importancia desde la integración de las comunidades humanas, pues es necesario mejorar las condiciones de vida de la población en materia de salud, prevenir enfermedades y controlar aquellas que existen. La población mundial ha sido víctima del incremento de enfermedades, en particular las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), lo que ocasiona que cada vez se incrementen los índices de morbilidad y mortalidad en el mundo. Las enfermedades más representativas de este grupo en la región de América son: las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. Los datos que arroja la OMS dicen que “las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, y esto equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, las enfermedades más sobresalientes muestran que las enfermedades cardiovasculares matan a un aproximado de 17.9 millones de personas, cáncer 9.0 millones, enfermedades respiratorias 3.9 millones y diabetes 1.6 millones (OMS,2018). Cabe señalar que el padecimiento de estas enfermedades es resultado de los estilos de vida de las personas, desde edades tempranas siguen una vida sedentaria pues no realizan actividad física, carecen de nutrición adecuada, consumen tabaco y alcohol en exceso.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), según la OMS refieren a un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda, sino dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. El grupo de enfermedades que se denominan no transmisibles son: cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas; como bien se ha mencionado estas son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, pero muchas de estas enfermedades pueden prevenirse mediante la reducción de

los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Otras enfermedades que se pueden integrar a este grupo son las lesiones y los trastornos de salud mental.

La causa del desarrollo de estas enfermedades es consecuencia de la forma en cómo viven las personas que se relaciona con sus patrones de conducta seleccionados de acuerdo con su capacidad de elegir e influenciados por factores económicos, sociales y culturales, e incluso por cambios ambientales, entre otros. Estas enfermedades se constituyen como uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, por el alto número de casos afectados, la creciente contribución a la mortalidad, por su aparición en edades cada vez más tempranas y por los altos costos que generan en su tratamiento, según refiere (Evia & Roberto, 2018).

Entonces es posible señalar que las actividades de mercadotecnia son causantes indirectas, por tanto para solventar estos daños la propia disciplina orientada hacia la sustentabilidad, atendiendo la dimensión socioeconómica a través de la mercadotecnia social manifiesta su intención de resolver esas externalidades para mejorar la educación, la nutrición y la salud.

En datos estadísticos la OMS y la OPS dieron a conocer en su página el porcentaje representativo anual de personas que mueren por el padecimiento de las principales enfermedades no transmisibles en la Región de América; señalan que las ENT causan cada año casi cuatro de cada cinco defunciones (79%) que se ven incrementadas cada año; de este porcentaje, 35% representan a la población prematura de 30 a 70 años de edad; las enfermedades cardiovasculares representan un 38% de las muertes; cáncer 25%, enfermedades respiratorias 9% y la diabetes 6%, siendo esta la enfermedad que más de 5 millones de personas mayores de 20 años padecen.

Para el caso de México, de acuerdo con datos de INEGI del año 2016, las principales causas de mortalidad fueron: por enfermedades del corazón (136,342 defunciones registradas) y Diabetes mellitus (105,572 defunciones registradas).

Los datos muestran que la situación de las enfermedades no transmisibles no solo está afectando o se ven incrementadas en ciertos países, sino que es un problema mundial; lo que si es cierto es que los países más afectados son aquellos de bajos y medios ingresos. Es importante también saber cuáles son los hábitos y estilos de vida de las personas que ocasiona las ENT y en especial cuales los hábitos de la población joven.

El disminuir los riesgos de enfermedades se ha vuelto una de las prioridades del sector salud y de los grandes organismos (Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud), una forma de hacerlo es logrando cambiar los hábitos de salud de las personas por hábitos más saludables que influyan de manera positiva en la calidad de vida, también se logra haciendo que los entornos y los espacios donde nos desarrollamos sean los más adecuados y propicios para una mejor salud; el objetivo de la Promoción de la Salud (PS) precisamente busca eso, “que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Esto abarca una amplia gama de inversiones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no concretándose únicamente en el tratamiento y la curación” (OMS, 2016).

La PS se ha considerado como una de las estrategias clave que permite hacer frente a la situación tan grave en salud que está viviendo la población a nivel mundial, así como nacional; su propósito es una construcción social de la salud con la participación de todos los sectores y tiene fines equitativos porque está dirigida a todos los individuos para mejorar su salud.

La metodología de este trabajo consiste en la descripción de los antecedentes de la promoción de la salud seguido de las conferencias que dieron pie a la consideración de esta estrategia, así mismo se resalta los organismos que se encargan de los asuntos en salud, del combate a las enfermedades, del fortalecimiento de los sistemas de salud y de impulsar la estrategia para la promoción de la salud.

Posteriormente se señalan las enfermedades no transmisibles más padecidas a nivel mundial puntualizando las causas de estas; esto permite dar paso a explicar la importancia de la mercadotecnia social en la promoción de la salud, primeramente, en que consiste, las disciplinas, acciones y mecanismos de los que se apoya, así como la consideración de los determinantes sociales de la salud.

Finalmente se presentará el modelo de Nola Pender, usado en el área de enfermería que permite comprender los comportamientos del ser humano relacionados con la salud y orientarlos a conductas saludables. Así también se presentan las modalidades para promover la salud, como lo son las Universidades Saludables con una cultura donde se enseñen valores y principios asociados a la promoción de la salud.

II. Antecedentes y orígenes

Antes de abordar el tema de la promoción de la salud (PS), es importante conocer cómo fue que surgió dicho concepto y cómo es que ha ido trascendiendo a través de los años, así como conocer cuál es su finalidad.

Es importante mencionar que en los antecedentes de la PS se hace referencia a la salud pública para después dar relevancia a los elementos que hoy conforman la promoción de la salud. Retrepo (2001) en su libro “Como construir vida saludable” hace un recuento histórico de los orígenes de esta área, menciona que en la época primitiva se tenían creencias, prácticas para conservar la salud, pues esta

se consideraba como un bien preciado. En la época de los griegos en los siglos IV y V a. C abundaron los valores dados a la salud y a estar saludable, para ellos, primero estaba la salud antes que todo incluso que el dinero, tan es así que exageraron las recomendaciones para tener una vida sana; para esta época Hipócrates fue el representante máximo del pensamiento griego sobre la vida sana como fuente de riqueza, hoy fundamental en la concepción de la PS.

Con los romanos, continuando con Retrepo (2001), se tuvo una visión más realista de la salud y se conservaron principios higiénicos tomados de los griegos y egipcios. Su visión sobre la salud radicaba en que el trabajo era una fuente de salud pues se argumentaba que la pereza no era saludable y que la gente inactiva no era sana. Pasando a la Edad Media, en esta época hubo muchos médicos como cirujanos y terapeutas quienes tenían gran conocimiento sobre medicamentos, pero lo más relevante fue que se llevó a cabo una política de subsidios a los enfermos hospitalizados, se les proporcionaba ayuda económica que les permitiera sostenerse mientras reanudaban sus trabajos. En dicha época a diferencia de otras, se dieron pocos avances en higiene y salud pública, pero es destacable decir que buscaban ayudar a la gente enferma.

Posteriormente el Renacimiento en los siglos XV y XVI uno de los nombres más importantes y destacables de la época fue Fracastoro que fue el primer epidemiólogo por su interés en las enfermedades epidémicas y los mecanismos de transmisión de estas. También durante esta época se dio el descubrimiento de América lo que produjo un choque de conocimientos y prácticas en torno a la salud entre las culturas. Uno de los hechos negativos que dejó este descubrimiento en materia de salud pública y de promoción de la salud fue el gusto que despertó el tabaco, lo que hasta nuestros días se ha traducido en un fuerte consumo sobre este (Retrepo 2001).

En los siglos XVII y XVIII, se dieron importantes avances en la medicina y por tanto en la salud pública; uno de los descubrimientos más destacables fue el del

microscopio que permitió sentar las bases de la microbiología y bacteriología, así también se retomaron los aportes de épocas anteriores dando importancia a la salud física y mental para el individuo y la sociedad; Peter Frank en Alemania hizo aportes a la salud pública y denunció que la pobreza era la principal causa de enfermedades, situación que en la actualidad sigue prevaleciendo, pues aquellos que no tienen los suficientes recursos económicos no pueden acceder ni adquirir servicios de salud satisfactorios.

Posteriormente el siglo XIX se caracterizó por ser una época de grandes adelantos científicos en la medicina, así como también surgieron conceptos en medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida.

Continuando con Retrepo (2001), fue en siglo XX, exactamente en la década de los años setenta que se dio paso a la renovación de principios de los ilustradores de los siglos pasado y se empezó la construcción teórico-práctica de la PS iniciado por Henry Sigerist, salubrista destacable que concibió cuatro funciones de la medicina: 1. La Promoción de la Salud, 2. La prevención de enfermedades, 3. La restauración del enfermo y 4. La rehabilitación. Es así como Henry fue el primero en usar el término de Promoción de la Salud, su teoría y práctica empezaron a ocupar un lugar importante en el mercado de la salud pública alcanzando su máximo desarrollo en: Canadá, Estados Unidos y Europa Occidental.

Otro hombre según Retrepo (2001), que hizo aportes importantes a la PS en este siglo fue Thomas MacKeown de quien sus argumentos fueron importantes en el marco de la PS pues centró sus intervenciones en los determinantes de la salud. Con base en estos aportes y marco teórico fueron los que permitieron que se destacaran diversos documentos en el que se plantó declaraciones y se realizaron conferencias internacionales de las que emanaron informes planteando mecanismos, principios y estrategias para la acción de la PS. A continuación, se

da paso a explicar el contenido de dichos informes y los logros en las conferencias internacionales en materia de promoción de la salud.

III. Informes y conferencias mundiales de la promoción de la salud

Estas Conferencias Mundiales de PS han sido organizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en ellas se ha establecido conceptos, principios y áreas de acción buscando adaptar a la PS el contexto de la globalización, también se ha marcado la importancia de crear políticas públicas, entornos propicios, así como desarrollar capacidades en torno a mejorar la salud de las personas. En total se han llevado a cabo 9 conferencias en diferentes lugares del mundo y la última conferencia se realizó en 2016. A continuación, se expondrá de manera muy concisa los puntos más importantes que se determinaron en cada una de las nueve conferencias en torno a promover la salud.

Declaración de Alma Ata: cabe mencionar que antes de la primera conferencia tuvo lugar, hace 40 años, la declaración de Alma Ata llevada a cabo el día 12 de septiembre de 1978, dicha declaración precisó en la atención primaria de la salud y se expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales sanitarios, los implicados en el desarrollo y la comunidad mundial, proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. En la conferencia se precisa que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad, determinado como un derecho humano para todos, aunque se sabe que existe una gran desigualdad entre países, es por eso que el objetivo social principal de esta declaración fue que los gobiernos, organismos internacionales y la comunidad mundial debían promover la salud a todos los habitantes del mundo y se planteó que para el año

¹ La Organización Mundial de la Salud es una autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas; la salud la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

2000 se alcanzara un nivel de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva.

Primera conferencia internacional: Se llevó a cabo el día 21 de noviembre de 1986 en Ottawa Canadá, de la que se emite la “Carta de Ottawa”. Esta conferencia tenía como objetivo alcanzar la salud para todos en el año 2000, tal y como lo planteo la declaración de Alma Ata. Es a partir de esta conferencia que se definió a la Promoción de la salud como aquella que “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Carta de Ottawa, 1986). Se planteó que las condiciones y requisitos para la salud son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, y que para mejorar la salud se necesita basarse en estas condiciones para hacer que sean favorables a la población. Además, el propósito de la PS fue alcanzar equidad sanitaria, la cual se logra reduciendo las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades, así como proporcionar los medios que permitan desarrollar a la población su salud.

La carta identificó cinco áreas de acción para la promoción de la salud: 1. Construcción de una política favorable a la salud. 2. Creación de entornos adecuados. 3. Desarrollo de las habilidades individuales. 4. Potenciación de la acción comunitaria y 5. Reorientación de los servicios sanitarios.

Segunda conferencia internacional: Esta conferencia tuvo lugar en Adelaida, Australia en 1988, buscó llevar la salud en todas las políticas, es decir que todos los sectores, líderes e instancias normativas de todos los gobiernos: locales, regionales, nacionales e internacionales incluyeran la salud y el bienestar como componente esencial en la formulación de políticas, para alcanzar un desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como mejorar los resultados sanitarios. Una población sana es reflejo de una reducción de desigualdades y diferencias sociales, mejora en la calidad de vida, productividad laboral, medio ambiente,

seguridad, reducción de la pobreza e inclusión social. Para lograr este objetivo de “la salud en todas las políticas” se buscó adoptar medidas, cambiar mentalidades y culturas de adopción de decisiones.

Grupo de trabajos de la OMS: fue un documento que, en 1989, dio origen a la estrategia de un llamado para la acción y soporte social a las comunidades pobres y empoderamiento de grupos desprotegidos y marginados, el objetivo fue reactivar los procesos de desarrollo de las habilidades individuales en los países más pobres.

Tercera conferencia internacional: Tuvo lugar en Sundsvall, Suecia en 1991, su objetivo era un llamado a crear entornos propicios para la salud, incentivando a que todos los países del mundo generaran medidas estratégicas para mejorar los entornos más favorables. Principalmente este llamado fue para los responsables de las políticas y quienes toman las decisiones en todos los sectores y en todos los niveles. La conferencia determinó cuatro aspectos para lograr este objetivo (Declaración de Sundsvall, 1991): 1. La dimensión social, es decir la forma en que las normas, las costumbres y los esquemas sociales influyen en la salud. 2. La dimensión política, que obliga a los gobiernos a garantizar una participación democrática en la toma de decisiones y 3. Dimensión económica, que supone una redistribución de los recursos en favor de la salud y un desarrollo durable.

Cuarta Conferencia Internacional: se llevó a cabo en Yakarta, Indonesia en 1997, su enfoque se dirigió en un fuerte compromiso por llevar la promoción de la salud en el siglo XXI y buscó avanzar en la lucha contra la pobreza y otros determinantes de la salud en los países en desarrollo, para ello busco movilizar al sector privado y crear una alianza mundial en el que participen gobiernos, organismos no gubernamentales, bancos de desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas, organismos internacionales, entre otras instancias para generar propuestas para la promoción de la salud.

