

---

---

## EXPERIENCIA MÉDICA

---

---

### *IMPACTO DE LA PROMOCIÓN Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS LOGROS DE LA SALUD PÚBLICA CUBANA*

*José Piñón Vega<sup>1</sup> y Mercedes Torres Hernández<sup>2</sup>*

**RESUMEN:** El Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud es el órgano responsable de establecer las normas, procedimientos y metodología general para el cumplimiento de los objetivos educativos de los diferentes programas del sistema de salud cubano. Con el propósito de continuar el perfeccionamiento de este componente y su evaluación, se propone la realización de un estudio inicial de base que tendrá un seguimiento periódico mediante la técnica cualitativa de entrevistas a profundidad a expertos, conocedores de la evolución de diversos programas y campañas emprendidos por el Ministerio de Salud Pública, así como también a representantes de las organizaciones de masas y de organismos del Estado. Como complemento de este estudio, se diseñó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población mayor de 20 años, para lo cual se precisó un muestreo estratificado polietápico, con 3 estratos: zona occidental, zona central y zona oriental del territorio nacional. Con igual propósito se incorporaron los resultados de la encuesta nacional de factores de riesgo realizada por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Los resultados del estudio permitirán enriquecer e impulsar las acciones intersectoriales, la participación comunitaria y la formación de recursos humanos partiendo de los requerimientos que los objetivos de los programas de salud exigen. Todo ello contribuirá a mejorar el modo de vida de la sociedad cubana.

**DeCS: EDUCACION EN SALUD; PROMOCION DE LA SALUD; CONDUCTA DE SALUD; ESTILO DE VIDA; CALIDAD DE VIDA; CUBA.**

Voy con las riendas tensas refrenando el vuelo. Porque no es lo que importa llegar solo ni pronto, sino con todos y a tiempo.

León Felipe.

"Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, las personas o los grupos de población deben poder identificar y satisfacer sus necesidades básicas y su capacidad de cambiar y adaptar-

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Director del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. MINSAP.

<sup>2</sup> Especialista del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. MINSAP. Profesora Auxiliar.

se a su entorno. La salud debe percibirse no solo como objetivo, sino también como fuente cotidiana de felicidad. Esta concepción positiva de la salud acentúa tanto los recursos sociales como las habilidades físicas."<sup>1</sup>

La Promoción y la Educación para la Salud en consecuencia no es dominio exclusivo del sector salud.<sup>2</sup> El Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud es el órgano responsable de establecer las normas, procedimientos y metodología general para el cumplimiento de los objetivos educativos de los diferentes programas del sistema de salud cubano; y con el propósito de continuar el perfeccionamiento de este componente y su evaluación, se propone la realización de un estudio inicial de base que tendrá un seguimiento periódico mediante la técnica cualitativa de entrevistas a profundidad a expertos, conocedores de la evaluación de diversos programas y campañas emprendidos por el Ministerio de Salud Pública, así como a representantes de las organizaciones de masas y de organismos del Estado.<sup>3</sup>

Como complemento de este estudio, se diseñó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población mayor de 20 años, para lo cual se precisó un muestreo estratificado polietápico con 3 estratos: zona occidental, zona central y zona oriental del territorio nacional.<sup>4</sup>

Con igual propósito se incorporaron los resultados de la encuesta nacional de factores de riesgo realizada por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Los resultados del estudio permitirán enriquecer e impulsar las acciones intersectoriales, la participación comunitaria y la formación de recursos humanos partiendo de los requerimientos que los objetivos de los programas de salud exigen, todo lo cual contribuirá a mejorar el modo de vida de la sociedad cubana (UIPES/ORLA. Martínez Calvo Silvia. Capacitación en educación para la salud. Primera conferencia

latinoamericana de educación para la salud 1993.).

El presente estudio constituye el primer intento de conocer el impacto de la Promoción y la Educación para la Salud en los logros de la salud pública cubana. Existen antecedentes de investigaciones nacionales relacionadas con la alimentación y la nutrición, lactancia materna y el trabajo de los Médicos y Enfermeras de la Familia, donde se precisan conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la salud.

El Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud se encuentra en una fase de desarrollo científico técnico, que exige que sus proyecciones tengan una base sólida en cuanto a la identificación de las necesidades de capacitación de la población en materia de salud, consolidar la participación intersectorial a nivel local y perfeccionar la metodología para la Promoción y la Educación para la Salud en todos los niveles del sistema nacional de salud (CUBA, MINSAP/OPS. Carta de La Habana. 1977.).

Los resultados del estudio serán integrados a los diferentes programas para la reformulación de los objetivos educativos. El diseño del estudio (operativo, rápido, de bajo costo, integral y de fácil procesamiento), permite planificar periódicamente su repetición.

Nos propusimos como objetivo determinar el impacto de las acciones de Promoción y Educación para la Salud Pública Cubana, con la finalidad de alcanzar un mejor grado de eficacia, efectividad y pertinencia en los proyectos futuros.

## **Desarrollo**

El triunfo de la insurrección el 1ro. de Enero de 1959 constituye el punto de partida para el desarrollo de las acciones planificadas de Educación para la Salud. Cabe

enfatar que las primeras acciones se desarrollaron sin una fundamentación teórica, y sí impulsados por el dinamismo y las transformaciones sociales que una revolución triunfante impone.

En aquellos momentos el propósito de las acciones educativas era elevar los conocimientos de la población en relación con la salud de forma general, y lograr su participación en la solución de graves problemas de mortalidad relacionadas con las enfermedades transmisibles. La participación intersectorial estuvo presente, y ejemplo de ello fue la Campaña Nacional de Alfabetización, la constitución de las Comisiones de Salud del Pueblo como instrumento coordinador y los acuerdos adoptados en el Primer Congreso de Educación y Cultura.

No es hasta el año 1978, que se define en Alma Ata, mediante la estrategia de la OMS de "Salud para todos en el año 2000", que se comienza a introducir el concepto de Promoción de Salud asociado a la Educación para la Salud. Los principios de esta estrategia son definidos en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud que se efectuó en Ottawa, Canadá, en noviembre de 1986.

En 1992 el Ministerio de Salud Pública de Cuba define los Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana en el período 1992-2000. La existencia desde 1984 del sistema de atención primaria con el Médico y la Enfermera de la Familia al frente, es la potencialidad de nuestro sistema para lograr el empeño de transformar estilos de vida, de formar una cultura en salud que permita tratar el riesgo antes que la enfermedad y brindar una asistencia accesible para todos.

Con el perfeccionamiento de los órganos locales del Poder Popular se crean los Consejos Populares de Salud, lo que facilita la coordinación intersectorial. La legislación y la política pública apoyan las gestiones de la Promoción y la Educación para la Salud. La carta magna en su artículo 50 re-

fiere el derecho que tienen los ciudadanos a que se proteja su salud, y el artículo 104 de la propia Constitución se refiere a las acciones de Educación para la Salud (CUBA, MINSAP. El consejo nacional de salud, lineamientos metodológicos. La Habana. 1995.).

El Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud se crea en el año 1984 por Resolución Ministerial de 17 de julio, y se adscribe al área de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública. Este centro tiene como antecedente la Dirección Nacional de Educación para la Salud, y como función principal establece las normas metodológicas para el trabajo de Promoción y Educación para la Salud y la divulgación estatal. Los medios de comunicación social han constituido un instrumento especialmente útil en el desarrollo de acciones de Promoción y Educación para la Salud, creando un clima de concienciación y opinión propicio para el cambio.

La estrategia de municipios saludables se inicia en Cuba y en América Latina en el año 1989 con el proyecto global de Cienfuegos (CUBA. MINSAP. Carpeta Metodológica municipios por la salud. 1996). Este movimiento facilita la integración de esfuerzos de todos los sectores sociales y económicos, y de esa forma propició la acción intersectorial y la participación comunitaria. En 1997 se celebró en La Habana la reunión de secretarios municipales de salud, y la intersectorialidad y la participación social deficiente en casi todos los países de las Américas fue objeto de discusión y análisis. Como resultado de este trascendental evento se elaboró un documento que se denominó "La Carta de La Habana", que recoge entre otras cosas, la necesidad de:

- Construir y elevar el paradigma de la salud, a partir del concepto social de salud, la intersectorialidad y la participación

social en casi todos los países de la región de Las Américas.

