

# UN DESAFÍO EMERGENTE PARA LA SALUD DE LA COMUNIDAD: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Luz Angélica Muñoz González<sup>a</sup>

Ricardo Díaz Oliva<sup>b</sup>

Juan Carlos Miranda Castillo<sup>c</sup>

## Resumen

*En este artículo se presenta una conceptualización de la promoción de la salud analizando, en la práctica, los obstáculos que los equipos de salud, y en especial enfermería, enfrentan para lograr aplicar el enfoque de promoción de la salud actual. Así mismo, se discute la medición de la promoción de la salud desde la perspectiva de los indicadores sociales que se proponen y su operacionalización de acuerdo con la realidad.*

## Palabras clave

*Promoción de la salud*

*Condiciones de salud*

---

<sup>a</sup> PhD en Enfermería. Profesora en enfermería. Universidad Austral de Chile. Valdivia. E-mail: [lmunoz@valdivia.uca.uach.cl](mailto:lmunoz@valdivia.uca.uach.cl)

<sup>b</sup> Enfermero Jefe, Hospital de Paillaco. Décima Región de Los Lagos. Programa de Especialización en Salud Familiar.

<sup>c</sup> Magíster en población y desarrollo. Profesor Instituto de Estadística. Universidad Austral de Chile. Programa de Doctorado en Economía Aplicada. Universidad de Valladolid. España.

# AN EMERGING CHALLENGE FOR COMMUNITY HEALTH: HEALTH PROMOTION.

## Summary

*In this article, a conceptualization of health promotion is presented. An analysis in the real world of the stumbling blocks faced by the health personnel, especially the nursing personnel is done in order to achieve the application of this approach of current health promotion. Likewise, the measurement of health promotion is discussed from the view of the proposed social indicators and their putting into fuction, according to the local reality.*

### Key words

*Health promotion  
Social conditions*

El presente artículo pretende difundir el concepto de promoción de la salud con un nuevo enfoque en las acciones de la salud pública. Este tema trabajado por enfermería y equipos de salud es un área emergente, por cuanto significa un trabajo interdisciplinario que requiere la participación comunitaria desde la visión y necesidades sentidas de la población, lo cual necesariamente representa un cambio radical de la perspectiva paternalista tradicional con que los equipos de salud han enfrentado la salud.

Es necesario incorporar diversos entornos culturales y sociales para lograr un mejor bienestar y calidad de vida de la comunidad; por ello también se proponen algunas consideraciones teóricas y prácticas frente a la construcción de un indicador global de promoción de la salud, que sea aplicable en los distintos niveles del sistema de salud, ya sea nacional, regional o local.

Se quiere estimular al sistema de enfermería, y otras disciplinas, a que conformen el equipo de salud, junto a las autoridades locales y la comunidad, para lograr un trabajo unificado que tenga como horizonte los cambios conductuales que sean necesarios, para llevar la promoción de la salud en el sentido que las agencia internacionales de salud recomiendan.

## Conceptualización de la promoción de la salud

Según el Diccionario de la Lengua Española, promover es *iniciar o adelantar una cosa, procurando su logro*; la promoción es definida como *la elevación o mejora de las condiciones de vida*, y promotor como *el que promueve una cosa haciendo las diligencias conducentes para su logro*.

La definición que hace el Ministerio de Salud de Chile, desde la perspectiva de la equidad en salud, es adecuada para iniciar el análisis, pues promoción y equidad se interrelacionan entre sí: "promoción de la salud es todo aquello que la gente y las instituciones distintas al sistema de atención de la salud, pueden y deberían hacer por la salud, aquello que el sistema no puede hacer directamente pero que debe estimular y promover insistentemente."<sup>1</sup>

Es importante aclarar que promoción de la salud y fomento de la salud, aunque son términos parecidos, no son sinónimos. Ambos se dirigen a proteger de riesgos y estimular el potencial desarrollo de las personas (que también es una prevención), pero la gran diferencia es que el fomento se manifiesta directamente desde los equipos de atención de salud, forma parte de sus actividades de educación sanitaria y la participación de otros actores es escasa o nula, por el contrario, la promoción de la salud tiene un enfoque multisectorial y considera una gran participación comunitaria. Se intenta influir en todos los aspectos de la toma de las grandes decisiones, que tengan que ver con el desarrollo y la calidad de vida de la población.