Quinta Conferencia Internacional: Dicha conferencia se celebró del 5 al 9 de junio del año 2000 en la Ciudad de México, buscando, lograr una mayor equidad para todos. En la mencionada conferencia participaron la OMS, la OPS y la Secretaría de Salud de México. Los objetivos fueron (Quinta Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud, 2000): 1. Ilustrar el impacto de la promoción de la salud en la salud y calidad de vida, especialmente para las personas que viven en circunstancias adversas. 2. Lograr que la salud ocupe un lugar destacado en el programa de desarrollo de los organismos internacionales, nacionales y locales, y 3. Estimular la formación de alianzas en pro de la salud entre los distintos sectores y en todos los niveles de la sociedad.

Sexta Conferencia Internacional: Se celebró en Bangkok en el año 2005, su propósito fue adaptar la promoción de la salud al contexto mundial, principalmente a la globalización, quien brinda nuevas oportunidades para mejorar la salud y disminuir los riesgos transnacionales que la amenazan, estableciendo medidas, compromisos y promesas que permitan garantizar la salud (Antioquia, 2006).

Séptima Conferencia Internacional: Tuvo presencia en Nairobi, Kenia del 26 al 30 de octubre del 2009, busco identificar estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción de la salud (WHO, 2009).

Octava Conferencia Internacional: se celebró del 10 al 14 de junio en 2013 en Helsinki, Finlandia, su enfoque se basa en promover la salud en todas las políticas, se basa en la comprensión de que las mejoras en la salud no pueden lograrse únicamente mediante un enfoque en las políticas del sector salud, sino que requiere la acción en diversos ámbitos de actuación (OMS, 2013).

Novena Conferencia Internacional: Esta tuvo presencia del 21 al 24 de noviembre del 2016 en Shanghai, China. Dicha conferencia tiene como título “La promoción de la Salud en los objetivos del Desarrollo Sostenible” y su lema “Salud para todos

y todos para la salud”. Sus objetivos fueron renovar la misión de la promoción de la salud, optimizar su función a fin de mejorar la salud y la equidad sanitaria, así como también lograr que las personas, gobiernos y la sociedad civil aborden los determinantes sociales de la salud para cumplir los objetivos que se pretenden.

| Tabla no. 1 Conferencias internacionales sobre promoción de la salud | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conferencia Internacional | Lugar de realización | Objetivo | Resultados Importantes |
| Declaración de Alma Ata (12 de septiembre 1978) | Kazajistán | Que los gobiernos, organismos internacionales y la comunidad mundial deberían promover la salud a todos los habitantes del mundo. | La Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo orden económico internacional. |
| Primera Conferencia internacional (21 noviembre 1986) | Ottawa Canadá | Alcanzar la salud para todos en el año 2000 | Se establecieron las áreas de acción prioritarias sobre las que se consideraba necesario incidir para mejorar la salud de los individuos y de las poblaciones. |
| Segunda Conferencia Internacional (1988) | Australia | Llevar la salud en todas las políticas, es decir que todos los sectores, líderes e instancias normativas de todos los gobiernos incluyeran la salud y el bienestar como componente esencial en la formulación de políticas, para alcanzar un desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como mejorar los resultados sanitarios. | Se enfatizó tanto la necesidad de establecer políticas públicas favorables a la salud como la necesidad de evaluar las repercusiones de las decisiones políticas en la salud. Se destacó que los gobiernos y las entidades que ejercen control sobre los recursos son responsables ante su población de las políticas existentes o de las consecuencias de la falta de las mismas. |
| Grupo de trabajos de la OMS (1989) | | Reactivar los procesos de desarrollo de las habilidades individuales en los más pobres. | |
| Tercera Conferencia Internacional (1991) | Sundsvall Suecia | Un llamado a crear entornos propicios para la salud, incentivando a que todos los países del mundo generen | Se puso de relieve la necesidad de la creación de ambientes favorables a la salud que pudiesen ser |

| | | | |
|------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | medidas estratégicas para mejorar los entornos más favorables. | utilizados para los responsables políticos, los encargados de las decisiones y los activistas comunitarios en los sectores de la salud y el medio ambiente. La finalidad fue que el ambiente (físico, socioeconómico y político) apoyase a la salud en lugar de dañarla. |
| Cuarta conferencia Internacional (1997) | Yakarta, Indonesia | Incrementar las expectativas de salud y reducir las diferencias en las expectativas de salud entre países y grupos. | Se destacó la creación de oportunidades que aumentasen la capacidad para promover la salud y el papel de la Promoción de la Salud en el abordaje de los determinantes de la salud, incluyendo aspectos nuevos como la promoción de la responsabilidad social, la necesidad de aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud, consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud, ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo y consolidar la infraestructura necesaria para la Promoción de la Salud. |
| Quinta Conferencia Internacional (2000) | Ciudad de México | 1. Ilustrar el impacto de la promoción de la salud en la salud y calidad de vida, especialmente para las personas que viven en circunstancias adversas. 2. Lograr que la salud ocupe un lugar destacado en el programa de desarrollo de los organismos internacionales, nacionales y locales, y 3. Estimular la formación de alianzas en pro de la salud entre los distintos sectores y en todos los niveles de la sociedad | Se persiguió asegurar un progreso contante al abordar las inequidades en la salud empleando el concepto y las estrategias de Promoción de la Salud, y considerando los recursos y las estructuras necesarias para desarrollar y mantener la capacidad de Promoción de la Salud en los ámbitos local, nacional e internacional. |
| Sexta Conferencia Internacional (2005) | Bangkok | Adoptar la Promoción de la Salud al contexto mundial, principalmente a la globalización. | Se identificaron los retos, las acciones y los compromisos necesarios para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado, llegando a las personas, los grupos y las organizaciones que son críticas para el logro de la salud. Se destacó la necesidad de abordajes con |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | alianzas mundiales con compromisos no solo de ámbito local sino también mundial. |
| Séptima Conferencia Internacional (26 de octubre del 2009) | Nairobi, Kenia | Identificar estrategias y compromisos claves que requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción de la salud. | Se realizó la importancia de que se redujese la distancia existente entre la evidencia disponible y su aplicación en el desarrollo de la salud. Se definieron las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo, identificando la Promoción de la Salud como un elemento clave para lograrlo. |
| Octava Conferencia Internacional (10 de julio del 2013) | Helsinki, Finlandia | Su enfoque se basa en Promover la Salud en todas las políticas. | Se consideró que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario. Una política sanitaria eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos, especialmente las políticas sociales, las fiscales y aquellas relacionadas con el medio ambiente, la educación y la investigación. |
| Novena Conferencia Internacional (21 de noviembre 2016) | Shanghai, China | Renovar la misión de la Promoción de la Salud, optimizar su función a fin de mejorar la salud y la equidad sanitaria, así como lograr que las personas, gobiernos y la sociedad civil aborden los determinantes sociales de la salud para cumplir los objetivos que se pretenden. | Se centró en la relación entre la salud, sus determinantes y el empoderamiento de las personas. Prioriza las actividades de promoción de la salud en tres esferas: 1) reforzar la buena gobernanza en pro de la salud; 2) mejorar la salud en entornos urbanos y promover las ciudades saludables; 3) reforzar los conocimientos sobre la salud. |

En cada una de las conferencias que tuvieron lugar en diferentes países del mundo existe una relación en torno a la PS, y todas parten de la declaración de Alma Ata y de la Carta de Ottawa, en cada una de ellas se marca la importancia de generar estrategias a fin de Promover la Salud considerada un elemento indispensable para el desarrollo de la misma incitando a que el sector gobierno y organismos internacionales incorporen a sus políticas el fomento a la salud, la

población que busca ser más beneficiada es aquella con escasos recursos es decir que se encuentra en situación de pobreza.

IV. Organismo que interviene en la Promoción de la Salud

La PS busca modificar los comportamientos de las personas, en cuanto a sus hábitos de vida como, por ejemplo: no fumar, consumir alimentos saludables, hacer ejercicio entre otros malos hábitos que la población ha adquirido y que buscan mejorarse, por ello el interés de fomentar comportamientos y estilos de vida sanos para con ello mejorar la calidad de vida de las personas.

Los organismos internacionales, debido a estos comportamientos que tornan a una vida poco saludable, tienen el objetivo de contribuir a un futuro mejor y más saludable en todos los países del mundo. Los organismos se mencionan y que intervienen en la PS son:

Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuvo sus inicios el 7 de abril de 1948, se creó con el propósito de tener una organización mundial que estuviera a cargo de velar por la salud, así que su actividad se basa en asuntos que tienen que ver con la sanidad internacional tal como la promoción de la salud, para el ejercicio de sus funciones se apoya de instancias normativas, sociedad civil, instituciones académicas y el sector privado. En cuanto a su actividad de PS tiene como objetivo lograr el desarrollo y reducir las disparidades entre países y en un mismo país (OMS, 2013).

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Es un Organismo especializado de salud del sistema interamericano, afiliado a la OMS y, por tanto, también forma parte de las Naciones Unidas. Fue creada desde el 2 de diciembre de 1902, su función está dirigida a colaborar con otros países para fortalecer los sistemas nacionales y locales de la salud, se concentra principalmente en mejorar la salud de aquella población vulnerables de los pueblos de América y sus metas van

dirigidas a mejorar y aumentar la calidad y esperanza de vida, así como lograr una equidad en salud en todos los países de esta región (ONU, 2019)

Los organismos encargados de la salud a nivel nacional en México son:

Secretaría de Salud: Esta Secretaría cambió de denominación en sus primeros años, primero nació en 1937 como “Secretaría de Asistencia Social”, para 1943 cambió a “Secretaría de Salubridad y Asistencia” y finalmente fue hasta 1982 se le cambió el nombre a “Secretaría de Salud” y sigue figurando con este mismo nombre en la actualidad. La secretaria se encarga de diseñar, ejecutar y coordinar las políticas en materia de servicios sanitarios, a través de diseñar programas, planes y proyectos de asistencia social, servicios médicos y salubridad general a través del Sistema Nacional de Salud.

La promoción se ha vuelto un tema de importancia, pues fomenta cambios no solo en los comportamientos de las personas, sino cambios en los entornos que incluyen modificaciones en los sistemas, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan mejores condiciones de salud de las personas.

V. Promoción de la salud

La PS es un tema, como se ha descrito, que ha sido tratado a través de los años por organismos nacionales e internacionales así como estudiosos, quienes están haciendo investigaciones al respecto, por lo que a la fecha se han formulado diferentes definiciones sobre PS.

Kickbusch citado por (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, & Palacio, 2010) define la PS como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades

sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas.

Por su parte Aliaga citado por (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, & Palacio, 2010) define a la PS como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren y para ello se precisa que, para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él.

Ambas definiciones tratan de precisar que la promoción de la salud se dirige a que el mismo individuo sea el que contribuya al cuidado de su cuerpo, que lleva implícito el cuidado de su salud. Nadie nos obliga a cuidar de nosotros mismo ni nos imponen formas de cómo hacerlo, simplemente se ha buscado generar estrategias que nos hagan conscientes sobre nosotros mismo y nuestra salud y brindar los medios para lograrlo. Por ejemplo, Barrios Casa, Moisés SJ, y la Organización Mundial de la Salud citada por (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, & Palacio, 2010) destacan cinco aspectos globales que se está buscando implementar para lograr la PS, estos son: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud.

Por otra parte, también se señala que la PS de la salud puede denotar muchos significados, algunos llegan a compararla con la prevención de enfermedades por el hecho de que esta trata de evitar que el estado de enfermedad de las personas vaya en acenso y evitar que otras se enfermen. También se piensa que la promoción de la salud consiste en dar platicas, repartir folletos, emitir anuncios en radio y televisión, dar orientación personal etc., esto porque la promoción se refiere a la utilización de medios para dar a conocer algo. También la PS se llega a compararse con la educación para la salud ya que se busca educar a las personas

para que estas adquieran los conocimientos, actitudes y hábitos en salud. En realidad, la PS no es en particular alguna de estas acciones, sino que todas se vinculan con ella y la definen como un campo técnico, porque busca ampliar conocimientos para resolver problemas antes que explicarlos, crear nuevas metodologías o, más allá cuestionar la forma en que la salud está siendo entendida o prevenida (Guzmán, Angulo, Gacía, & Gómez, 2014).

Además de ello, de acuerdo con la OPS citado por (Muñoz & Cabieses, 2008) también se considera a la PS como un proceso que busca generar resultados en a largo plazo, pero con efectos a mediano y corto plazo en los que tiene participación de los ciudadanos y la comunidad, los servicios sociales y de salud, contribuyendo a mejorar la calidad de vida, y también se apoya de diversas disciplinas.

Promoción de la salud como un proceso

La promoción de la salud nació como ayuda para hacer frente a enfermedades, se considera como un movimiento que busca llegar a un estado positivo de salud y de bienestar para las personas de tal manera que sean capaces de tener control sobre esta y mejorarla, que sean los propios individuos quienes se responsabilicen, brindar las condiciones necesarias que promuevan la salud y que motiven a un cambio en la forma de vivir; en pocas palabras lograr una transformación en la toma de decisiones en la búsqueda de la calidad, bienestar y salud. De hecho, la promoción de la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud es definida como “el proceso que le permite a las personas incrementar el control sobre su salud; que constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (OMS, 1998).

Se considera un proceso político porque dentro de los propósitos de la promoción de la salud se busca implementar políticas públicas, las cuales son definidas como el instrumento que permite la creación de ambientes saludables que ayuden a las personas a desarrollar vidas sanas. Estas inciden directamente en los determinantes de la salud y los modifica para crear condiciones favorables para una vida en salud; para ello se requiere de un gobierno con gran compromiso para la ejecución de dichas políticas públicas. Estas políticas están asociadas a un conjunto de valores (vida, salud, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación, etc.) y a una combinación de estrategias (acciones del Estado con políticas públicas saludables, de la comunidad, de los individuos, del sistema de salud, de asociaciones intersectoriales, de organizaciones gremiales) (Suteba, 2018).

Rojas (2004), menciona al menos tres estrategias para el desarrollo de políticas de salud para la población:

1. Fortalecer la comprensión de la población sobre los factores determinantes de la salud, y promover la participación popular en acciones que mejoren la salud de la población.
2. Fortalecer la comprensión de los factores determinantes de la salud y apoyar el enfoque de salud de la población en otros sectores de gobierno, distinto al de salud y en organismos de mesa y sociales.
3. Promover y desarrollar iniciativas integrales, interdisciplinarias e intersectoriales de salud de la población para prioridades clave que potencialmente puedan repercutir de modo importante en la salud de la población.