- Facilitar los modelos integrales, solidarios, equitativos, sostenibles y eficientes.
- Fortalecer los gobiernos locales, dándoles mayor autonomía para la toma de decisiones a ese nivel.
- Favorecer la real descentralización político-administrativa, asegurando los recursos humanos y financieros correspondientes.

Esta propuesta ha tenido, sin dudas, una repercusión muy favorable en el desarrollo de las estrategias de Promoción y Educación para la Salud en Cuba. Por todas las razones expuestas, y frente a las tareas complejas que el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud debe asumir, se hace imprescindible tener una información, que si bien no agota las posibilidades de investigación sobre impactos, sin duda alguna será un instrumento de punto de partida para seguir evaluando con bases científicas.

#### POBLACIÓN EN ESTUDIO Y DISEÑO MUESTRAL

Se obtuvo una muestra de 900 personas, aplicando un muestreo estratificado polietápico mediante el siguiente método de selección: se confeccionaron 3 estratos asignados a las 3 regiones del país: Occidente, Centro y Oriente. Posteriormente se hizo la selección de las provincias en dependencia del número de municipios de cada una, asignación proporcional según el tamaño aproximado de los estratos.

Las provincias seleccionadas fueron por la zona occidental, Pinar del Río y Ciudad de La Habana, por la zona central, Villa

Clara y Sancti Spíritus y por la zona oriental, las escogidas fueron Holguín y Guantánamo.

Una vez seleccionadas estas 6 provincias, en cada una de ellas se seleccionaron al azar 5 municipios, de cada uno se seleccionaron también al azar 5 consultorios, y de cada consultorio 6 viviendas; se entrevistó a 1 residente de cada vivienda seleccionada.

#### METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE CAMPO

La información requerida se recogió en 2 tiempos:

1. Una entrevista a profundidad a 10 expertos, que respondieron un cuestionario estructurado, contentivo de 4 preguntas y la posibilidad de ampliación de su propio criterio.
2. Encuesta autoaplicada con personas de 20 años o más, todos usuarios de consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia seleccionados al azar.

#### ESTUDIO PILOTO

El cuestionario de la encuesta fue revisado en varias oportunidades por especialistas del Centro Nacional y los Centros Provinciales, no incluidos en el estudio.

Se hicieron 2 estudios pilotos en municipios de las provincias La Habana y Matanzas, con el objeto de validar el cuestionario, especialmente en relación con la comprensión y aceptación de las preguntas, así como el tiempo promedio necesario para su llenado, y posteriormente se hicieron los ajustes correspondientes.

## TALLERES DE ENTRENAMIENTO

Se desarrollaron talleres de entrenamiento en todas las provincias seleccionadas en las 3 regiones dirigidos a:

- Directores de Centros Provinciales de Promoción y Educación para la Salud, funcionarios, educadores de los municipios seleccionados y un especialista de la Unidad de Análisis y Tendencias de Salud a nivel provincial.
- En estos talleres se explicaron los objetivos de estudio, y el procedimiento seguido para la selección de la provincia.
- Se hizo entrega de los disquetes con la base de datos, y un análisis exhaustivo del cuestionario y del instructivo.
- Se establecieron las responsabilidades y tareas de supervisión.
- Por último, se hicieron los ajustes pertinentes para el cumplimiento del cronograma de trabajo, y se insistió en la necesidad de apelar a la voluntariedad y la complacencia de las personas por colaborar; como no existen otras implicaciones bioéticas el trabajo se simplifica.

## ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD CON LOS EXPERTOS

Todos los entrevistados coincidieron al expresar que sin las acciones de información, educación y comunicación, logros tan extraordinarios en el campo de la salud no se hubieran alcanzado. Destacaron igualmente que los cambios profundos en la estructura política y social que se produjeron en el país a partir del triunfo revolucionario, impulsaron al Sistema Nacional de Salud a reforzar la orientación profiláctica con participación de las masas organizadas en la solución de los problemas de salud más acuciantes.