Con el fin de profundizar el concepto, se señalarán los principales aspectos del acuerdo hecho en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, realizada en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, resumido en la *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*.<sup>2</sup> También se destacará el acuerdo de la Cuarta Conferencia Internacional realizada en la ciudad de Yakarta en julio de 1997, plasmado en la *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*.<sup>3</sup>

En la Carta de Ottawa se define promoción en salud como "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo, debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

El mismo documento define que las condiciones y requisitos para la salud son: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad. También se señala que para promocionar la salud se deben proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.

Las líneas de acción para lograrlo son: 1) elaboración de una política pública sana, 2) creación de ambientes favorables, 3) reforzamiento de la acción comunitaria, 4) desarrollo de las aptitudes personales y 5) reorientación de los servicios sanitarios.

Dada la experiencia de los autores en el tema de la promoción de la salud, y en los servicios de salud se puede afirmar que existen escasos proyectos sobre el tema, ausencia de acompañamiento de organismos sociales, inadecuada capacitación y,

especialmente, poca participación social, para enfrentar la promoción de la salud. Esta última dificultad es la que condiciona, a juicio de los autores, la escasa o nula adhesividad de la población a estos proyectos. Entonces: ¿cómo estimular a la comunidad y hacerla partícipe de este proceso?. Al reflexionar sobre ello, se puede asegurar que una sociedad articulada y participativa no surge mecánicamente, debe ser construida y este proceso se realiza desde las bases hacia arriba.<sup>4</sup> De allí la importancia de citar el compromiso de los participantes de Otawa en:

1. Intervenir en el campo de la salud pública abogando por un claro compromiso político hacia la salud y la equidad en todos los sectores.
2. Hacer oposición a las presiones que se ejerzan para favorecer los productos dañinos, condiciones de vida y medio ambiente insanos, mala nutrición y destrucción de los recursos naturales y a focalizar su atención sobre temas de salud pública, tales como polución, ocupaciones riesgosas, vivienda y población de regiones no habitadas.
3. Eliminar las diferencias entre las distintas sociedades, y en el interior de las mismas, y tomar medidas contra las desigualdades en términos de salud, que resultan de las normas y prácticas de esas sociedades.
4. Reconocer que los individuos constituyen la principal fuente de salud, a apoyarlos y capacitarlos a todos los niveles para que ellos, sus familias y amigos se mantengan en buen estado de salud; del mismo modo se comprometen a aceptar que la comunidad es el portavoz fundamental en materia de salud, condiciones de vida y bienestar en general.
5. Reorientar los servicios sanitarios y sus recursos en términos de la promoción de la salud, a compartir con otros sectores, con otras disciplinas y lo que es aun más importante, con el pueblo mismo.
6. Reconocer que la salud y su mantenimiento constituyen la mejor meta e inversión posibles y tratar la cuestión ecológica global que supone la forma de vida de actual.

Por su parte, en la Declaración de Yakarta se reflexiona sobre lo aprendido, reconsiderando los factores determinantes de la salud y señalando los caminos y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud para el próximo siglo.

Es así como se ofrece un enfoque de promoción que refleja el compromiso de los participantes en hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud. Estos factores son: paz, vivienda, seguridad social, relaciones sociales, alimentación, ingreso, empoderamiento de la mujer, ecosistema estable, uso sostenible de recursos, justicia social, respeto de los derechos humanos y equidad.

Si bien es cierto que la mayor parte de estos elementos fueron nombrados en la Carta de Ottawa, en la Declaración de Yakarta se agregan cuatro nuevos conceptos para la salud: seguridad social, empoderamiento de la mujer, uso sostenible de recursos y respeto por los derechos humanos.