Es importante sentar las bases y tomar en cuenta los factores en los que hay que influir para que las políticas puedan traer resultados, siempre enfocados en las personas porque deben ser ellas el centro para llevar a cabo la acción de la promoción de la salud; la Secretaría de Salud en México propone que las políticas que se diseñen para alcanzar los objetivos de la promoción de la salud cuenten

con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales (Secretaría de Salud, 2014); pero ¿por qué implementar políticas públicas?, la respuesta sencillamente es porque existe una preocupación muy grande por la salud, no solo por el estilo de vida tan malo que llevan las personas, sino también por la vida tan precaria que viven muchos debido a la desigualdad económica. Es por ello que desde el gobierno como principal pilar de un país vele por la equidad en todas las áreas de la política y responsabilidad en la salud. Las políticas públicas también consisten en crear un entorno de apoyo, entornos saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud (OMS, 1998).

Por otra parte la PS es un proceso social global porque va dirigido a todos los grupos de individuos sin exclusión alguna, tiene enfoques participativos por parte no solo del gobierno sino también de los mismos individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones que propicien condiciones favorables para la salud, es necesario que las personas puedan compartir entornos fuera de riesgos, que los individuos sean conscientes sobre su salud, condiciones fundamentales, pues mientras las personas no quieran mejorar su salud y por tanto cambiar su modo de vida, todas las estrategias serán en vano; por ello se necesita la colaboración de todos los que estén interesados en la planificación, la ejecución, implementación, las políticas y las condiciones que promuevan la salud.

La Promoción de la Salud (PS) se ha considerado como una de las estrategias clave que permite hacer frente a la situación tan grave en salud que está viviendo la población a nivel mundial; su propósito es una construcción social de la salud con la participación de todos los sectores y tiene fines equitativos porque está dirigida a todos los individuos para mejorar su salud. Propone que la salud se cree en el contexto de la vida cotidiana, lo que significa que la salud no sea sólo parte de la dinámica social de la organización social, los estilos de vida y patrones de consumo, sino también (y esto es frecuentemente descuido) de la interacción con el medio ambiente biofísico. La promoción de la salud se centra especialmente en

los determinantes sociales de la salud y en las capacidades y el empoderamiento para la salud (OMS, 1986 citado por Kickbusck, 2013).

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

Fig. 1 Pilares de la Promoción de la Salud



Fuente:

https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9qchp/infographic_health_promotion_3_pillars-es.jpg?ua=1

2. Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Deben tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

3. Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables

contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

Promoción de la salud y sus disciplinas

A parte de considerar a la promoción de la salud como un proceso también se considera como multidisciplinaria, pues se apoya de otras disciplinas que permiten lograr los objetivos propuestos; las disciplinas de las que se apoya son muchas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la pedagogía y la comunicación.

Epidemiología: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Se puede decir entonces que su función principal es la identificación prevención o control de las enfermedades sean transmisibles o no de en una población que puede estar expuesta al riesgo, identificando las causas de su padecimiento para saber de qué manera se puede actuar ya sea por medio de la prevención o el control evitando que la enfermedad de la que se trate no se propague a la demás población. Cabe destacar que la epidemiología considera el nivel socioeconómico de la población como factor que propicia el padecimiento de enfermedades, pues muchos no tienen acceso a servicios de salud lo que hace que la población no se atienda ante alguna enfermedad que pueda estar padeciendo; así también toma en consideración la falta de información o educación en salud que muchas veces no se le brinda a la población; el género; la edad; sus estilos de vida entre muchos otros factores que pueden ser causantes del surgimiento de enfermedades.

La promoción de la salud se apoya de la epidemiología a fin de que el padecimiento de estas enfermedades identificadas por esta disciplina vaya en descenso, buscando que las personas en lo personal y a nivel comunidad tomen decisiones y realicen acciones para llegar a un estado de salud positivo, en apoyo

de estrategias y medidas que la promoción de la salud, sus acciones y disciplinas en conjunto puedan brindar.

Medicina: Esta disciplina la define la OMS en términos de “medicina tradicional” como el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales (Zhang, 2019). Por otra parte, algunos autores la definen como “la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud”, o “el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad”, o finalmente, “la ciencia de curar y precaver las enfermedades” (Raúl & Roberto, 1996).

Finalmente, la medicina al igual que la epidemiología tiene que ver con las enfermedades, pero su función se basa en prevenir, curar enfermedades y preservar la vida; el surgimiento de nuevas tecnologías y los avances de la ciencia, ha permitido tener más posibilidades para su cura.

Dentro de las ramas de la medicina se encuentra la “medicina preventiva” aquella cuyo objetivo es prevenir y controlar los problemas de salud a nivel individual, mediante técnicas que se lleven a cabo en el curso de una entrevista personal con un profesional clínico; esta disciplina es complementaria de la salud pública (Artalejo & Álvarez, 2012). Se llevan a cabo acciones que permitan la prevención de estas enfermedades, las cuales se clasifican en tres niveles, el primero de ellos son acciones llevadas a cabo en personas sanas con el propósito de evitar que estas se enfermen; el segundo nivel de prevención, consiste en acciones como la detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que pueden desconocerse y que apenas empiezan en las personas para su curación temprana; y finalmente el tercer nivel consiste en acciones que permitan disminuir las consecuencias y hacer frente a una enfermedad. La medicina preventiva es una disciplina que ayuda a la promoción de la salud pues gracias a su función se pueden

diagnosticar las enfermedades y tratarlas a tiempo a fin de evitar que estas se compliquen.

Sociología: La sociología es la ciencia que estudia las regularidades del desarrollo y funcionamiento de los sistemas sociales, tanto globales como particulares. Estudia la concatenación de los distintos fenómenos sociales y las regularidades de la conducta social del hombre (Pérez & González, 2000).

Es claro que el ámbito de análisis de la sociología se centra en la población y los grupos sociales que forman a la sociedad que en lo concerniente a la salud busca reconocer y explicar sus problemas de salud.

Se argumenta que el desarrollo de la salud no es un problema individual, sino una conducta y consecuencia de la acción social, pero que, a su vez, tiene una respuesta individual que depende del tipo de afectación, personalidad y el funcionamiento de las mediciones sociales ante la enfermedad (Rojo & García, 2000). Entonces se puede decir que esta disciplina se relaciona con los determinantes sociales, circunstancias donde nace, crece y se desarrolla la sociedad, que están relacionados con el entorno social, el nivel socioeconómico, la forma en cómo se comportan los individuos en sociedad, la cultura, entre otros, afectando cada uno de estos aspectos de manera significativa en el estado de salud de las personas.

Ante esta situación, la sociología actúa produciendo conocimiento por medio de procedimientos y técnicas de investigación social para identificar cuáles son los problemas que están afectando y de qué manera se puede actuar para solucionarlos y contribuir al bienestar social. Hace uso del método cualitativo y cuantitativo, el primero permite describir y explicar la situación de salud de la sociedad a través de variables, para ello hace uso de técnicas como la observación, la entrevista grupal o individual y por su parte la cualitativa será la representación de dichas variables en valores numéricos.

La contribución de la sociología a la promoción de la salud es una disciplina importante pues al hacer hincapié en los determinantes sociales y en las condiciones que afectan la salud, la promoción de la salud busca dar respuesta a estos aspectos sociales a fin de elevar la salud para todos.

Psicología de la Salud: Matarazzo fue el primero en intentar definir a esta disciplina, después se convirtió en la definición oficial Psicología de la salud de la *American Psychological Association* (APA) con un algunas modificaciones; se consideró como el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la especialidad, a la identificación de los correlatos etimológicos y diagnóstico de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria (López N. D., 2019).

*La American Psychological Association (APA)*² destaca que las atribuciones de un Psicólogo de la salud son (Sebastiani, F., & Chiattonne, 2002):

- a) La identificación precoz de personas en situaciones de riesgo, definido en términos psicológicos, comportamentales y socioculturales.
- b) El desarrollo de programas efectivos de promoción de conductas saludables, considerando particularmente las cuestiones ambientales a las cuales normalmente se somete al individuo.
- c) La investigación, la comprensión y la intervención en factores que permitan una buena calidad de vida en personas portadoras de enfermedades crónicas.

² La Asociación Estadunidense de Psicología (*American Psychological Association*) es una organización científica y profesional de psicólogos estadounidenses; se fundó en julio 1892 en la Universidad de Clark, siendo su fundador Stanley Hall.

d) La necesidad de realizar estudios e investigaciones en el campo comunitario y de la salud pública.

La necesidad urgente de enfocar los problemas de salud desde una perspectiva global.

El campo de estudio de esta disciplina se basa en las cuestiones que tienen que ver con la salud y la enfermedad y su función se basa en contribuir a la conducta de cambio en las personas para motivarlas a llevar una vida más saludable. Y dentro de sus objetivos pues es promocionar la salud a través de fomentar estilos saludables, hábitos que permitan una vida mejor; prevenir enfermedades que como bien se explicó busca evitar la contracción, detección, tratamiento y control de las enfermedades; así también busca mejorar que los servicios sanitarios que se le brinde a la población den la atención adecuada.

Pedagogía: La pedagogía está orientada hacia la educación y cabe señalar que esta disciplina se apoya igualmente de otras disciplinas para poder llevar este proceso de educación, tales como la sociología, la psicología, el derecho, por mencionar algunas.

Se dice también que la pedagogía va de la mano con la dinámica ya que por sí solas no permiten el proceso educativo, la didáctica como la pedagogía se ocupa de organizar, trabajar y explicar la transmisión y apropiación de los saberes, tanto desde la óptica del aprendizaje como de la enseñanza, por lo cual se complementan. Así también se argumenta que la pedagogía se ubica en el espacio-tiempo de la sociedad, en sus valores y principios, y se aventura a proponer cómo debería llevarse a cabo la educación, en qué condiciones y por qué (Liscano, 2007).

A través de la pedagogía se tiene más cercanía con quienes se pretende educar, y a través de la educación se busca generar conciencia, transmitir valores,

costumbres, y además debe ser adaptativa con cada individuo de acuerdo a su edad, su capacidad, cultura, y en el caso de la promoción de la salud donde se pretende orientar hacia este camino, debe ser una educación de acuerdo al problema o enfermedad que este padeciendo o si no sufre de ninguna, educarlo a fin de prevenir cualquier tipo de enfermedad.

Comunicación: la comunicación considerada como disciplina, pero también como acción de la promoción de la salud, pretende brindar información a la población en sus diferentes grupos que les permita conocer, fomentar o reafirmar las acciones dirigidas al cuidado de la salud, a la concientización de los hábitos saludables, incluye también el cuidado del ambiente y todo aquello que contribuya a una salud positiva. La comunicación para llevar información y todo lo que se propone lo hace a través de los medios informativos que permiten interactuar y llegar a toda la población posible; esta disciplina al igual que las ya descritas son fundamentales para la promoción de la salud y más adelante se describe como acción de esta y en que se basa.

Las acciones de la Promoción de la Salud.

Dentro de la promoción de la salud, se incluyen las acciones de la educación, la prevención y la comunicación en salud, donde se busca actuar a fin de alcanzar las óptimas condiciones y salud digna para todos; cada una de estas acciones lleva a cabo determinadas funciones que a continuación serán descritas:

Educación de la salud: la educación es entendida como el conjunto de procesos de apropiación de bienes culturales y sociales que permiten a los sujetos enfrentar y resolver creativamente los retos de su cotidianidad y de su historicidad, la educación constituye otra de las grandes estrategias al servicio de opciones saludables y condiciones de bienestar (López & Expósito, 2016).

La educación para la salud incluye información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, así también incluye los factores de riesgo y comportamientos de riesgo y el uso del sistema de asistencia sanitaria. Con dicha acción se desea transmitir información a las personas, familias y comunidades de tal manera que haya motivación, que adquieran habilidades y tomen medidas necesarias que permitan mejorar la salud, que desarrollen capacidades y comportamientos derivados de decisiones consientes sobre su salud y puedan ser responsables de ella. Todas estas acciones que se buscan alcanzar tienen el propósito de difundirlas a todas las personas para que a su vez ellas puedan compartirlas con otros y puedan dar paso a que los organismos, asociaciones, el gobierno y todos los involucrados actúen a fin de crear cambios sociales, económicos y ambientales para una mejor salud, de esta manera se estará promoviendo la salud.

Lo importante de esto no solo es llevar información sobre las maneras correctas de llevar una vida sana sino de que al adquirir estas habilidades exista un aprendizaje y la mejor manera de saber que las personas están aprendiendo es que experimenten eso que se les enseña y que sean los profesionales portadores de la información quienes supervisen que lo que se les ha impartido este generando resultados; es importante señalar que la información que se brinde y el aprendizaje que se adquiera dependerá de cada situación personal, familiar o a nivel comunidad puesto que existen diferentes enfermedades que no afectan de la misma manera a todos por lo que cada uno requiere de diferentes cuidados y hábitos e incluso los que están sanos para que el día de mañana no contraigan alguno de los padecimientos que actualmente se viven.

Comunicación en salud: La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. Se apoya del uso de medios informativos e innovaciones tecnológicas con el fin de difundir información sobre la salud a toda la población (OMS, Promoción de la Salud Glosario, 1998).

Los instrumentos de información que se pueden o se utilizan son folletos, carteles, murales, los medios masivos como la prensa, radio y televisión.

La comunicación de la salud está dirigida a mejorar la salud del individuo, y una manera de transmitir información es a través de los medios de información pues estos ejercen gran influencia sobre las personas, sobre todo porque la gran mayoría tiene acceso a ellos, estos permiten reforzar la información que puede impartirse por medio de la educación de la salud y estimular a que se sigan informando; gracias a los avances en la tecnología, informar transmitir mensajes para el cuidado de la salud abarcando a gran parte de la población ya no es tan difícil pero es indispensable saber difundirlos de tal manera que haya una modificación o reforzamiento de las conductas, los valores, los procesos de desarrollo y los cambios sociales que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

La promoción de la salud tiene que generar estrategias planificadas, con actividades que se complementen para lograrla, la simple comunicación a través de estos medios masivos no es suficiente por eso se complementa con la educación en salud pues para informar se necesita comunicación cara a cara que permite crear vínculos entre las personas.

La comunicación en el caso de la educación en salud requiere no solo de conocimiento sobre lo que se enseña, sino de traducir una actitud que manifieste al otro el deseo de ayudarlo, escucha activa, empatía y utilización de palabra adecuada en el momento oportuno, palabra portadora de mensajes específicos, seleccionados para dar respuesta a las necesidades desatacadas en la valoración (Basurto & Vergara, 2016). En caso de la comunicación por medios masivos se debe procurar que el contenido sea acorde a lo que se quiere informar, que sea clara y comprensible de acuerdo al público al que va dirigido, que motive a sus receptores, con mensajes positivos, con imágenes igualmente atractivos y no agresivas ya que lo que se busca es invitar y motivar a las personas, a que se

sientan motivadas para comprender que para alcanzar un estado deseable de salud deben empezar por ellos mismos y no porque alguien más los obligue.