Naturalmente, la sociedad cubana en la etapa prerrevolucionaria estaba marcada por profundas desigualdades y graves problemas que impedirían la correcta aplicación de estos programas. Se identificaron como los principales desafíos de la puesta en marcha de las acciones de los programas, los siguientes:

- Alta proporción de analfabetos y personas con un escaso nivel de instrucción.
- La falta de experiencia y de antecedentes en acciones de prevención dirigidas a toda la población.
- Que los administradores de salud concientizaran la importancia del factor educativo, y que este componente estuviera ligado indisolublemente al resto de las acciones.
- Que se pretendiera trascender de un enfoque centrado en la biología y la autoridad clínica, hacia un protagonista consciente, activo y responsable de cada persona en el cuidado de la salud individual y colectiva.
- Introducir mensajes en los medios de difusión masiva dentro de una competitiva propaganda, relacionada con el consumo de leches artificiales, tabaco, bebidas alcohólicas y vida sedentaria, entre otros.
- La práctica del oscurantismo, tabúes y creencias erróneas para curar enfermedades presentes en una importante parte de la población.
- Insuficiente preparación de médicos y otros profesionales y técnicos de la salud.

Debemos destacar también que hubo que enfrentar algunas debilidades, dado por la poca costumbre que existía entre algunos profesionales de la salud de participar en esta labor educativa:

- Equivocado enfoque de la autoridad médica al entender educación como una simple transferencia de conocimientos.

- Escasa capacitación de los profesionales de la salud para la función educativa.
- Enfoque biologicista y estructuras convencionales que transmiten conocimientos, pero que influyen poco en la modificación de actitudes.
- Mensajes estereotipados, repetitivos y regulares de forma negativa de algunas prácticas.
- Insistencia en enfocar mensajes a la enfermedad o daño, y no desde la salud.
- Resistencia de los médicos al desarrollo de acciones educativas.
- Insuficiencia acción intersectorial.
- Escasez de recursos materiales o soportes educativos.
- Insuficiente preparación de maestros y profesores en materia de salud.
- Carencia de evaluaciones sistemáticas.
- Ausencia de investigaciones.
- Insuficiente y rutinaria participación de las organizaciones de masas por falta de creatividad y motivación.

No obstante, la política del Gobierno Revolucionario facilitó el trabajo, y ayudó al fortalecimiento de una esfera tan sensible como es la salud pública:

- Voluntad política del gobierno y del sector salud.
- Ciudadanos con una alta escolarización.
- Amplio acceso a los medios de comunicación social.
- Modelo de atención primaria de salud.
- Fortalecimiento de los programas docentes de pre y posgrado.
- La disposición de los medios de comunicación para cooperar.
- Todos los programas de salud tienen formulados objetivos educativos.
- Asesoría e intercambio de experiencias a nivel internacional, así como el apoyo de las agencias internacionales.

- La existencia del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud y la Red de los Centros Provinciales.

#### CARACTERÍSTICAS DE LA ENCUESTA SOBRE ALGUNOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA POBLACIÓN EN RELACIÓN CON LA SALUD

Participaron en la encuesta 900 personas, 539 residentes en áreas urbanas (59,89 %) y 361 al área rural (40,11 %), de las cuales 401 (44,56 %) son del sexo masculino y 499 del sexo femenino (55,44 %).

La distribución por edades se comportó de la manera siguiente: las personas entre 20 y 29 años constituyen el grupo más numeroso (266), seguido de las de 30 a 39 años con 248. La población de 50 a 59 años fue la menos representada, que alcanzó la cifra de 105 (11,67 %) (tabla 1).

Acerca del nivel de escolaridad, todas las personas incluidas en la muestra tienen 6to. grado o más, 304 (33,78 %) tiene 12mo. grado y 162 (18 %) son universitarios. Es significativo cómo las personas expresaron su preocupación por la salud (tabla 2), lo cual demuestra el éxito de la labor educativa del MINSAP en este sentido.

Al indagar la opinión en relación con el mejor tipo de leche para alimentar al recién nacido, también mayoritariamente respondieron y reconocieron a la leche materna como la mejor.