Esta declaración señala, además, que las tendencias demográficas como la urbanización, el aumento de ancianos, enfermedades crónicas, hábitos de vida sedentarios, resistencia a los antibióticos, abuso de drogas y de la violencia civil y doméstica, son factores que amenazan la salud y el bienestar de millones de personas. Así mismo, las enfermedades infecciosas nuevas y recurrentes y el mayor reconocimiento de los problemas de salud mental, exigen respuestas urgentes.

La integración de la economía mundial, de los mercados financieros y del comercio, el acceso a los medios de información y a la tecnología comunicacional, y la degradación del medio ambiente por uso irresponsable de recursos producen consecuencias en la salud, pues determinan valores, modos de vida y condiciones de vida en todo el mundo, que pueden tener efectos desfavorables.

En consecuencia, las prioridades que se establecieron para la promoción fueron: 1) promover la responsabilidad social por la salud, 2) aumentar la inversión en el desarrollo sanitario, 3) consolidar y ampliar las asociaciones en pro de la salud, 4) ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo, y 5) consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

Los lineamientos estratégicos que se proponen en esta declaración comprenden:

- Aumentar la conciencia sobre la variabilidad de los factores determinantes de la salud.
- Apoyar el establecimiento de actividades de colaboración y de redes de desarrollo sanitario
- Movilizar recursos para la promoción de la salud
- Acumular conocimientos sobre prácticas adecuadas
- Permitir el aprendizaje compartido
- Promover la solidaridad en la acción
- Fomentar la transparencia y la responsabilidad ante el público en la promoción de la salud.

Se estableció que la Organización Mundial de la Salud liderará la creación de una alianza mundial para la promoción de la salud y facultará a sus miembros para poner en práctica los resultados de la conferencia. Como responsabilidad clave la OMS debe conseguir la participación de los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y otros organismos internacionales en la propuesta de medidas prioritarias para la promoción de la salud.<sup>6</sup>

## La promoción de la salud en Chile

Definido el concepto de promoción desde la perspectiva mundial y la que refleja el Ministerio de Salud de Chile, es importante destacar que los encargados de la salud en este país ahora saben que la función de promoción de la salud es tan importante como la prevención, la curación o la rehabilitación.

En Chile se trabajó con un enfoque biomédico y epidemiológico clásico, de acción sobre los factores de riesgo y medio ambientales por muchos años. Las actividades se centraban en la prevención, sin considerar en forma importante a los demás sectores, igualmente se desarrollaba el trabajo comunitario. En los últimos años se han hecho importantes inversiones dirigidas a trabajar en actividades de promoción, es así como se han implementado diferentes estrategias para que los recursos sean utilizados en promocionar acciones que actúen antes que se produzcan alteraciones patogénicas, sean físicas, mentales o sociales.

Las acciones de promoción en los niveles operativos se traducen en proyectos específicos de intervención, los cuales son financiados por recursos adicionales a los presupuestos de cada establecimiento.

Analizados estos elementos, es posible señalar los aspectos más importantes de las orientaciones estratégicas que propone el Ministerio de Salud de Chile para el periodo 1998-2000. El marco de referencia para esta propuesta se basa en las prioridades de salud país 1997-1999 en la que se definen las metas nacionales, adhiriendo a las metas internacionales de la promoción de la salud. Estas metas nacionales se resumen en cinco áreas:<sup>7</sup>

1. Establecer políticas públicas saludables
2. Crear ambientes y entornos saludables
3. Fortalecer la participación y acción comunitarias
4. Desarrollar habilidades y estilos de vida saludables
5. Reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud.

En consecuencia, las estrategias de promoción sugeridas incluyen acciones de prevención y la necesidad de orientar las acciones de promoción a través de instrumentos que permitan abordar tanto los factores de riesgo, como los determinantes de salud (condicionantes de salud). Las estrategias específicas que se proponen para ser implementadas desde los lugares de mayor potencialidad se resumen en: entornos laborales saludables, entornos educacionales saludables y comunas saludables. La definición de entorno se considera en una cuarta estrategia basada en el programa Carmen, el cual se constituye a través de una red panamericana de proyectos del mismo nombre para intercambiar experiencias y contar con apoyo técnico mutuo. Esta red está organizada por los directores de cada proyecto nacional que se reúnen periódicamente en consejo y en comité de dirección más reducido, apoyado por la OPS como secretaria de la red. El programa Carmen es una intervención específica, que requiere la reorientación de los servicios de salud en función de la prevención de las enfermedades no transmisibles.