Los mecanismos de la PS

Los mecanismos que se podrían considerar para la promoción de la salud son los descritos en la carta de Ottawa, caracterizadas como las cinco estrategias que definen la manera de como alcanzar la salud.

Logro de Políticas Saludables: estas políticas tienen el propósito de conjuntar la acción de los diferentes sectores sociales hacia el objetivo común de promover la salud. Para que exista una salud efectiva se debe considerar todos los sectores sociales para promover decisiones acordes a los principios de salud y bienestar (Viveros, 2004). Para que exista una salud efectiva los diferentes sectores y organismo deben trabajar en conjunto para la creación de políticas que se refieren a leyes, planes, programas, normas etc., dirigidas hacia la salud. El compromiso será garantizar que realmente haya un mejoramiento en la salud de la población y que las políticas que se implementen sean cumplidas en su totalidad.

Fortalecimiento de la Organización y participación comunitaria; cada miembro de la comunidad puede tomar parte en la construcción y producción de la salud, en la que intervienen además del sector salud otros sectores y la población en forma individual u organización. La participación de las personas es la clave más importante para lograr esta estrategia, pues son ellos los autores principales que necesitan mejorar su salud, además de ellos existe la participación del sector salud, otros sectores, instituciones, la información que se busca transmitir a las personas, una colectividad trabajando para alcanzar una vida plena y equitativa para todos.

Desarrollo de habilidades personales; que permitan la adquisición de habilidades que permitan la toma de decisiones en favor de la salud, para lo cual resulta fundamental la creación de procesos educativos formales e informales, así como

el uso de los sistemas de comunicación. Se ha usado la palabra “Empoderar” porque esta estrategia permite a los individuos y a la población apoderarse de conocimientos y destrezas que los habilitan para la toma informada de decisiones acerca de la salud; para lograrlo se requiere de una nueva socialización del conocimiento técnico-científico en salud, que la educación facilita, a través de la adquisición de habilidades que permitan la toma de decisiones en favor de la salud y de resistir las presiones del medio (Viveros, 2004).

Creación de ambientes saludables; la mejoría de la salud requiere de entornos que la promuevan y brinden opciones para hacer elecciones saludables y condiciones psicosociales y económicas que la fortalezcan. El Estado y los ciudadanos tienen la responsabilidad de actuar para asegurar este medio ambiente saludable y sostenible.

La población y los entornos donde se desarrollan están en estrecha relación por lo que de los entornos depende la salud de la población, así que es necesario no solo un cambio en los comportamientos de los individuos sino también la transformación de entornos más saludables, esos entornos incluyen el hogar, el trabajo, las escuelas, el municipio, todo lugar donde se desarrolla y está en constante interacción el individuo.

Servicios de salud reorientados hacia la equidad, calidad y prevención; algunas estrategias de promoción en el contexto de la atención médica pueden tener un impacto menor o nulo, estas muestran poco valor si no van acompañados de otros medios protectores, tales como la modificación del ambiente, adopción de acciones fiscales y legislativos.

El servicio que brindan las instituciones de salud muchas veces son deficientes no se tienen las medidas necesarias para brindar un buen servicio a la población lo que implica considerar que necesita haber cambios en los servicios de salud, con

médicos y especialistas capacitados para no solo prevenir enfermedades sino para motivar y enseñar a cambios en la salud.

VI. Comprensión de la promoción de la salud y sus determinantes sociales.

Es importante aclarar que la promoción de la salud es una estrategia que se diferencia de la prevención de las enfermedades, de la educación de la salud y de la atención primaria, estas acciones ya han sido descritas en los apartados anteriores y simplemente se pueden considerar como mediadas bajo las que se apoya para promover la salud, la promoción de la salud va más allá. “Ella constituye una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la salud y bienestar de la sociedad; no es una respuesta exclusiva del sector salud o de asistencia médica, sino una respuesta de los diferentes sectores relacionados con la salud, dirigida a mejorar el entorno global, las condiciones de vida y las formas de vivir (estilos de vida) de la población (Viveros, 2004).

Al decir que va dirigida a los diferentes sectores relacionados con la salud, se refiere a que la promoción de la salud es para todos, estén o no enfermos, estén en etapas iniciales o avanzadas en su enfermedad, sea su nivel socioeconómico alto, medio o bajo; porque todos pueden alcanzar un mejor estado de salud. Gracias a esta estrategia se está buscando llegar a la equidad e igualdad, justamente porque existe una gran inequidad en salud a nivel mundial que es resultado de los determinantes sociales afectando a un gran número de población. Los determinantes sociales se han considerado como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen que están presentes en la vida de las personas, que afectan o mejoran la salud y que además reflejan su posición en la jerarquía social (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013).

La posición social se define por cinco características, estos son: el género, que se refiere a los modelos construidos socialmente que pueden limitar las

oportunidades en hombres y mujeres para la educación. La raza/etnicidad, la cual es la base de muchas divisiones sociales y prácticas discriminatorias que producen exclusión y marginación. El ingreso, se define como el intercambio de dinero por el acceso a productos y servicios que promueven la salud y calidad de vida. Y la educación, la cual está fuertemente relacionada con el empleo subsecuente, así como el ingreso, nivel de vida, conductas, y salud física y mental. Estas cinco características son las que han marcado la gran diferencia entre la sociedad trayendo desventajas más en unos que en otros, lo cual deriva en una mala salud.

Existen múltiples factores que afectan las diversas áreas de la vida, ocasionadas por las desigualdades que se viven, en lo físico, económico, social, comercial y político, lo cual como señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pueden ser altamente diferentes para los varios subgrupos de la población y por ende marcar diferencias en los resultados de la salud, siendo aquellos grupos poblacionales con más desventajas sociales los que sufran un estado de salud precario.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen, el contexto socioeconómico y políticos, los determinantes estructurales y los determinantes intermediarios (OPS, 2012). El contexto socioeconómico y político abarca valores culturales y sociales, caracterizadas por ser creencias compartidas, entendimientos comunes y expectativas sociales que existen entre los miembros de una comunidad; también entra en juego la gobernanza, la cual integra procesos económicos, políticos y administrativos por medio de los cuales se ejerce autoridad incluyendo la participación social y la rendición de cuentas; también están las políticas macroeconómicas que incluyen las políticas fiscales, monetarias, de balance de pagos y de comercio, así como las estructuras subyacentes del mercado laboral; y por ultimo están las políticas sociales y públicas que tienen impacto en los aspectos laborales, de bienestar social, de

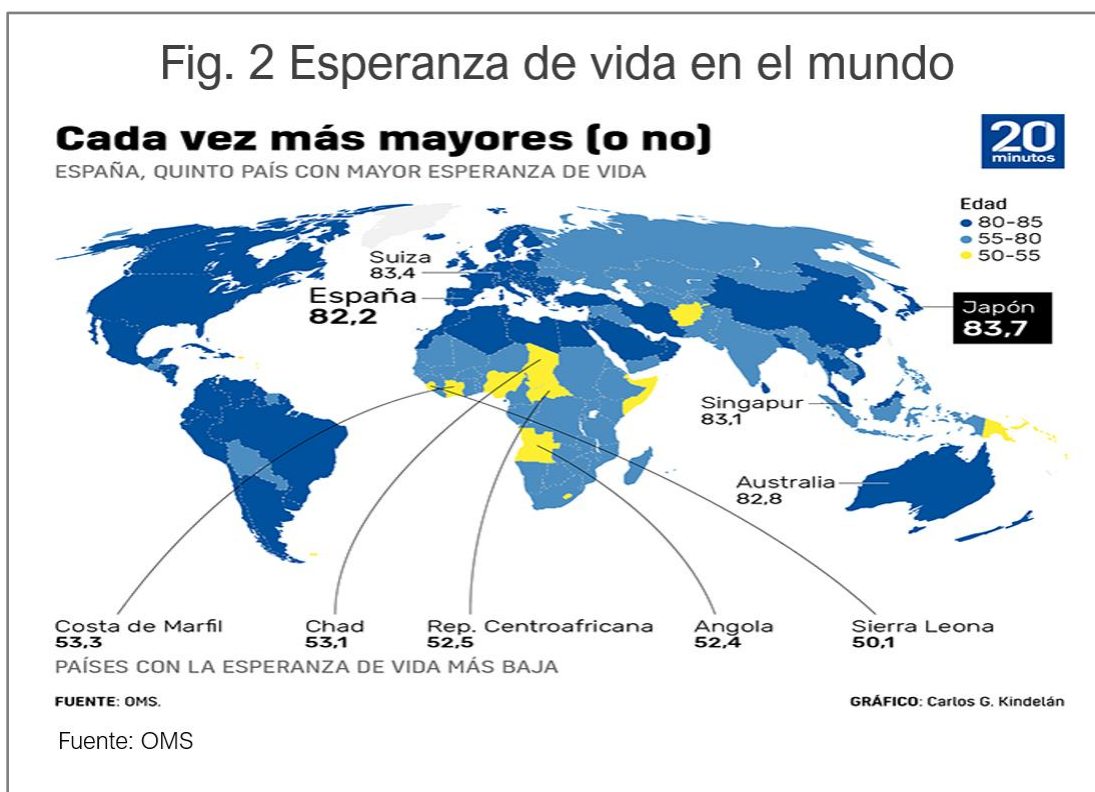
distribución de tierra y vivienda, de educación, de atención médica, y de agua y saneamiento. En lo que respecta a los determinantes estructurales, estos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Por último los determinantes intermedios bajo los cuales operan los determinantes estructurales hacen referencia a los factores biológicos y del comportamiento que incluyen los hábitos y las conductas relacionadas con la forma en que la gente vive; también abarca las circunstancias socio-ambientales o psicosociales que incluyen los estresores psicosociales, condiciones de vida estresantes y ausencia de apoyo social; y por último abarca las circunstancias materiales que incluyen las condiciones del ambiente físico tales como la vivienda, saneamiento y transporte entre otros (Intituto Nacional de Salud Publica, 2013).

La clasificación de los determinantes de la salud antes descritos, da muestra de que las enfermedades y la mala salud no son causa de factores personales, sino que estos están ligados a otros factores que juntos determinan la salud de la sociedad. Por su parte Dahlgren y Whitehead 1992 presentan estos determinantes de la salud en un modelo en forma de abanico en capas jerárquicas concéntricas, se aprecia que va de lo particular a lo general pues se propone que los individuos y sus conductas los cuales se encuentran ubicados en el centro del diagrama son influenciados por su comunidad y las redes sociales ubicados al centro, las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. De esta manera la estratificación socioeconómica, ubicados en la capa externa y pertenecientes a los determinantes estructurales, configura mejores o peores oportunidades para la salud (Silberman, Moreno, Kawas, & González, 2013).

El objetivo de la clasificación de los determinantes sociales son considerarlos para estimular a que los servicios y recursos de salud hagan frente a las inequidades de salud de las que son víctimas la sociedad que los ponen en desventaja frente a otros y que por tanto se necesitan tomar acciones para hacer frente, ya que, de no tomar medidas los problemas de salud no cesaran. La OMS como Organismo

especializado en la prevención, promoción, y control de la salud busca como incorporar el concepto de los Determinantes Sociales de Salud en sus propuestas, a fin de ser analizadas las condiciones sociales y económicas de las familias a nivel mundial, de tal manera que los recursos puedan ser distribuidos de manera equitativa.

Estos determinantes varían en cada país, pues aunque en el mundo se vive un alto índice de población enferma, en ciertos países la situación de salud es aun más grave, y es precisamente por las diferencias en los determinantes estructurales e intermedios así como el contexto socioeconómico; que se ve reflejado en la esperanza de vida entre los países.



De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud como se muestra en el mapa mundial, la esperanza de vida en algunos países es elevada y otros menores, siendo Japón el país con mayor esperanza de vida y Sierra Leona con la esperanza de vida más baja; México se encuentra entre los países con una

esperanza de vida moderada con 75 años en promedio según datos de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). Aunque la mayoría de los países presentan una esperanza de vida buena en promedio, no se descarta la necesidad de mejorar las circunstancias que influyen en la salud a fin de elevar los años de vida de la población por tanto será necesario incidir sobre las tres dimensiones, económica, social y ambiental.

Se argumenta que el principio fundamental de la promoción de la salud es el reconocimiento de los determinantes de la salud y que los más importantes están fuera del contexto de la atención médica y del sector salud, por eso el propósito de la promoción de la salud es proponer una construcción social de la salud, a través de estrategias que involucran los múltiples sectores, incluido el sector salud.

Entre las propuestas de acciones para promover la salud, están las acciones dirigidas a los factores personales y determinantes biológicos (Viveros, 2004):

- Acciones para mejorar los estilos de vida;
- Acciones para mejorar el medio físico y sociocultural:
- Acciones para mejorar condiciones de vida tales como el empleo, ingresos económicos, vivienda, educación.

Las acciones propuestas para el cambio en los determinantes sociales son una buena alternativa para lograr la promoción de la salud, pero su efectividad dependerá de estrategias como programas que estén bien planeados para que esto se logre, es claro decir que estas acciones deben ajustarse a cada país, sus regiones, sus culturas, su nivel socioeconómico, a su política y por supuesto a la población.

VII. Modelos para la promoción de la salud

Existen modelos que han sido propuestos para mejorar los problemas de salud relacionada con los estilos de vida, con los entornos físicos y con la combinación de los determinantes sociales que aqueja la población ya que estos determinan su estado de salud; con la intención de lograr esa construcción social de la salud que se propone en la promoción de la salud.

El modelo de Nola Pender³ es utilizado por los profesionales de enfermería, y permite comprender los comportamientos humanos que están relacionados con la salud y orientar a conductas saludables. El interés de la creación de este modelo fue dar respuesta a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo señala que si el deseo es estar saludables y gozar de una buena salud, los comportamientos deben estar dirigidos a eso, a alcanzar una salud plena pero, si los comportamientos no se dirigen a lograr lo que se desea, entonces se continuará igual, padeciendo enfermedades y lo peor acortando la esperanza de vida; indica que muchas personas quisieran estar sanas, gozar de un cuerpo saludable que influye en lo físico, mental y emocional, sin embargo no son capaces de renunciar a sus malos hábitos o solo lo comienzan por un tiempo y después lo abandonan.