Un aspecto no recogido en la primera encuesta de factores de riesgo del INHEM es la edad en que se ingirió el primer trago de una bebida alcohólica (CUBA. MINSAP. INHEM. I encuesta de factores de riesgo. 1995). En el presente estudio el 64 % de los encuestados expresaron que fue entre los

TABLA 1. Distribución de la muestra según edad y sexo

Edad (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	109	12,11	157	17,45	266	29,56
30-39	110	12,22	138	15,33	248	27,55
40-49	64	7,11	76	8,44	140	15,55
50-59	44	4,89	61	6,78	105	11,67
60 y más	74	8,22	67	7,45	141	15,67
Total	401	44,56	499	55,44	900	100

TABLA 2. Preocupación por proteger la salud

Preocupación	No.	%
Se preocupa	816	90,67
No se preocupa	84	9,33
Total	900	100

11 y los 20 años, el resto, después de estas edades, pero 204 manifestaron que nunca habían tomado bebidas alcohólicas.

En relación con el tabaquismo la mayoría 640 (71,11 %) expresó que no fuma, y de los que lo hacen, la mayoría manifestó que sí desea dejar de hacerlo (tabla 3).

TABLA 3. Consideraciones acerca de dejar de fumar

Piensa dejar de fumar	No.	%
Sí	185	20,56
No	75	8,33
No fuma	640	71,11
Total	900	100

Existe una correspondencia en la actitud de negativa de las personas, en relación con la percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual y el no uso del condón (tabla 4).

TABLA 4. Percepción de riesgo de contraer una ETS y uso del condón

Usa condón	Teme a las ETS		Total
	Sí	No	
Sí	140	162	302
No	146	452	598
Total	286	614	900

Hubo medidas higiénicas que también se tuvieron en cuenta en la encuesta y vimos, entre los resultados, que más de la mitad de los encuestados no hierven el agua para la leche.

Por la importancia que para el diseño de un programa educativo tiene la formación en la población del hábito de medir periódicamente la tensión, se formuló la pregunta, ¿te mides la presión arterial con frecuencia?, y se encontraron valores superiores en las respuestas positivas (fig. 1).

Otros resultados del estudio correspondieron a los aspectos siguientes: la práctica de abortos según la entrevistada, o según referencia del compañero fue afirmativa en 425 (47,22 %); la mayoría de los entrevistados refieren que se lavan las manos antes de ingerir los alimentos, y el 74 % de las personas indagadas expresaron que participan en movilizaciones para acciones

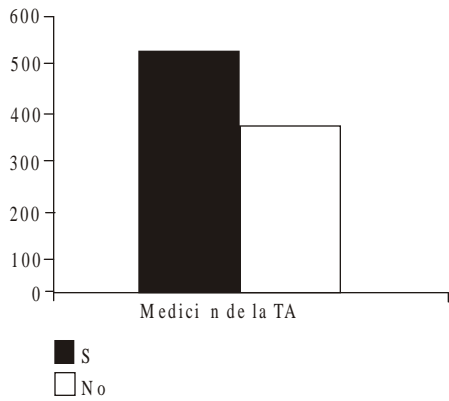


FIG. 1. Medición periódica de la tensión arterial.

de saneamiento en la comunidad. Nos llamó la atención que la mitad de los entrevistados nunca han donado sangre (fig. 2).

En relación con los círculos de abuelos, la mayoría de los entrevistados los calificó de buenos, muy buenos y excelentes; y cuando se indagó sobre la vía preferida para recibir información sobre temas de salud, la mayoría dijo que es la radio y la televisión, siguiéndoles en menor cuantía el médico, la prensa, etcétera (figs. 3 y 4).

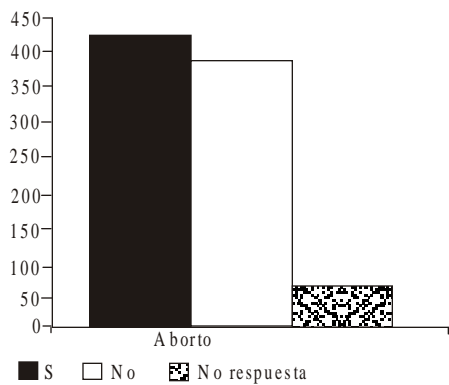


FIG. 2. Opiniones sobre la realización de abortos (por la entrevistada o su compañero).