Entornos laborales saludables son aquellos lugares de trabajo que promueven el bienestar de los trabajadores y los protege de riesgos (mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos) derivados de sus actividades laborales. Este tipo de entornos estimula, además, el autoestima y control sobre el ambiente de trabajo de las personas, en condiciones que posibiliten su salud integral.

En cuanto a los entornos educacionales saludables, se señala que, en un conjunto de comportamientos asociados a una vida sana, la probabilidad de que los individuos adopten dichos comportamientos y perduren a lo largo de sus vidas, es mayor si el aprendizaje comienza precozmente y existe un reforzamiento continuo. De esta manera, el ambiente educativo es un lugar estratégico donde se pueden coordinar, integrar e implementar intervenciones de promoción de la salud que mejoren las condiciones de la población escolar, profesores, administrativos, padres y miembros de la comunidad. Así mismo, contribuye a mejorar la educación y aumentar el potencial de aprendizaje de los alumnos.

Un entorno educacional promotor de la salud, de nivel básico, medio o universitario, es un centro donde se realizan actividades que contribuyen a elevar el nivel de salud de la comunidad educativa.

Por último, comuna y comunidades saludables (municipios o ciudades saludables) es la traducción a nivel local de los principios del movimiento de promoción de salud y de las estrategias de salud para todos. Un municipio se define como saludable cuando sus autoridades políticas y civiles, sus instituciones y organizaciones públicas y privadas, los propietarios, empresarios y trabajadores, y la sociedad, dedican constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población. Además, establecen una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollan la solidaridad, y la democracia.<sup>6</sup> En esta visión, las ciudades pueden contemplarse como laboratorios de demostración de cómo afrontar los problemas de inequidad, desarrollo y salud a través de enfoques globales como el de la promoción de la salud.

Con todo, el Ministerio de Salud de Chile plantea que la reforma programática se acompaña de un cambio en el modelo de atención y de gestión, que considere la transición epidemiológica, demográfica y organizacional. Se pretende incentivar la capacidad de los equipos locales de salud para que, en conjunto con la comunidad, asuman la responsabilidad directa de la salud de su población.

Cabe recordar que estrategia de comunas y comunidades saludables representa una concreción a nivel local de los postulados de la promoción de la salud.

## **Promoción en salud desde la perspectiva de la participación social**

La participación social es uno de los elementos que la OPS y OMS, promueve como una de las grandes estrategias de atención primaria en salud. Algunos autores distinguen tres grandes enfoques para analizar la participación social.<sup>7</sup>

Una de estas perspectivas entiende la participación social como una contribución de la población al desarrollo y gestión de los programas definidos por el propio sistema, que se puede materializar a través de trabajo voluntario, aportes materiales o colaboración específica en tareas demandadas por los equipos de salud. Este marco ha inspirado numerosos programas participativos en el campo de la promoción o desarrollo de la comunidad. Otro enfoque explica la participación social como la creación de estructuras de organización de los propios beneficiarios, para solucionar problemas de salud y que de alguna forma se coordinen con las agencias del sistema de atención, para llevar a cabo acciones específicas como: comités de salud o clubes de ex alcohólicos. El tercer enfoque, el más actual, incorpora el concepto de empoderamiento. En esta visión la participación se inserta en un proceso más amplio de crítica cultural al conocimiento y a las estructuras de poder que sostienen la organización de los actuales sistemas de salud. Desde esta dimensión, la participación se entiende como la capacidad real de los individuos o de las organizaciones para incidir en las definiciones y control de los programas de salud que le interesan.

La concepción de empoderamiento definida en Yakarta refuerza como una de las líneas de acción, ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo. Se entiende que la promoción en salud es realizada por la gente y junto con ella, sin que se le imponga ni entregue. Amplía la capacidad de la persona para actuar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud. Esta ampliación de la capacidad exige educación práctica, adiestramiento para el liderazgo y acceso a recursos. El empoderamiento de cada persona requiere acceso seguro y más constante al proceso decisorio y los conocimientos y aptitudes indispensables para efectuar cambios.