El modelo expone los aspectos que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud; dicho modelo se basa en dos teorías:

Teoría de aprendizaje cognitivo social de *Albert Bandura*: Esta teoría destaca que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social. Al observar a otros la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades estrategias, creencias y actitudes. Así mismo se señalan cuatro requisitos para que las personas modelen

³ Nola J. Pender nace en agosto de 1941 en Lansing, Michigan; se matriculo en la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Surge en ella el interés de ampliar el conocimiento en el sentido de la optimización de la salud humana, esta idea dio origen al "Modelo de promoción de la salud".

sus comportamientos, es decir que los individuos adquieran nuevas conductas: el primero de ellos es la atención, donde los individuos deben estar concentrados en sucesos importantes; el segundo es la retención, aquella información que recordamos y que tenemos guardada en la memoria; el tercer proceso es el aprendizaje por observación, se refiere a la reproducción de aquellos sucesos observados y por último está el proceso de motivación, aquella actitud que busca continuar con lo que ha aprendido por que la hacer sentir bien (Schunk, 2012). Lo que busca la Promoción de la Salud (PS) es esto, lograr que los individuos presten atención, retengan, aprendan y se motiven a adquirir habilidades y adquirir una conducta más saludable.

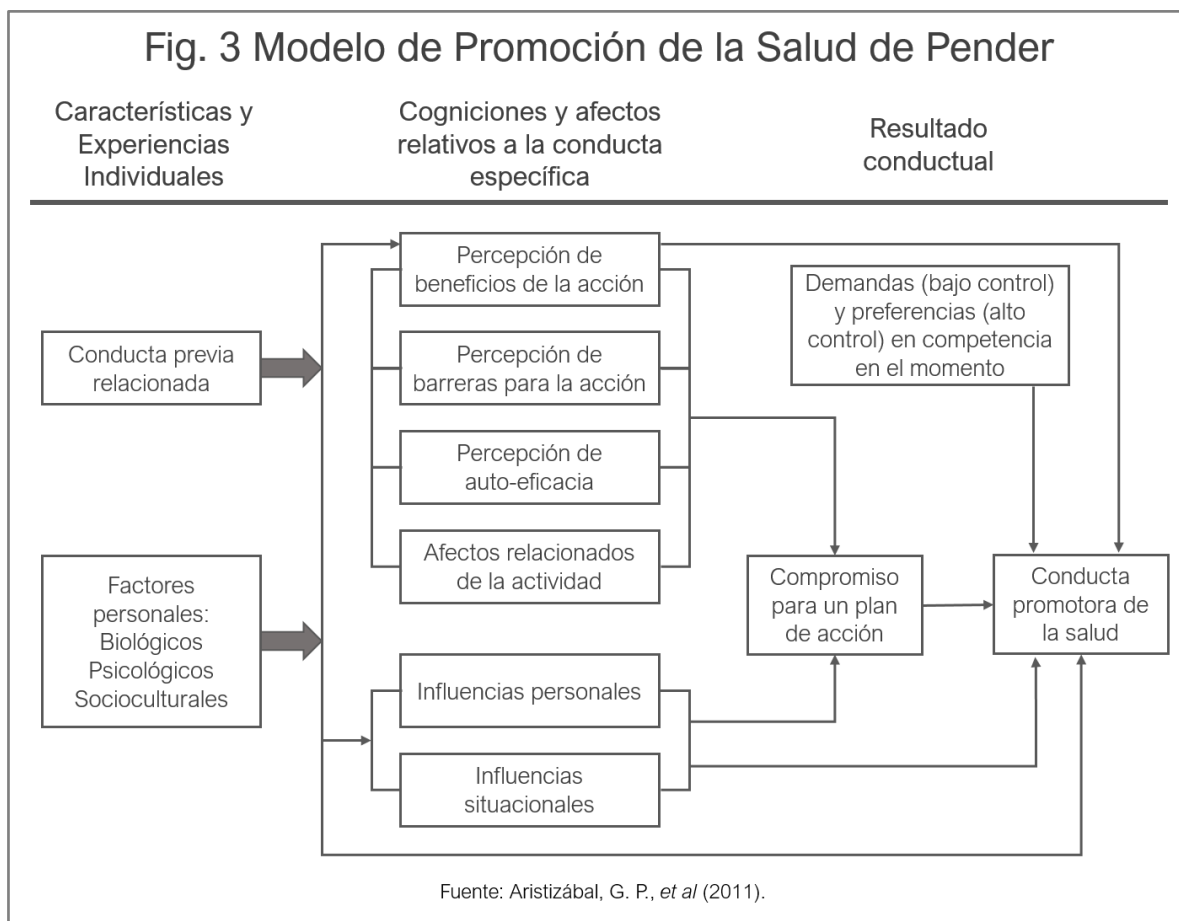
Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de *Feather*. Esta teoría afirma que la conducta es racional y que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. Dice que cuando una intención es clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad se entiende como aquella acción voluntaria que se está comprometido hacer por lo cual constituye un componente motivacional.

El Modelo de Pender conjunta ambas teorías y lo representa a través de este diagrama:

En el diagrama se muestran tres columnas cada una de ellas conciertos componentes que van relacionados unos con otros (Hoyos, Borjas, Ramos, & Meléndez, 2011):

Características y Experiencias individuales: Esta se refiere a la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Estas se refieren a experiencias que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. También abarca factores personales

que se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales⁴, los cuales son factores predictivos de una cierta conducta y están marcados por naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.



Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica: Esta columna abarca 6 factores a considerar:

Beneficios percibidos por acción: son los resultados positivos que se prevén como resultado de una conducta saludable.

⁴ Factores Biológicos: las variables que incluye son la edad, el sexo, el índice de masa corporal, etc.

Factores psicológicos: son las variables de la autoestima, la autoevaluación, la competencia personal, el estado de salud, por mencionar algunas.

Factores socioculturales: son los factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

Percepción de barreras para la acción: estos son bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Percepción de auto eficiencia: Es la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. La auto eficiencia percibida permite influir sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficiencia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

Efectos relacionados de la actividad: Estos son los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí.

Influencias personales: Son los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas, apoyo social, y modelación.

Influencias situacionales: Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

Estos 6 factores van encaminados al compromiso para ejecutar un plan de acción a fin de lograr un cambio y adoptar una nueva conducta de salud.

Resultado conductual: Esta es la tercera columna abarca las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas que se refiere a las conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto.

Cada una de estas dimensiones descritas por cada columna busca generar acciones para modificar generar una conducta promotora de la salud, que resulta en bienestar para los seres humanos. Este modelo “El modelo de Promoción de la

Salud” se centra en la conducta de los individuos, en las características naturales, en sus experiencias, en las barreras a las que se enfrenta, pero también en acciones para comprender y promover actitudes que motiven a mejorar la salud. Este modelo se ha utilizado mucho en el área de enfermería, pero bien se puede adaptar a otras áreas que permitan que todos cambien sus conductas que es lo que se propone con este modelo y genere un mayor bienestar social.

Modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud

Este modelo fue diseñado por Aron Antonovsky, un médico sociólogo quien nació en Estados Unidos en 1933 y sirvió en las tropas de este país durante la Segunda Guerra Mundial. En el año 1960 emigró a Israel para trabajar en el Instituto Israelí para las Ciencias Sociales Aplicadas y en el Departamento de Medicina Social en la Universidad Hebrea de Jerusalén. Fue hasta 1970 cuando el médico sociólogo desarrolló el modelo salutogénico, basado en estudios que hizo a mujeres nacidas en Europa algunas que habían estado internadas en los campos de concentración y hombres sobrevivientes de los campos de concentración, haciendo comparaciones entre ambos sobre la situación de enfermedad que presentaban, lo que le permitió determinar que las mujeres a pesar de haber vivido desde su infancia no presentaron eventos traumáticos, al contrario lograron permanecer saludables, lo que quiere decir que los sobrevivientes presentaban más signos de enfermedad. Estos estudios son los que dirigieron tres preguntas clave para el desarrollo de las investigaciones del modelo:

¿Por qué las personas se mantenían saludables a pesar de estar expuestas a tantas influencias perjudiciales?

¿Cómo se las arreglan para recuperarse de enfermedades?

¿Qué tienen de especial las personas que no enferman a pesar de la tensión más extrema?

A partir de las investigaciones centradas en una nueva forma de observar las consecuencias que los horrores de la guerra tuvieron en las personas, el modelo salutogénico comienza a surgir basándose en los siguiente (Rivera & Moreno, 2011):

El énfasis se hace sobre los orígenes de la salud y el bienestar,
La principal preocupación se centra en el mantenimiento y realce del bienestar, y
La hipótesis de que los factores estresantes son intrínsecamente negativos es rechazada en favor de la posibilidad de que los factores estresantes puedan tener consecuencias saludables o beneficiosas, dependiendo de sus características y de la capacidad de las personas para resolverlos.

Además, Antonovsky hizo una crítica al enfoque tradicional de salud-enfermedad, el cual está basado en que las condiciones de salud y enfermedad son excluyentes, a lo que él con un enfoque occidental patogénico propuso entender a la salud como un continuo salud-enfermedad, identifico dos polos: el bienestar (salud) y malestar (enfermedad) y argumenta que ningún organismo vivo logra posicionarse en cualquiera de los extremos de los polos, es decir que ninguna persona llega a está en perfecto estado de salud ya que toda persona tienen alguna parte insalubre, a pesar de que pueda considerarse como saludable y por otro lado, no puede llegar al completo estado de enfermedad, pues el autor menciona que aun en los estados terminales, mientras haya un soplo de vida, algunos componentes de la persona se encuentran saludables; así que el estado de salud o enfermedad de una persona se mide entre estos extremos. El enfoque de salud-enfermedad definido por Antonovsky lo relaciono con la Teoría General de Sistemas por tener puntos en común, estos puntos son el argumento de que el principio básico de la existencia humana no es el equilibrio y la salud, sino el desequilibrio, la enfermedad y el sufrimiento existiendo la entropía omnipresente en el organismo humano, como en cualquier otro sistema que debe ser constantemente recreada (Rivera & Moreno, 2011).

Con relación a la promoción de la salud, el modelo reconoce la importancia de esta estrategia y el impacto que tiene en las personas al mejorar su salud, por ello, aunque no figura en las declaraciones e informes Internacionales emanados de la Organización Mundial de la Salud como la Carta de Ottawa, ha influido indudablemente en el desarrollo de la Promoción de la Salud (PS). La influencia de la teoría salutogénica se remonta de manera formal en el año 1992, en un seminario celebrado en la Oficina Regional de la OMS en Copenhague, en el que se discutieron las teorías subyacentes en la promoción de la Salud (PS) entre ellas Antonovsky quien presentó su modelo salutogénico como una dirección para la Promoción de la Salud, concluyendo que el enfoque de la Promoción de la Salud debía estar sobre la salud y no sobre la enfermedad, además de presentar una orientación viable para su investigación y práctica, existen tres razones principales que permiten determinar que el modelo permite fundamentar dicha estrategia, estas razones son: se centra en la resolución de problemas y búsqueda de soluciones; identifica Recursos Generales de Resistencia que ayudan a las personas a moverse en la dirección de salud positiva e identifica un sentido o discernimiento global y omnipresente en los individuos, grupos, poblaciones o sistemas, cuya capacidad se plasma en el SOC⁵ (comprensión, manejabilidad y significatividad de los acontecimientos vitales).

Manejado desde el uso de una metáfora “el río de la vida”, Antonovsky hace una comparación entre el punto de vista patogénico (que se centra en la visión de ¿por qué nos enfermamos?) con la perspectiva salutogénica (centrada en la visión de ¿cómo mantenernos sanos?).

Mostrándolo desde la visión patogénica, las corrientes del río embravecido representarían el estado de enfermedad a lo que su objetivo sería rescatar a las personas que se encuentran dentro de ese río, sin tomar a consideración como llegaron allí o si saben nadar. Pero desde la salud pública, se reconoce que

⁵ (SOC) Sentido de Coherencia

muchas veces las personas se tiran voluntariamente a ese río o se niegan a aprender a nadar.

Por su parte desde la perspectiva salutogénica, Antonovsky considera al río como representante de la vida, un río que da lugar a arroyos con aguas tranquilas o bien a peligrosas corrientes y remolinos. Por tanto, el objetivo que el determina no es el de “salvar” a las personas, sino conseguir que naden bien, para no ser arrastrados por la corriente.

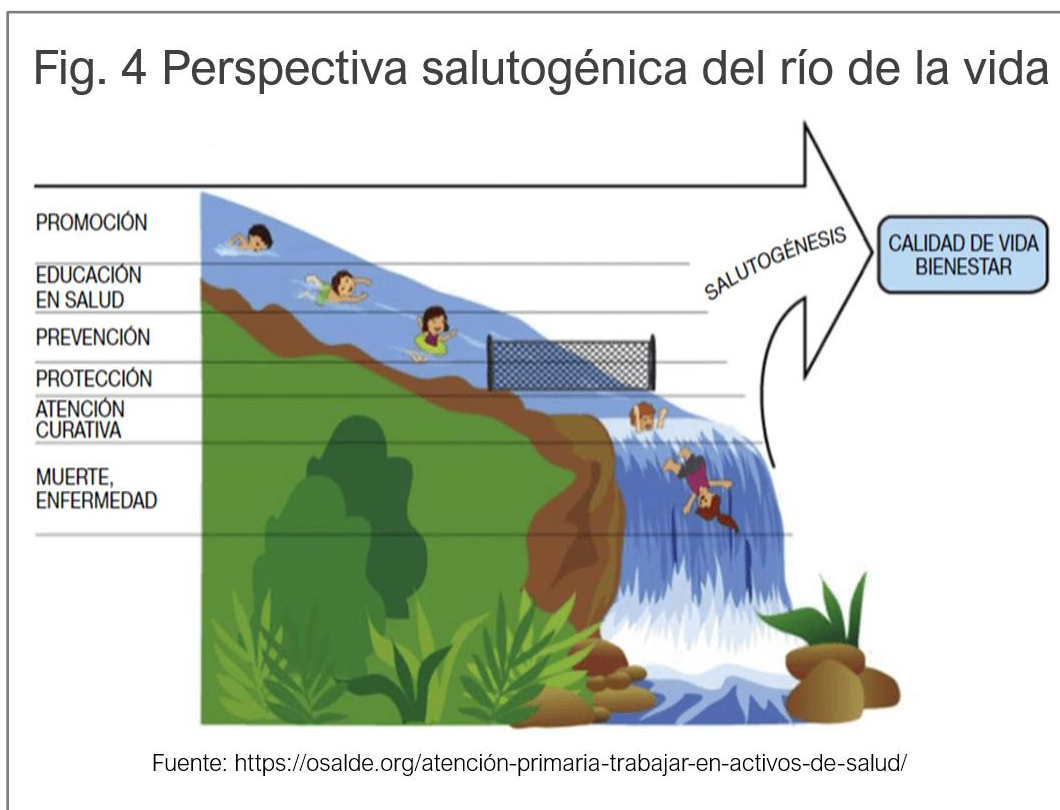
Eriksson y Lindstrom representaron el río de la vida mediante un gráfico (figura no. 2), en el que se muestra el desarrollo de la medicina (de atención y tratamiento) y de la salud pública (prevención y promoción). Concretamente, el desarrollo lógico e histórico de la salud pública hacia la promoción de la salud, presentada en cuatro etapas (Rivera & Moreno, 2011):

La primera consiste en la curación o tratamiento de enfermedades, utilizando herramientas tecnológicas y profesionales bien entrenados.