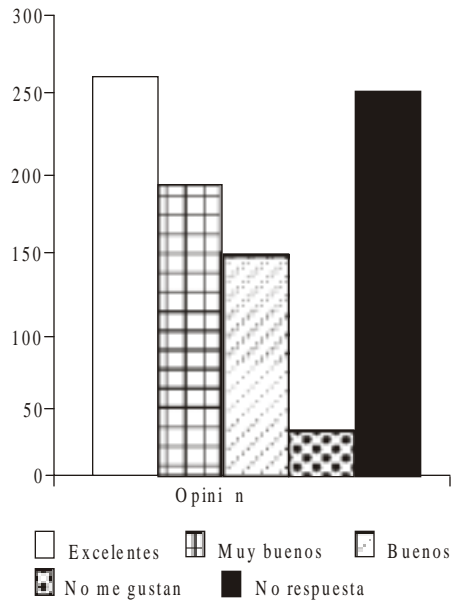


FIG. 3. Opiniones sobre los Círculos de Abuelos.

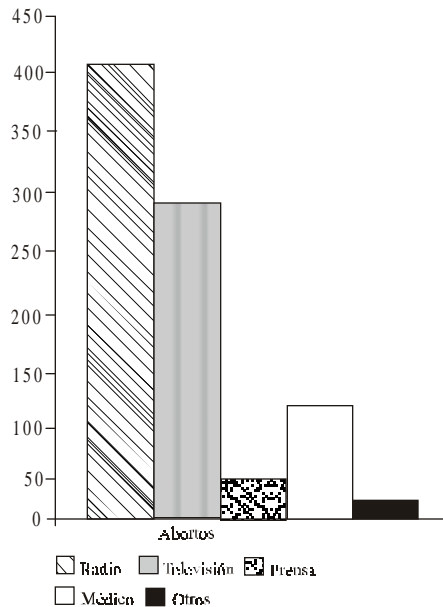


FIG. 4. Preferencia en las vías de información.



## **Conclusiones**

1. Hay consenso al afirmar que las acciones educativas han tenido un impacto relevante en los logros de la salud pública cubana, y que esto ha sido posible por los cambios profundos ocurridos en la estructura política y social que se produjo en el país a partir del Triunfo Revolucionario en 1959, y que impulsan al Sistema Nacional de Salud a la orientación profiláctica con la participación de las masas organizadas en la solución de los problemas de salud.
2. Se evidencian los progresos en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la salud.
3. Se demostró que existen todavía condiciones objetivas y subjetivas, que frenan actualmente el desarrollo de los procesos de Promoción y Educación para la Salud.
4. Es necesario tomar en cuenta aún más la I Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles (Cuba, 1995), para el diseño del Programa Educativo y otras campañas que el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud impulsa para la obtención de mejores resultados.

**SUMMARY:** The National Center of Health Promotion and Education is the body in charge of establishing the norms, procedures and general methodology for the fulfillment of the educative objectives of the different programs of the Cuban health system. In order to continue the improvement of this component and its evaluation, it is proposed to conduct a initial base study that will have a periodical follow-up by the qualitative technique of interviews to experts who know the evolution of diverse programs and campaigns carried out by the Ministry of Public Health, as well as to other representatives of mass organizations and State bodies. As a complement of the study, a survey on the knowledge, attitudes and practices of the population over 20 was designed. To this end, a multistage stratified sampling was used. 3 strata were included: the western zone, the central zone and the eastern zone of the national territory. The results of the national survey on risk factors done by the National Institute of Hygiene, Epidemiology and Microbiology were taken into consideration with the same purpose. The results of this study will allow to enhance and impulse the intersectorial actions, the community participation and the training of human resources, starting from the requirements demanded by the health programs' aims. All this will contribute to improve the life style of the Cuban society.

Subject headings: **HEALTH EDUCATION; HEALTH PROMOTION; HEALTH BEHAVIOR, LIFE STYLE; QUALITY OF LIFE; CUBA.**

## **Referencias bibliográficas**

1. OPS/OMS. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Ottawa. 17-21 de noviembre de 1986. Washington DC, 1987:21.
2. \_\_\_\_\_. Planificación local participativa. 1999: Washington DC. 14-20. (Serie Paetex No. 41).
3. Oit W, Yoon P. Directrices para encuestas de base de evaluación de impacto. 1993;3-10.
4. Silva A, Luis C. Muestreo para la investigación de salud. Madrid: 1995:98-120.

Recibido: 27 de junio del 2000. Aprobado: 14 de septiembre del 2000.

*Dr. José Piñón Vega.* Calle I No. 507 entre 23 y 25, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.