### **La promoción frente a la participación social: una perspectiva local**

En la experiencia de los autores, se puede señalar que a pesar de todos los marcos conceptuales, estrategias y metodologías, la participación no es el proceso adecuado que los diferentes enfoques sugieren.

La visión de los equipos de salud tienen acerca de la promoción de la salud es ambigua. Los equipos de los establecimientos dependientes del servicio de salud, refieren que las principales dificultades están relacionadas con el manejo administrativo financiero, por las limitaciones del marco presupuestario para aplicar el actual modelo de promoción.

Al consultar la opinión que sobre el concepto y estrategia emanada del Ministerio de Salud, la mayoría de los profesionales, concuerda en que son necesarios. Señalan que durante años han realizado distintas actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de estrategias de intervención individual, grupal y comunitaria, concretadas a través de actividades conjuntas con diferentes organizaciones de la comunidad. No obstante, reconocen que casi todas las propuestas y convocatorias para coordinar y poner en práctica acciones encaminadas a la promoción son iniciativa del equipo de salud.



Además perciben la limitación de las personas más vulnerables para expresar sus problemas de salud, sus recursos y posibilidades de participación periódica como el principal obstáculo para la participación social. Observan en su experiencia una actitud de dependencia y el concepto de salud que se tiene siempre se orienta a la enfermedad, ignorando otras dimensiones que pueden ayudar a mejorar su calidad de vida.

Otros aspectos que interfieren en el desarrollo de los organismos comunitarios son los conflictos y crisis de largo tiempo. Muchas veces los dirigentes tienden a privilegiar a las personas conocidas. Por otra parte, algunas autoridades locales de comunidades se centran en el foco de los servicios que otorgan a la población, pues creen que la salud es responsabilidad del sistema, por tanto no se tiene compromiso con la salud.

Cabe destacar algunos aspectos positivos señalados por el equipo de salud, como la fácil identificación de los coordinadores o dirigentes poblacionales, existiendo en primera instancia una buena disposición para participar en las actividades que el equipo propone.

El equipo de salud también puede actuar como factor obstaculizador para la participación social, cuando no existe experiencia de trabajo comunitario y se esperan alcanzar resultados a corto plazo de su trabajo. De este modo, se diagnostica, analiza y proponen soluciones de las necesidades de la gente y su ejecución, desconociendo las potencialidades que la comunidad tiene para realizar ese proceso y que requiere etapas diferentes de reflexión para adquirir compromisos. Así mismo la escasa formación en paradigmas de las ciencias sociales, dificulta la sensibilidad y comprensión de los estilos que la gente adopta en su existencia, enfatizando por ello, el control y los rituales institucionales.

En la realidad docente asistencial de Chile se observan grandes vacíos en la enseñanza de la promoción de la salud, a causa de la predominancia del modelo biomédico. Según Restrepo H. este modelo gira alrededor del quehacer médico, prestando servicios de atención a los enfermos, rehabilitarlos y, de manera tangencial, prevenir la enfermedad.<sup>8</sup>

En los últimos años, la responsabilidad de los autores se ha centrado en la visión de nuevos paradigmas y para ello enfocan el currículo con una visión integral, con un espacio para la investigación basada en la comprensión y por tanto desarrollando exploraciones de la investigación cualitativa en sus trayectorias etnográficas, de acción y fenomenológica, en entornos de servicios clínicos y de la comunidad. Este proceso de aprendizaje de los estudiantes ayuda a responder sus interrogantes y a entender las maneras de pensar, sentir y actuar de las personas o grupos frente al proceso de salud-enfermedad y sus estilos de vida.

Es importante que los estudiantes de enfermería y de otras disciplinas de la salud y otros sectores, conozcan y trabajen los conceptos de cultura y proceso de salud enfermedad, pues la primera no sólo se manifiesta en diferentes formas de comportamiento y actividades fácilmente identificables de una comunidad a otra, como sus hábitos alimentarios, proceso de trabajo, formas de relacionarse, su recreación,

etcétera, sino también en las estructuras perceptivas, cognitivas y afectivas que constituyen su propia personalidad. Así se reconocen tanto el valor de la diversidad como de las semejanzas culturales.