La segunda consiste en dar lugar a la protección de la salud y prevención de enfermedades. La protección que tiene como propósito evitar los riesgos de caer enfermo, y la prevención que busca prevenir las enfermedades a partir de la intervención activa de las propias personas.

La tercera etapa es la intervención de la Educación de la Salud y la Promoción de la Salud; a través de la educación los profesionales tratarían de informar, a nivel individual o grupal, de los riesgos para la salud, proporcionando consejos sobre cómo deben vivir para mantener su salud y evitar los riesgos, así con el paso del tiempo las personas serán capaces de tomar sus propias decisiones con apoyo de profesionales. Por su parte desde la PS la responsabilidad de acción se extendería más allá del sector salud, de modo que la salud se entendería como un derecho humano a conseguir a través de la coordinación de toda la sociedad; lo

que permite convertirse el individuo en un sujeto responsable, activo y participante.



La cuarta etapa se caracteriza por la mejora en la percepción de la salud, bienestar y calidad de vida. Su objetivo último de las actividades de PS es la creación o facilitación de las condiciones previas necesarias para el desarrollo de una vida saludable.

Bajo este gráfico, el modelo biomédico asegura que el fin cascada representa el fin de las personas, considerando esto, desde la perspectiva patogénica solo se podría ayudar a las personas que ya tienen problemas y que ya no pueden escapar de ellos por sí solos de la corriente que les guía hacia la cascada, es decir dar atención curativa a las personas sin tomar en consideración la situación que las llevo a estar en ese estado de salud para evitar que su estado se vuelva más crítico e incluso que lleguen a la muerte.

Desde un cambio de paradigma, visto desde el marco salutogénico la metáfora del río es diferente, pues se considera que la dirección principal del fluir del río es horizontal, aunque en el transcurso de su recorrido existe permanentemente un salto vertical del agua, en forma de cascada, pero la dirección principal de la vida no es la muerte ni la enfermedad representada por esa cascada. Se toma en consideración dos situaciones, la primera donde algunas personas nacen cerca del lado opuesto a la cascada, donde pueden flotar con facilidad, donde la vida presenta oportunidades buenas y recursos que permiten estar en un estado de bienestar duradero. En una segunda situación, se encuentran aquellas personas que nacen cerca de la cascada, es decir aquellas que sufren de alguna enfermedad donde sobrevivir se vuelve riesgoso, pero más el estar al borde de la cascada, es decir llegar a la muerte o un estado crítico de salud.

Lo que muestra esta metáfora bajo el modelo salutogénico es que la vida está llena de riesgos, pero también recursos, de nosotros depende desarrollar la capacidad de identificar y utilizar los recursos necesarios para mejorar el estado de salud y con ello la calidad de vida; la promoción de la salud y las etapas desarrolladas permite desarrollar esta capacidad, que sean las propias personas que tengan control sobre su propia salud y se responsabilicen sobre ella.

Modelo Operativo de Promoción de la Salud

En México también se han implementado otros modelos que permiten promover la salud y con ello mejorar los niveles de salud de la población. Desde los años 40's se fueron creando sistemas de salud que permiten dar atención y proporcionar servicios médicos a las personas como son el IMSS, la Secretaría de Salud y el ISSSTE, entre otras instituciones.

Debido a que los resultados de estas instituciones han resultado insuficientes e incluso ineficientes se propuso la creación de un modelo generado por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS); que toma como eje central los

determinantes sociales a fin de ser atendidos, así como reducir la carga de enfermedades y prevenirlas; este modelo es el “Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS)” resultado de argumentos que señalan que la Promoción de la Salud en México carece de los sistemas de información y recursos humanos para proporcionar los servicios de Promoción de la Salud.

El modelo surgió como propuesta en el 2005, llamada “Reposicionamiento de la Promoción de la Salud” en la XIV Reunión Nacional de Promoción de la Salud siendo que la Promoción de la Salud (PS) estaba muy rezagada y no había un modelo que la impulsara, por lo que se dio paso a esta propuesta y quedó en el plan nacional de salud a partir del 2007 y el plan de 2013 a 2018. Su propósito principal es atender las necesidades de la población y reorientar los servicios de salud estableciendo cierta estructura, comunicación, perfiles, infraestructura y las responsabilidades; por supuesto también fortalecer las aptitudes y habilidades que lleven a tener un cambio de cultura en salud. Los principios que esta propuesta definió a fin de ser alcanzados son (SSA, SPPS, & DGPS, 2001-2006):

Lograr efectividad: con ello se busca lograr que los determinantes sociales de salud que ponen en desventaja a la población y la hacen vulnerable sean modificados logrando mejores condiciones de vida y salud.

Considerar los determinantes de la salud: existe una diversidad de determinantes que además de los de la salud se encuentran los determinantes psicológicos, ambientales, sociales y nutricionales; también se consideran los estilos de vida y comportamiento.

Capital Humano: Promover el desarrollo de este, que sea comprometido y profesionalmente competente, que permita orientar a la población a un cambio de vida.

Versatilidad: con el fin de conseguir que el servicio de salud llegue a nivel local de forma efectiva.

Desarrollo organizacional: construido a partir de las bases que ya existen.

Las mejores prácticas: en el servicio a nivel nacional e internacional, así como propuestas propias, originales e innovadoras.

Responder a los retos actuales: uno de esos retos es convertir al servicio de Promoción en el tercer pilar en Reforma en Salud.

Transformar los programas: programas que puedan adecuarse al contexto de la salud de la población.

Además, el modelo propone aprovechar los servicios de salud que están en contacto con la población para hacer posible la Promoción de la Salud, logrando ser más equitativos y disminuir los niveles de vulnerabilidad que se viven.

Cabe señalar que para la creación de dicho modelo se contempló los preceptos contenidos en las diferentes Cartas y Tratados internacionales como la Carta de Ottawa y otros tratados que ya han sido descritos en apartados anteriores, que además están dirigidos a las operaciones y actividades de la Promoción de la Salud, así como los determinantes sociales que van de lo individual a lo poblacional (Secretaría de Salud, 2013-2018).

Su modo de actuar es primeramente aportando el marco conceptual para luego establecer los lineamientos generales e implementarlo a nivel local bajo las cinco áreas de acción prioritarias de la carta de Ottawa (Establecer una política pública saludable; Crear entornos que apoyen la salud; Fortalecer la acción comunitaria para la salud; Desarrollar las habilidades personales y 5 Reorientar los servicios sanitarios).

El Modelo Operativo de Promoción de la Salud integra siete componentes:

Manejo de los determinantes de salud personales; los determinantes de salud usados como herramientas permiten a las personas identificar los determinantes que afectan su salud, lo que permite que al conocer su situación de salud sea más fácil tomar decisiones sobre ella. La estrategia se denomina Prevención y Promoción de la Salud bajo las que se establecen acciones básicas para los cuidados preventivos de acuerdo con las etapas de la Vida clasificados por sexo y edad; en apoyo a estas estrategias, México utiliza un sistema nacional de cartillas de salud.

Desarrollo de capacidad y competencias en salud; se promueve la educación de la población fomentando valores, actitudes y destrezas que permitan salvaguardar su salud.

Participación social para la acción comunitaria; Impulsa la participación informada y organizada de la población y fomenta la creación de redes sociales. La estrategia de Promoción de la Salud tiene como meta principal el empoderamiento de las comunidades.

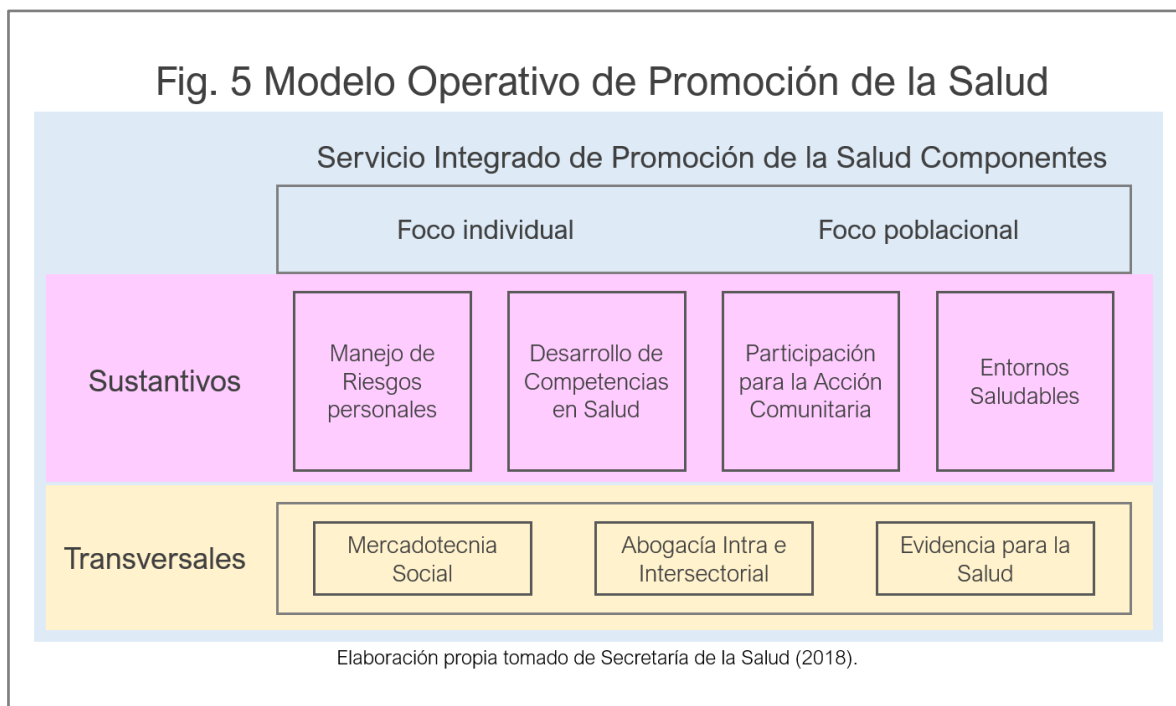
Desarrollo de entornos saludables; Impulsa la creación de espacios físicos y sociales donde las personas vivan, estudien y trabajen en condiciones higiénicas, seguras y estimulantes, para mantener la salud y mejorar la calidad de vida. Así también promueve la protección y conservación de los recursos naturales y el manejo de elementos físicos, químicos y biológicos.

Abogacía intra e intersectorial; Este componente se propone influir tanto al interior del sector salud como fuera de él. La abogacía se ejerce en todas las esferas del gobierno, instituciones públicas y privadas y otras instituciones, negocios y organizaciones no gubernamentales.

Mercadotecnia social en salud; Esta busca motivar actitudes y comportamientos saludables a fin de promover la salud. Requiere análisis, planeación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en la conducta voluntaria de grupos para mejorar el bienestar personal y el social, además de que utiliza la mezcla clásica de mercadotecnia (producto, plaza, precio y promoción).

Evidencias en la promoción de la salud; Contribuye a que la información, datos y análisis apoyen los procesos de evaluación de la efectividad de las intervenciones de la promoción de la salud. Su propósito es recoger dicha información en los niveles local, municipal, estatal o nacional, para la toma de decisiones.

Este modelo lo que pretende es mejorar la efectividad de los servicios médicos a través de la promoción de la salud, que favorezcan a toda la población sin exclusión alguna y llegar a cada sitio donde convive la gente, casa, oficina, escuelas, etc.; los beneficios son favorables si se logran obtener los resultados propuestos.



Por otro lado, se determinó que los encargados de llevar este servicio serán: Promotores institucionales, Promotores Voluntarios que pueden ser de la misma comunidad donde se busca promover la salud, y otro personal institucional que colabore con los promotores, quienes deben mantener organización, mucha comunicación para asegurar soluciones favorables y contar con el equipo necesario para cada sitio donde se realice dicha actividad, por supuesto también tener los conocimientos sobre lo que se está ofreciendo y la estrategia de saber llegar a las personas.

VIII. La Mercadotecnia social y la promoción de la salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016), la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla.

Asimismo, señala que la Promoción de la Salud abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Es una estrategia, que además de mejorar la salud y el bienestar, reduce las inequidades en salud y, en consecuencia, lograr las metas internacionales y nacionales en tema de salud. Al implementarla se pretende crear sociedades más justas que permitan que las personas puedan llevar vidas que ellos mismos valoren, aumentando su control sobre su salud y los recursos necesarios para el bienestar.

La Promoción de la Salud propone que la salud se cree en el contexto de la vida cotidiana, lo que significa que la salud no sea sólo parte de la dinámica social de la organización social, los estilos de vida y patrones de consumo, sino también de la interacción con el medio ambiente biofísico. Se centra especialmente en los determinantes sociales de la salud y en las capacidades y el empoderamiento para la salud OMS (1986) citado por Kickbusck (2013).

Lo anterior implica un profundo cambio en lo individual, lo comunitario y lo institucional. Hablar de nuevas concepciones acerca de la salud y sus políticas hace reflexionar sobre nuevos paradigmas y la manera de enfrentarlos. Asimilar nuevos paradigmas, requiere de la participación de nuevas disciplinas como la Mercadotecnia Social, la cual, como estrategia de cambio de conductas, sitúa a la vez, a la comunicación en un plano central, considerándola uno de los componentes esenciales de todo programa de cambio (Suárez, 2011).

La concepción de la Promoción de la Salud como elemento clave para transformar la situación de salud de la población, hace énfasis en ambas ciencias, apoyándose en la movilización social como vía para involucrar a la comunidad en las decisiones que tienen que ver con las posibilidades de acceder a un estilo de vida sano.

