
TRABAJOS DE REVISIÓN

LA PROMOCIÓN DE SALUD ANTE EL SUICIDIO

Wilfredo Guibert Reyes¹

RESUMEN: Se realizó un análisis psicosocial sobre el papel de la promoción de salud en el enfrentamiento al problema de salud suicidio. Se valoran los diversos aspectos psicosociales que relacionan a ambas categorías para el mejoramiento de la salud y el aumento de la calidad de vida. Se analizan aspectos a desarrollar e implementar en nuestras comunidades, como la participación social, el trabajo con la familia, la escuela y otros grupos humanos de referencia en el trabajo con el individuo, que ayudarían al mejoramiento de la salud y posibilitarían una mejor calidad en la preparación y ejecución de los procesos de educación para la salud a nivel comunitario, familiar e individual. Se analizan la influencia de los aspectos cognoscitivos sociales de la promoción de salud, y se brindan en general diversas orientaciones y sugerencias que enriquecen esta tarea en la Atención Primaria de Salud.

DeCS: PROMOCION DE LA SALUD; SUICIDIO/psicología; CALIDAD DE VIDA; EDUCACION EN SALUD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; RELACIONES FAMILIARES; ESCUELAS; PARTICIPACION COMUNI-TARIA; APOYO SOCIAL; MEDICINA COMUNITARIA.

“La promoción de salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud”.

Carta de Ottawa, 1986.

El problema de salud suicidio requiere de un enfrentamiento integral y sistemático por parte de nuestras sociedades, que se base en el tratamiento multisectorial orientado por especialistas conocedores de que el hombre es un ser eminentemente social, que necesita dar tanto como recibir, que tie-

ne necesidades psíquicas como puede ser el hecho de tener un claro objetivo que estimule la lucha normal por la vida, una actividad que sea recíproca con la satisfacción de sus necesidades, y un sentido de integración en grupos cuyos valores y experiencias comparte, y que son tan

¹ Especialista en Psicología de la Salud. Policlínico Docente "Reina". Máster en Psicología Clínica.

importantes como la propia satisfacción de las necesidades materiales.

Los comentarios y reflexiones que se harán en este artículo estarán especialmente relacionados con la estrategia que creemos se debe seguir para enfrentar, de forma integral y efectiva, el fenómeno del suicidio, y construir junto con nuestra población una salud pública satisfactoria.¹ El núcleo de esta estrategia es agrupar nuestros conocimientos, habilidades y actividades para enfrentar el suicidio en propósitos de promoción de salud, prevención del suicidio, diagnóstico temprano de las crisis suicidas, así como su atención psicológica y la rehabilitación del suicida y su familia, para así facilitar la identificación de prioridades y la adopción de decisiones que garanticen el enfrentamiento exitoso.

Las actividades y tareas necesarias para enfrentar este problema nos tocan a todos, pues la experiencia mundial nos enseña que los avances sustanciales en la promoción de salud y prevención del suicidio se han alcanzado a través de estrategias que implican una participación combinada de población voluntaria adiestrada, medios masivos de comunicación y personal de salud especializado, principalmente los que trabajamos en los niveles de atención primario y secundario del Sistema Nacional de Salud. El objetivo principal de este trabajo es exponer nuestras consideraciones sobre cómo promover salud en nuestra población, como primera estrategia para enfrentar el problema de salud suicidio.

Promoción de salud y suicidio

La Organización Panamericana de la Salud concibe la promoción, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores so-

ciales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva; por esto, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, ejerciendo un mayor control sobre los determinantes de la salud.

Hoy se sabe que para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir, por esto la promoción de salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, y que con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. Así pues, la promoción de la salud no se ocupa solo de promover el desarrollo de las habilidades personales y la capacidad de las personas para influir en los factores que determinan la salud, sino que también incluye la intervención sobre el entorno, para reforzar aquellos factores que sostienen estilos de vida saludables, así como para modificar aquellos otros que impiden ponerlos en práctica.²

En el ámbito de la promoción de salud con relación al problema de salud suicidio, se debe trabajar en la creación de condiciones psicosociales que generen participación social de la mayoría de los actores sociales a favor de promover la salud, crear una atmósfera sociopsicológica positiva al aumento y mantenimiento de las conductas saludables y a la disminución de las no saludables, y promover la adopción de estilos de vivir que generen salud en el individuo, a partir de que en su comportamiento y actitud esté presente el componente de la búsqueda activa, es decir, una actividad orientada a cambiar la situación o la actitud hacia ella de acuerdo con el propósito que la persona se trace.