Una forma de conocer la visión de mundo de una comunidad es la investigación sobre el significado de los conceptos importantes para esos grupos. El conocimiento obtenido nos permite una comunicación más precisa y operacional. Existe conciencia de los profesionales en la adopción de modelos de comunicación más simétricos, abandonando las actitudes paternalistas y detentoras de la verdad. Igualmente se debe tratar que la búsqueda de soluciones sea compartida y centrada en los problemas de la comunidad. La claridad de la comunicación entre los profesionales y grupos comunitarios es relevante para disminuir las barreras de los saberes que ambos grupos poseen, lo que constituye a valorar y no cuestionar las prácticas de cuidado y creencias de los grupos comunitarios, como el principal desafío.

Por otra parte, existe una limitación importante en el aprendizaje del concepto salud-enfermedad, pues con frecuencia se toman las definiciones dadas por organismos internacionales, que son reduccionistas al operacionalizar sus dimensiones en investigación en salud. Se revelan términos como "completo estado de bienestar físico, mental y social", "estado de adaptación", "equilibrio", que son mediadas por las definiciones impartidas en su educación.

Por ello, al igual que la comprensión de cultura, es fundamental trabajar estos conceptos desde las determinantes de estos procesos, y desde la visión de los propios actores sean familias, profesionales o grupos comunitarios específicos.

Algunos autores muestran que los actores no comparten las mismas perspectivas al opinar sobre distintos aspectos de la participación y de la relación entre beneficiarios y equipos de salud.<sup>9</sup> Por otra parte se demuestran diferencias entre estos; y diferencias marcadas según la posición que se ocupe en el sistema. De este modo, los discursos y evaluaciones del problema están estrechamente vinculados con las relaciones sociales que construyen los actores entre sí.

Es importante destacar que la mayor parte de los beneficiarios que acude a los consultorios, no participa en organizaciones que realcen actividades en conjunto con el equipo de salud. Aunque en Chile esta participación ha aumentado en organismos de base, a través del impulso que el Ministerio ha realizado por medio del programa de *Salud de la Gente*, destinado a apoyar organizaciones sociales con personería jurídica. El discurso participativo ha sido internalizado por los miembros o dirigentes de las organizaciones (coordinadora territorial) porque participan en contextos donde se dan relaciones formativas y no verticales con los equipos de salud, además son personas con trayectoria de participación. Los beneficiarios, por el contrario, tienen una postura tradicional sobre el tema, para ellos los problemas deben ser resueltos, principalmente, en el consultorio y los equipos especializados. Han aprendido a no participar y sus concepciones sobre el sistema tienden a adaptarse al enmarcamiento fuerte que le ofrecen los equipos de salud.

De este modo un cambio en las perspectivas y prácticas de los beneficiarios dependerá de un cambio en las pautas y estilos de comunicación que los propios funcionarios establezcan con los beneficiarios.

Cuando se trabaja con participación social y procesos de promoción de la salud, los diversos sectores deben estar dispuestos a cambiar paradigmas, a modificar conductas y lograr productos diferentes. Para los profesionales significa dar espacio para un trabajo transdisciplinario, recreando su papel profesional, abandonando el control e integrando su dirección del ejercicio profesional a consensos externos.

## **Construcción de un indicador global de promoción de la salud**

Varios proyectos de promoción de la salud han sido trabajados por el equipo de salud en Chile y sus indicadores de evaluación en la práctica tienden más a contabilizar acciones, que a medir las metas o productos, por lo que significa que no se están identificando los impactos, efectos, ni procesos del programa de promoción.

A juicio de los autores, el desafío es formular indicadores que se relacionen con la promoción de la salud. Los proyectos de ciudades saludables ya han desarrollado algunos indicadores relacionados a nivel socioeconómico, estado de salud de la comunidad, calidad de vida y entre los cuales están: la existencia de áreas verdes, nivel de participación, e índice de criminalidad, entre otros.