La participación comunitaria implica conocer las técnicas y métodos que posibilitan tanto la comunicación como la mercadotecnia y la movilización, pues permiten el cambio en la forma de pensar de la población y los decisores de las políticas públicas, para enfrentar la salud como un fenómeno social que requiere del principio de equidad en su acceso, en los factores que la determinan y en los que se requiere asumir la responsabilidad social que les corresponde a cada uno (Suárez, 2011).

De acuerdo con el trabajo de Castro, et al., (2015), se debe posicionar la salud como valor social, dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencias y con equidad.

Lo anterior, señalan los autores, requiere avanzar hacia el desarrollo de una cultura de salud, que promueva y/o potencie en los diferentes grupos sociales, formas de percibir e interpretar la realidad y formas concretas de comportamiento humano individual y colectivo, que contribuyan a la producción social de la salud y al desarrollo humano inclusivo e integral; requiere posicionar la salud como valor social, que provoque cambios en la sociedad dirigidos hacia el bienestar y la calidad de vida de la población.

Implica preservar y/o potenciar los conocimientos, creencias, comportamientos, patrones culturales, normas, reglas sociales, entre otros, que lleven bienestar y felicidad a los individuos y grupos sociales procurando la adopción de estos como práctica social sostenible.

Se ha planteado como uno de los medios básicos para posicionar la salud como valor social, el uso de la Mercadotecnia Social, la cual tienen como propósito generar cambios y actitudes, apoyada en técnicas de comunicación y aprendizaje, que directamente la posicionen en el entorno de la Promoción de la Salud. Es el planteamiento integral que responde a los objetivos y a la investigación de necesidades sociales en desarrollo político, económico y cultural para producir o reforzar hábitos y conductas saludables (Secretaría de Salud, 2010).

La Mercadotecnia Social, busca un cambio de comportamiento a largo plazo y sostenible en el tiempo, involucrando no sólo al público objetivo, sino también a otros actores que son claves para generar un escenario propicio para desarrollarlo. Utiliza herramientas que buscan conocer y comprender los marcos culturales presentes en diferentes grupos de la sociedad, para traducirlos en

planes o proyectos sociales adecuados culturalmente a la población para incidir sobre sus comportamientos y valores en salud (Castro, et al., 2015).

Se dice que la Mercadotecnia Social genera valor, por cuanto parte de la propia percepción de valor de las personas y la usa como vehículo para alcanzar el comportamiento deseado. En cada grupo social, existen valores que guían el actual de los individuos y son las herramientas que ayudan a discernir lo que es importante o no, lo que tiene mayor o menos significado para estos.

El proceso de generación de valor en la Mercadotecnia Social es complejo, ya que implica un conocimiento profundo de las necesidades, expectativas, deseos y cosmovisión del mercado meta, para que el comportamiento deseado sea valorado social y culturalmente. El proceso de adopción del comportamiento es voluntario por lo que se debe lograr convencer a un grupo para que adopte un comportamiento específico.

mercado meta va a obtener al realizar un comportamiento deseado. Esta propuesta de valor logra un equilibrio entre lo que motiva a las personas, el valor que ellos perciben y el valor que interesa posicionar. Así se crea un intercambio, un nicho en la mente y en los corazones de las personas.

El mercadeo social en salud busca influir en la adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, hábitos, mitos, actitudes, creencias, comportamiento, conductas o prácticas sociales, para mejorar y desarrollar integralmente la salud de las personas y de las organizaciones.

Suárez (2011), nos indica que la aceptación de las cuatro p de la mercadotecnia en la Mercadotecnia Social, en las que se habla de un producto social, que puede ser un objeto tangible, una idea o una práctica, con un precio monetario o visto como una oportunidad o valor físico o psicológico, colocan a la comunicación social en el lugar prioritario, donde no sólo los mensajes constituyen la p de la

promoción para dar a conocer todo lo relacionado con el producto, sino que en múltiples ocasiones el lugar o punto de distribución son los propios canales de comunicación.

La segmentación del mercado constituye a la vez una información esencial para definir no solamente el producto social que se va a promover, sino la estrategia de comunicación para cada grupo meta de acuerdo con la segmentación de mercado realizada, para que posibilite el posicionamiento de este, ya sea una idea o una práctica y tenga o no asociado un objeto tangible.

Castro, et al. (2015), cita a Mendive (2008) quien sostiene que el trabajo de Mercadotecnia Social debe estar basado en la investigación y no nacer de la improvisación. La investigación de mercado es un punto imprescindible para el desarrollo de planes o programas sociales.

Los autores consideran vital lograr la adecuación entre el producto social y el mercado meta. Para lograr esta adecuación es necesario haber realizado una adecuada investigación de mercado, para identificar los elementos importantes que ayudarán a construir un producto social atractivo a los destinatarios y adecuado a su cosmovisión y contexto sociocultural.

Por otro lado, la Mercadotecnia Social considera la movilización social de los denominados grupos de influencia en relación con el cambio que se quiere lograr. Los aliados, opositores y neutros, son los grupos que se clasifican en función de su adhesión o no a la causa o producto sociales que se va a promover. La comunicación incluye en estos casos la denominada *advocacy* (abogacía), el *lobbying* (utilización de embajadores de buena voluntad) y el uso de los medios de comunicación (Suárez, 2011), que en su conjunto permiten dar respuesta a los actuales paradigmas de las políticas de salud.

La Mercadotecnia Social es una respuesta para los cambios que se requieren, porque considera el producto social que se va a promover incluyendo los mismos elementos que plantea la venta de productos, y para que sea adoptado a nivel poblacional, se plantea una estrategia que abarca todos los planos en los que resulta necesario hacer la transformación para que se produzca la adopción.

Es importante resaltar que la Mercadotecnia Social no reemplaza los conceptos de Promoción de la Salud, sino que ambos tienen que desarrollarse paralelamente.

La Mercadotecnia Social es la aplicación de los principios de la mercadotecnia a programas sociales. Es un proceso social que implica el desarrollo de programas para incrementar la aceptación de ideas o prácticas sociales en un grupo meta, y por ello es utilizado de forma sistemática en la solución de problemas relacionados con la salud, la promoción de adopción de conductas saludables, así como de utilización adecuada y racional de los servicios de salud. Se ha comprobado que también la Mercadotecnia Social es una estrategia apropiada para el planteamiento y ejecución de intervenciones que tienen el propósito de propiciar o modificar conductas relacionadas con la salud, y representa un avance sobre las estrategias tradicionales de cambio social (Suárez, 2011).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2010), es a través de la Promoción de la Salud y su Servicio Integrado de Promoción de la Salud, donde la Mercadotecnia Social funge como componente transversal que busca motivar actitudes y comportamientos tanto individuales como sociales encaminados a promover la salud del público objetivo.

La Mercadotecnia Social se basa en las mismas técnicas de la mercadotecnia comercial que permiten el análisis y el conocimiento ordenado y sistematizado del producto a promover (la conducta saludable), la comunidad (audiencia o grupo objetivo a intervenir) y las diferentes variables que median entre éstos dos factores (individuos, colectivos, ambientales y culturales); para diseñar y difundir mensajes,

seleccionar los canales y lograr controlar y evaluar el impacto con el fin de reforzar los hábitos y los comportamientos saludables (Secretaría de Salud, 2010).

IX. Casos, ejemplos y experiencias en Promoción de la Salud

En febrero del 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud y la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), organizaron una serie de sesiones virtuales a través de las que compartieron experiencias en Promoción de la Salud (PS), lo que dio paso a integrar la “Canasta de Buenas Prácticas de Promoción de la Salud”; las experiencias que integraron dicha canasta destacaron por su eficiencia y eficacia para contribuir a enfrentar los principales retos en la salud pública, por presentar enfoques innovadores y por la capacidad de ser aprovechadas para ser implementadas (OPS, 2016).

Las experiencias compartidas por la OMS, OPS Y DGPS, abordan una serie de enfermedades a fin de prevenirse y de promover acciones para ser contrarrestadas, aunque se retomaran aquellas que están más relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles.

Alianzas Estratégicas para la Promoción de Estilos de Vida.

Esta alianza estratégica tiene lugar en el estado de Jalisco con fecha del 31 de marzo de 2016, bajo tres objetivos, el de promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimenticios y de actividad física; incentivar la práctica de la lactancia materna y la cultura alimentaria tradicional y fortalecer acciones de capacitación y supervisión en materia de salud alimentaria.

La coordinación Interna de esta estrategia está encabezada por la Secretaría de Salud del estado de Jalisco y la Dirección General de Salud Pública seguida de otras direcciones y departamentos con sus respectivos programas. Así también debemos señalar que se divide en tres sectores: Público, Social y Privado

integrado por las dependencias correspondientes. Las actividades destinadas a cumplir los objetivos establecidos se dividieron en eventos, talleres, ferias, caminatas además del establecimiento de más compromisos para difundir esta alianza estratégica (Matias & Sandoval, 2016).

Rescate de juegos tradicionales para combatir el sedentarismo

Esta estrategia tiene lugar el 24 de septiembre del 2015 en el estado de Zacatecas, consiste en una serie de juegos tradicionales con el propósito de combatir el sedentarismo, la obesidad y el sobrepeso. Se inició como un programa de salud escolar en la primaria “J. Isabel Robles”, para ello se realizó un diagnóstico de salud escolar y del entorno escolar a través del cual se encontró que en la comunidad escolar estudiada había casos de obesidad, sobrepeso, sedentarismo y uso indiscriminado de tecnologías, en respuesta a ello se planeó un modelo estratégico. Se comenzó por calendarizar las actividades, generar interés por lo novedoso y lúcido, erradicar el uso y fomento de la tecnología, y generar un vínculo afectivo entre padres e hijos.

Según los resultados obtenidos, se argumenta que del 37% de población con sobrepeso y obesidad, disminuyó a un 20%, trayendo múltiples beneficios en la salud y con costos bajos. Esto ha impulsado a que la estrategia se impulse en otras escuelas del estado (Morales & Fuensanta, 2015).

Esta estrategia, aunque parece sencilla trae detrás objetivos muy precisos no solo promover la salud a través de reducir los niveles de la obesidad, sobrepeso y sedentarismo en la comunidad estudiantil, sino también promover la convivencia entre familia, dos formas de beneficiar la vida de estas familias.

Con parques certificados mejoramos nuestra salud: Entornos y Comunidades Saludables

La tercera experiencia en Promoción de la Salud tuvo lugar el 17 de septiembre de 2015 en el estado de Puebla bajo el contexto de la Semana de Bienestar de ese

año. Su objetivo principal era fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y que propicien una mejor salud. Al contribuir a que los espacios estén en aptas condiciones, se está ayudando a mejorar el ambiente social y el entorno y con ello cuidar y proteger la salud de los individuos, familias y comunidades.

Para ello se estableció una serie de acciones que perseguían el objetivo antes mencionado, estos eran: identificar en un croquis las áreas y espacios en donde se desea impactar para beneficiar la salud, no sin antes tomar a consideración las características del lugar; las gestiones ante los responsables, administradores, autoridades locales y municipales. También incluye una organización determinando cómo, quién y con que se hará. Una verificación que permita supervisar, constatar, y verificar el seguimiento de cada uno de los criterios de certificación de parques (Ortigoza, Rodríguez, & González, 2015).

Certificación de Promotores de Salud Hablantes de Lengua Indígena

Esta experiencia se dio el 25 de junio del 2015 en Puebla, la cual toma en consideración a los hablantes de lenguas indígenas para que sean promotores de la salud, lo cual resulta muy favorable pues la población indígena es uno de los grupos más vulnerables en cuanto a problemas de salud y muchos de ellos no entienden el español o castellano, pero es necesario contribuir a la mejora de salud de esta población. Se argumenta que en México existen 68 lenguas indígenas con 364 variantes, habladas por 6.6 millones de personas, y en lo particular Puebla tiene un registro de 60 diferentes lenguas indígenas.

Su propósito es interpretar mensajes orales de lengua indígena y viceversa en el ámbito de la salud en las comunidades con población hablante de lengua indígena; estos promotores de la salud toman cursos y talleres para fortalecimiento de competencias laborales en promoción de la salud con habla en lengua indígena, enfatizando en parámetros, funciones, competencias laborales logrando seleccionar los mejores candidatos para promover la salud con

certificación y de esa manera desarrollar mejor la atención que ofrecen los Servicios de Salud del Estado de Puebla (Moreno, Aguirre, & González, 2015).

Modelos Operativos de Atención a los Grupos Vulnerables

Este modelo tuvo lugar en Veracruz el 28 de mayo del 2015, este modelo aborda los principales determinantes sociales de salud que generan resistencia al uso de los servicios de salud, estos son; la diversidad cultural, el género y el acceso a los servicios de salud, así también retoma artículos de declaraciones, convenios internacionales, leyes, planes y de la constitución mexicana que hablan sobre el derecho a la salud y a recibir atención médica que tiene la población migrante y los pueblos indígenas.

Su objetivo general respecto a la población migratoria es integrar un modelo de carácter transversal e intersectorial como instrumento útil para el diseño, desarrollo y evaluación de las acciones de salud en las diferentes etapas del proceso migratorio, con perspectiva de género, corresponsabilidad social y respeto a los derechos humanos. Se establecieron cinco estrategias que tienen ciertos objetivos y acciones particulares: 1. Vete Sano, Regresa Sano. 2. ¿Te vas sano al otro lado! 3. Migración y salud con enfoque de género. 4. Migración y salud mental. 5. La ruta del tren. Respecto a la población indígena el objetivo general establecido fue establecer los principios básicos que guíen la atención integral de la salud a los pueblos indígenas con pertinencia cultural. También establece cinco estrategias: 1. Sensibilidad Intercultural con perspectiva de género. 2. Medicina tradicional. 3. Plan de comunicación indígena. 4. Planificación lingüística. 5. Unidades de salud culturalmente competentes.

Estos dos grupos en los que se enfoca el modelo antes descrito son los más vulnerables en cuanto a las condiciones sociales en las que viven y que ocasiona que se enfermen, diseñar un modelo para contrarrestar las enfermedades y promover la salud, resulta novedoso y satisfactorio (Guerrero & Latinovic, 2015).

Jornadas de Promoción de la Salud en Escuelas Primarias

La jornada tuvo lugar el 30 de abril del 2015 en la Ciudad de México, es un programa de salud escolar en el que se consideraron elementos sociales, personales, económicos y ambientales englobados en los determinantes sociales de la salud, los cuales afectan de manera favorable o perjudicial a la salud; se retoma el modelo que presento Dahlgren y Whitehead 1992 sobre los que se genera acciones de prevención comunitaria, entornos facilitadores de salud y un cambio en los estilos de vida.