Es necesario contar con un indicador de promoción que considere diversos elementos, en especial aquellos relacionados con la situación particular o fenómenos identificados por la comunidad como necesidades sentidas. También, buscar otros que sean pertinentes a los diversos sectores de desarrollo para alcanzar el bienestar de una comunidad.

La construcción de un indicador de promoción puede considerar logros por tiempo y por territorio. En el caso del territorio, se puede contabilizar productos o eventos por espacio territorial o localidad y contrastar sus diferencias. También se pueden investigar cambios conductuales o estructurales ocurridos. Para el tiempo es necesario ubicar algunas acciones que sirvan de centinela contrastadas con el tiempo.<sup>10</sup>

Para medir el logro se deben construir indicadores a varios niveles; estos muestran efectos e impactos a nivel de objetivos de desarrollo y de objetivo inmediatos, y los factores externos que puedan influir en el desarrollo del proyecto. Es importante identificar y cuantificar los productos concretos obtenidos con la ejecución de las acciones, que son los indicadores de resultado. Se habla de indicador de resultado cuando se muestra la acción sobre el grupo de beneficiarios; se dice indicador de efecto, cuando se verifica lo que el grupo beneficiario puede hacer con las acciones realizadas y se entiende por indicador de impacto cuando lo que el grupo hace modifica condiciones estructurales que gravitan en el problema inicial.

El enfoque de los indicadores sociales es una alternativa ante la crisis en el pensamiento desarrollista o economista en el momento de valorar los fenómenos sociales en forma cuantitativa. Para ello, se propone la metodología sugerida por los organismos internacionales como Naciones Unidas, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, y nuevas propuestas teóricas en la aproximación a la medición del Bienestar Social. Es decir, la propuesta de indicadores debería permitir evaluar la gestión, el impacto y la eficiencia del sistema de salud desde la perspectiva multidimensional a nivel interprovincial e interregional y nacional del concepto de promoción en salud.

La ciudad de Valdivia, ha sido escogida, con 49 ciudades más, para integrar el Proyecto de Ciudades Saludables. Este hecho es motivación suficiente para investigar sobre la calidad de vida e indicadores que pueden reflejar los cambios necesarios para una evaluación de efectos e impactos de proyectos relacionados al tema de la promoción de la salud.

Los indicadores seleccionados deben recoger algunas dimensiones como: logros de participación ciudadana (en organizaciones de base comunitaria como juntas de vecinos, centros de madres, centros culturales, clubes deportivos o centros juveniles); disposición de parques y plazas; identificación de la persona con su entorno e imágenes de su ciudad; percepción ambiental por diferentes tipos de contaminantes, (ruido, industrias, contaminación de ríos, etcétera); grado de satisfacción con las condiciones de vida (seguridad, protección contra la criminalidad y violencia); relaciones con la familia y vecindad; oferta habitacional; y expectativas de vida y económicas, entre otras.

Los indicadores sociales deberán, en principio, resolver las limitaciones de la ambigüedad en cuanto al significado del indicador, escasez de datos estadísticos, heterogeneidad de las fuentes y la ausencia de indicadores de percepción. Por otro lado, los indicadores propuestos a través de las dimensiones del concepto sobre promoción de la salud, deben considerar un indicador sintético o global que aporte información mensurable y cuantificable, acerca del objetivo buscado, sin tener la apreciación subjetiva del investigador; es decir, el indicador global debe cumplir con varias propiedades, como la determinación y existencia; monotonía; unicidad, invariancia; homogeneidad, transitividad y exhaustividad que se propone en casi todos los manuales sobre indicadores del bienestar social. A continuación se hará una breve explicación de cada propiedad:

*Existencia y determinación* donde la función matemática que define al indicador sintético debe ser tal que éste exista; *monotonía*, el indicador debe responder positivamente a una modificación positiva de los componentes y negativamente a una modificación negativa; *unicidad*, para una situación dada el indicador sintético debe dar un único valor; *invarianza*, el indicador debe ser invariante respecto a un cambio de origen o escala o ambos en las unidades que se encuentren expresados los componentes; *homogeneidad*, la función matemática que defina al indicador debe ser de primer grado; *transitividad*, es una propiedad de los números; *exhaustividad*, el indicador debe ser tal que aproveche al máximo y de forma útil la información suministrada por los indicadores parciales.

En este punto de la exposición es importante mencionar los aportes de los investigadores sobre el tema como Trapero B. (1977) con su indicador sintético DP<sup>2</sup>, que expresa distancias entre países, regiones o municipios y las variables o indicadores;<sup>12</sup> el coeficiente de discriminación de Ivanovic (1974) que elimina indicadores redundantes;<sup>13</sup> y más recientes los aportes de Zarzosa P. con la propuesta de la cantidad información global de Ivanovic-Pena relativa.<sup>11</sup>

## Consideraciones finales

La presentación del tema de la promoción de la salud es importante para los estudiantes, profesionales y personal de salud, y de otros sectores del desarrollo, para promover oportunidades, capacidad organizativa y compromiso con la salud y vida la población. A pesar de todo lo discutido sobre el tema, pasando por la ideología política, nuevas propuestas programáticas, diferentes lineamientos estratégicos, apertura de nuevos programas y asignación de algunos recursos financieros, los autores consideran que el actual enfoque de difícil manejo para los equipos locales, dado por las contradicciones entre el discurso y la práctica y una intersectorialidad débil.

Finalmente, la identificación de un conjunto de indicadores relevantes para caracterizar la promoción de la salud, deberá estar íntimamente ligada a la integración del concepto, lo cual implica la búsqueda de respuestas a la necesidad de información multidimensional adecuada para los procesos de toma de decisión, o en el momento de favorecer la igualdad de todas las personas para alcanzar las oportunidades del desarrollo.

## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Chile. *Guía sobre la Promoción de la Salud*.1994
2. Ministerio de Salud Chile. Carta de Otawa para el fomento de la salud. *Gerontología social*. 1986: 8-14.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud del siglo XXI*. 1997.
4. Max-Neef M. *Desarrollo a Escala Humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Montevideo, Uruguay: Nordan-Comunidad;1993.
5. Labonte R. Estrategias para la Salud de la Comunidad.. Research Curse: Family Health in the Context of Primary Health Care. University of Texas. Medical Branch Who Colaboration Center for Nursing Development an Departament of Family Medicine. 1995 [Documento mimeografiado]
6. Ministerio de Salud Chile. Orientación estratégica sobre la promoción de la salud. Planes trienales y compromiso de gobierno1998. Chile: Ministerio de Salud;1997.
7. Madan YN. Community involvement in health policy: socio estructural and dynamic aspect of health beliefs. *Sc. Med* 1987(25).
8. Restrepo H. Promoción de la Salud y Equidad: Un nuevo concepto para la acción en Salud Pública. *Educ. Med. Salud* 1995, vol. 29(1).
9. Martinic S, Bertoni N. *La participación social en salud desde el punto de vista de los equipos de salud y los beneficiarios*. 1995.

10. Torres MC. *Planificación y Desarrollo Territorial. Apuntes de Metodología para el diseño de un plan.* Universidad Austral de Chile: Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública;1997.
11. Zarzosa P. *Aproximación a la medición del Bienestar Social.* Universidad de Valladolid;1996
12. Pena Trapero B. *Problemas de la medición del Bienestar y conceptos afines: Una aplicación al caso Español.* Madrid: INE;1977.
13. Ivanovic B. Comment établir une liste des indicateurs de development. *Revue de Statistique Appliquée* 1974,vol 22(2).

Fecha de recepción: Mayo 28/98

EN EL MUNDO  
DE LA SALUD



**LABORATORIOS RYMCO S.A.**  
**PRODUCTOS MEDICOS ESTERILES**

- Jeringas y Agujas desechables
- Eq. De Venoclisis y Buretas
- Eq. Pericraneal y Cateteres I.V.
- Tapabocas y Gorros desechables

Fábrica. Barranquilla, calle 80 No. 78B-51, Tel. 355 65 08 - 355 65 26