Este programa de Salud Escolar en las escuelas primarias públicas del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, tiene antecedentes desde 1983 y su objetivo es contribuir al bienestar y mejora de la calidad de la vida de la población estudiantil a través de generar acciones en base a la nutrición y actividad física, formación de niñas y niños promotores de salud, salud mental, salud bucal y realizar sesiones de educación para la salud. A partir del 2014 se buscó fortalecer las actividades del programa Salud Escolar y se programaron más jornadas en otros planteles educativos con el propósito de reducir la vulnerabilidad de la comunidad estudiantil. La coordinación internacional para dicho programa se conformó por una Dirección de Promoción de la Salud (DPS) más una Jurisdicción Sanitaria más la Secretaria de Educación Pública (SEP) y se programaron tres campañas: Campaña de Salud Mental, Campaña Muévete, Campaña de Sexualidad con Responsabilidad. Este programa trajo resultados satisfactorios y gran aceptación por la comunidad estudiantil, aunque falto abarcar algunas Delegaciones de la Ciudad, por eso se propuso la meta de abarcar las 16 Delegaciones faltantes para el siguiente año (Barrios, Fanttini, Latinovic, & González, 2015).

Comité intersectorial para la mejora alimentaria y la salud integral de las Escuelas de Tiempo Completo de Educación Básica.

Tuvo lugar en Sinaloa el 26 de febrero del 2015, su premisa es salvaguardar la salud de los escolares, visualizada como una estrategia intersectorial de actualización, capacitación y aprendizaje del adecuado manejo de los alimentos

en las escuelas de tiempo completo en la entidad. Las instituciones participantes en este comité son la Secretaría de Salud, el Ayuntamiento de Culiacán y Secretaría de Educación Pública. Y el objetivo que persiguen es orientar a la comunidad escolar de los planteles públicos de Escuelas de Tiempo completo en el adecuado manejo higiénico de los alimentos, así como la promoción de estilos de vida saludable a través del adecuado manejo de los Determinantes de la Salud.

Su comité está conformado por ocho instituciones, las cuales abarcan cuatro regiones a cargo de jefes de sector y supervisores, asesores de jefatura de sector y de supervisión escolar, directores escolares, coordinadores escolares de alimentos y personal de cocina. Las acciones operativas que emprenden para la mejora alimentaria de las escuelas son: Manejo higiénico de alimentos, importancia del desayuno, el plato del buen comer, revisión de menús, asesorías y fomento sanitario en cocinas, lunch y aplicación de cuestionarios (Padilla, Rodríguez, & González, 2015).

Este programa maneja la importancia de resaltar el derecho de los niños de gozar de una buena salud como a su vez ejercer plenamente el derecho a la educación a través de acciones que permitan prevenir riesgos en los alimentos y fomentando el bienestar físico, emocional y social en las escuelas de tiempo completo.

X. Reflexiones finales

La promoción de la salud como se puede observar es un tema que no ha perdido vigencia a través de los años, de hecho, hoy más que nunca se requiere promover la salud como un valor social.

Para lograrlo, es necesario diseñar y desarrollar modelos que se adapten a cada país y sus circunstancias. Además, constituye una estrategia para la adquisición y el desarrollo de habilidades personales que faciliten el cambio de comportamientos relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida

saludables, para que en consecuencia mejore la calidad de vida de la sociedad, se genere un desarrollo sostenible, entendiéndose en sus tres líneas, económica, social y ambiental.

De acuerdo con la OMS, se requieren de políticas públicas, intervenciones tanto para personas como para la sociedad o las comunidades, pero sobre todo concientizar en lo individual para orientar la toma de decisiones en el día a día y lograr ese estilo de vida saludable que se busca.

Por lo tanto, y como se mencionó, se requiere avanzar hacia el desarrollo de una cultura de salud, que contribuyan a la producción social de la salud y al desarrollo humano inclusivo e integral; se requiere posicionar la salud como valor social, que provoque cambios en la sociedad dirigidos hacia el bienestar y la calidad de vida de la población, es decir, modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables.

Para alcanzar dicho objetivo, se ha planteado como uno de los medios el uso de la Mercadotecnia Social, la cual tienen como propósito generar cambios y actitudes, apoyada en técnicas de comunicación y aprendizaje, a largo plazo y sostenible en el tiempo, involucrando no sólo al público objetivo, sino también a otros actores que son claves para generar un escenario propicio para desarrollarlo.

Dado que la Mercadotecnia Social genera valor, por cuanto parte de la propia percepción de valor de las personas, la usa como vehículo para alcanzar el comportamiento deseado. Es con base en cada grupo social y en sus valores, que se requiere se elaboren los programas; por lo tanto, el proceso de generación de valor en la Mercadotecnia Social es complejo, ya que implica un conocimiento profundo de las necesidades, expectativas, deseos y cosmovisión del mercado meta, para que el comportamiento deseado sea valorado social y culturalmente.

Es así como la Mercadotecnia Social tiene un papel importante en la Promoción de la Salud y su participación es indispensable para alcanzar los objetivos. Lo anterior, obliga a tener un mayor conocimiento del concepto de Promoción de la Salud y su relación con la mercadotecnia y en específico con la mercadotecnia social.

XI. Fuentes de consulta

Antioquia, U. d. (2006). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. *Hacia la Promoción de la Salud*. Vol. 11.

Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sánchez, A., y Ostiguín, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. Vol. 8 México.

Artalejo, F. R., & Álvarez, F. V. (2012). *Medicina preventiva: promoción de la salud y prevención de la enfermedad en escenarios clínicos*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.

Barrios, G. M., Fanttini, G. C., Latinovic, L., & González, D. (2015). *Jornadas de Promoción de la Salud en Escuelas Primarias*. Ciudad de México: DPS; CPS; Subdirección de Participación Social.

Basurto, M. S., & Vergara, H. I. (2016). *Estrategias y herramientas de promoción de la salud*. México: Universidad Autónoma de México.

Estrada, G. S., Altamirano, L. M., & Díaz, D. P. (2016). Panorama epidemiológica de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 59. Núm. 6.

Evia, B., & Roberto, J. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Rev. Latinoamericana de patología clínica y medicina de laboratorio*. Vol. 65. Núm. 1, 4-17.

Galvao, L. A. (s.f.). OPS (Organización Panamericana de la Salud). Obtenido de Los determinantes sociales de la salud y el desarrollo sostenible en América: https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/43_pdfsam_la.pdf

Gámez, C. (30 de Enero de 2018). Mapa de la longevidad en el mundo. 20 minutos.

García, D. G., García, S. G., Tapiero, Y. T., & Ramos, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 17, No. 2, 169-185.

Giraldo, O. A., Toro, R. M., Macías, L. A., Valencia, G. C., & Palacio, R. S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, Vol. 15, No. 1.

Guerrero, L. I., & Latinovic, L. (2015). *Modelos Operativos de Atención a los Grupos Vulnerables*. Veracruz: Secretaria de Salud Veracruz.

Guía para Universidades Saludables. (2013). Chile.

Guzmán, P. L., Angulo, M. A., Gacía, C. D., & Gómez, P. M. (2014). *Introducción a la promoción de la salud*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Hoyos, G. P., Borjas, D. M., Ramos, A. S., & Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* VOL.8 No. 4.

Infobae. (2017). Sedentarismo: más del 80% de los adolescentes no realiza actividad física.

Liscano, A. (2007). *La pedagogía como ciencia de la educación*. Ciencia y Tecnología. Vol. 14 Núm. 56.

López, F. F., & Expósito, G. A. (2016). *Administración Pública y nuevas tecnologías*. Almería: ACCI Asociación cultural y científica iberoamericana.

López, N. D. (23 de Enero de 2019). *Las Políticas en Salud y la Estrategia de la Promoción de la Salud*. Obtenido de *Psicología de la Salud*: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/docencia/psicologia_salud/paginas/pagina01/Tema1.html

Matias, S. A., & Sandoval, D. M. (2016). *Alianzas Estratégicas para la Promoción de Estilos de Vida Saludable*. Jalisco: Secretaría de Salud Pública.

Molina, J. G. (2002). Educación, Movilización social y abogancía para promover la salud. *Revista Médica del Uruguay*.

Molina, R. G. (2018). *Análisis y recetas contra el sedentarismo tras la voz de alerta de la OMS*. Madrid.

Morales, R. Y., & Fuensanta, C. L. (2015). Rescate de jugos tradicionales para combatir el sedentarismo . Zcatecas: Servicios de Salud de Zcatecas.

Moreno, L., Aguirre, S., & González, D. (2015). Certificación de Promotores de Salud Hablantes de Lengua Indígena. Puebla: Secretaría de Salud Puebla.

Muñoz, M., & Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 24 Núm. 2.

Notimex. (03 de Diciembre de 2018). Disminuye Esperanza de vida en México, según experta universitaria. Obtenido de tv aztecanoticias: <http://www.aztecanoticias.com.mx/disminuye-esperanza-de-vida-en-mexico-segun-experta-universitaria/3305968>

Odorico Monteiro de Andrade, L., Pellegrini Filho, A., Solar, O., Rígoli, F., Malagón de Salazar, L., Castell-Florit Serrate, P., . . . Atun, R. (2015). Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en país latinoamericanos. MEDICC Review, vol. 17, núm. 1. Oakland, Estados Unidos., S53-S61.

OMS. (1998). Promoción de la Salud Glosario. Ginebra: World Health Organization 1998.

OMS. (2013). 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Helsinki, Finlandia: Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud.

OMS. (Agosto de 2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

OMS. (16 de Febrero de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

OMS. (9 de Marzo de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

ONE, (. N. (s.f.). La Esperanza de Vida ¿Cómo se calcula? ¿Qué se mide?

ONU. (2019). Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud OPS-OMS. Obtenido de Naciones Unidas Chile: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NsLqrl957LcJ:www.onu.>

cl/es/sample-page/agencias-fondos-y-programas/ops-oms/+&cd=18&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx

OPS. (2016). Compartiendo Experiencias de Promoción de la Salud. Obtenido de OPS México:

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=906:compartiendo-experiencias-en-promocion-de-la-salud&Itemid=499

OPS. (Edición de 2012: Volumen regional). Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas.

OPS, & OMS. (2013). Salud, ambiente y desarrollo sostenible: hacia el futuro que queremos. Washington: Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud.

Ortigoza, N. M., Rodríguez, L., & González, D. (2015). Con parques certificados mejoramos nuestra salud: Entornos y Comunidades Saludables. Puebla : Secretaria de Salud Puebla .

Padilla, A., Rodríguez, L., & González, D. (2015). Experiencias de trabajo intersectorial para la iniciativa de escuelas de tiempo completo. Sinaloa: Secretaría de Salud; Secretaria de Educación Pública.

Palma, I. C. (20 de Noviembre de 2018). Presentan resultados preliminares de ENSANUT 2018. Sumedico.com.

Pérez, N. R., & González, R. G. (2000). Sociología y Salud. Reflexiones para la acción. Revista Cubana Pública. Vol. 24 Núm. 2, 91-100.

Publica, I. N. (2013). El ABC de los Determinantes Sociales de la Salud. México: SDH-Net.

Pública, I. N. (s.f.). El ABC de los Determinantes Sociales de la Salud. México: Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud de México.

Raúl, L. B., & Roberto, B. S. (1996). Medicina teórica. Definición de la medicina y su relación con la biología. Revista Medica Hereditaria. Vol. 7 Núm. 1-3.

Retrepo, H. (2001). Promoción de la Salud. Cómo construir vida saludable . Bogota: Panamericana.

Rivera, d. I., & Moreno, R. C. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española Salud Pública* Vol. 85., Núm. 1.

Rojas, O. F. (2004). El componente social de la salud pública en siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública* Vol. 30 Núm. 3.

Rojo, G. N., & García, P. R. (2000). Sociología y salud. Reflexiones para la acción. *Revista Cubana Salud Pública* Vol. 24 Núm. 2.

Salud, D. B. (2010). Los mexicanos tenemos un estilo de vida poco saludable.

Salud, S. d. (2013-2018). Promoción de la salud y Determinantes Sociales. México D.F: Secretaría de Salud.

Salud, S. d. (2014). Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. México D.F.

Sánchez, E. d. (s.f.). Estilos de vida relacionados con la salud. Universidad de Murcia: Facultad de Ciencias del Deporte.

Santos, B., Cabrera, L. R., Rivero, L., Ochoa, J., Stanford, A., Latinovic, L., & Rueda, G. (2009). Implementación del modelo operativo mexicano de promoción de la salud. *Preventing Chronic Disease*. Vol. 6: N° 1.

Schunk, D. H. (2012). Aprendizaje cognoscitivo social. En D. H. Schunk, *Teorías del Aprendizaje*. México: PEARSON.

Sebastiani, R. W., F., M. C., & Chiattoni, H. B. (2002). La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol. 2 Núm. 1.

Secretaría de Salud. (2010). Manual de mercadotecnia social en salud. México.

Secretaría de Salud. (2015). ¿Qué es sedentarismo? gov.mx.

Secretaría de Salud (2018). Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. México. En <https://www.gob.mx/salud/documentos/documentos-de-interes-dgps>

Silberman, M., Moreno, A. L., Kawas, B. V., & González, A. E. (2013). Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 56, N° 4.

SSA, SPPS, & DGPS. (2001-2006). Modelo Operativo de Promoción de la Salud. México: Secretaría de Salud.

Staff, F. (13 de Febrero de 2015). Obesidad, un problema de 5,500 mdd para México. Forbes México.

Suteba. (s.f.). Obtenido de <https://www.suteba.org.ar/qu-son-las-politicas-de-promocin-de-la-salud-5413.html>

Suteba. (19 de 01 de 2018). Qué son las políticas de promoción de la salud. Buenos Aires , Argentina.

televisa, N. (15 de Enero de 2018). Aumenta consumo de alcohol en menores de edad en México. Televisa.NEWS.

Torbio, L. (1 de Agosto de 2013). Tres de cada 10 jóvenes en México están enfermos . Excelsior.

Viveros, M. G. (2004). Salud comunitaria y promoción de la salud. México: Universidad de la Ciudad de México.

WHO. (2009). La llamada a la acción de nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud. Nairobi, Kenya: 7th Global Conference on Health Promotion.

Zhang, D. X. (2019). Medicina tradicional, Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica (EDM). Ginebra: OMS.

Suárez, N., Córdova, J. A. y Priego, H. R (2019). Marketing en la promoción y la profesionalización de la salud. Universidad Antonio Nariño.