León Tolstói al preguntársele sobre el sentido de la vida expresaba: "...es inquietud constante, trabajo, lucha, privaciones: éstas son las condiciones necesarias, de las que ningún ser humano, ni por un solo instante, debe atreverse siquiera a pensar en substraerse. Para vivir honradamente hay que esforzarse, extraviarse, debatirse, equivocarse, empezar algo, abandonarlo, recomenzarlo y abandonarlo otra vez: luchar y renunciar eternamente. La tranquilidad solo es ruindad espiritual".

La promoción de la salud implica trabajar con la gente, no sobre ella, empieza y acaba en la comunidad local, está encaminada hacia las causas de la salud, tanto las inmediatas como las subyacentes, equilibra el interés por el individuo por el medio ambiente, subraya las dimensiones positivas de la salud, y afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente.³

La comunidad como espacio social es expresión de la situación económica, cultural y educacional de sus moradores, y la interacción entre sus miembros posibilita el desarrollo de recursos y tecnología humana para el afrontamiento de sus necesidades sentidas. Si esta no toma conciencia del valor que tiene la salud, de sus propios problemas de salud y de la importancia de solucionarlos, difícilmente tendrá disposición para aprender lo que los agentes sanitarios quieren enseñarle para que sean más saludables. El psicólogo argentino *Saforcada* realizó reflexiones esenciales sobre esta cuestión³ y las ha expuesto de forma clara y sintética (anexo 1).

Promoción de salud y participación social

La participación social es muy importante para el fortalecimiento de los siste-

mas locales de salud en el afrontamiento de sus problemas sanitarios. Esta se define como la participación de grupos organizados, entre ellos, la comunidad, las familias, etc., que deben participar en las deliberaciones, la toma de decisiones, el control y la responsabilidad con respecto a la atención de la salud;⁴ y no como una simple colaboración en las actividades planificadas por otros, o la mera utilización de los servicios.

Este concepto amplio que incluye la participación de todos los actores sociales en pro de identificar las cuestiones de salud y otros problemas afines para aliarse y diseñar, probar y poner en práctica las soluciones, supone adoptar una concepción de salud comunitaria conocida como *Modelo de Competencia*,⁵ que pretende socializar el conocimiento científico y desarrollar habilidades y recursos en los ciudadanos, con el propósito de que estos sean más competentes en la vigilancia y cuidado de su salud y en el comportamiento y desarrollo de sus trabajos y profesiones. Las condiciones necesarias para este modelo interactivo son:⁶

- División de responsabilidades.
- Establecimiento de metas y modalidades de tratamiento de forma negociada o por consenso.
- Utilización de modelos explicativos al alcance del público.
- Apoyo del profesional con sus conocimientos y destrezas para iniciar y estructurar progresivamente el ¿cómo? del autocuidado.
- Utilización de los recursos de que dispone el paciente en pro de su salud.

Una nueva educación para la salud en este contexto debe facilitar el protagonismo de la comunidad, de modo que se promueva el intercambio entre los actores sociales

a través de coloquios, talleres, discusiones, etc. Esto permitirá neutralizar con gran efectividad la influencia de muchos de los prejuicios que existen hacia determinadas prácticas de salud, así como la excesiva colonización de los técnicos educadores, que con mucha frecuencia, se resisten a aprender del saber existente en la comunidad sobre la salud, lo cual haría su labor más efectiva. Varios autores hemos reflexionado sobre estas cuestiones.^{7,8}

Es necesario que la gente se motive, ya que nadie puede hacer algo que no sea en aras de algunos de sus intereses o necesidades. La motivación del ser humano efectúa la regulación inductora de su actividad, es lo que le impulsa a actuar; pero además, lo que regula su actuación, confiriéndole un sentido particular.

La adopción estable de un comportamiento saludable o la modificación de un comportamiento que afecte la salud, constituye un proceso complejo y multifactorial. Dicho proceso abarca una secuencia de etapas o fases, que van desde la información sobre los comportamientos, el diseño de estrategias de autocontrol para su adquisición, hasta el mantenimiento o recuperación en casos de recaída. Su metodología de aplicación y sus especificidades procedimentales dependen del nivel al que se esté realizando la intervención.⁹

La gente necesita vivir su vida cotidiana, sus acciones tienen reglas y significados en el contexto de esa vida cotidiana, sus acciones guardan relación con sus sueños y con la realidad, algunas forman parte de la rutina, otras se desvían, algunas son impuestas, etc. La cuestión es cómo hacer que la salud sea accesible de una forma que suponga, no solo salud como resultado, sino como aumento del control sobre la propia vida.¹⁰

Nuestra experiencia teórica y práctica nos permite recomendarle varias orientacio-

nes que son válidas para iniciar un proceso de educación sanitaria a escala comunitaria, apoyándonos en las concepciones teóricas expuestas, con el objetivo de fomentar la satisfacción con la vida y la no utilización del suicidio como solución.

- Fomentar actividades sociales, culturales, recreativas realistas que se ajusten a los recursos de la comunidad.
- Aprovechar las ideas, nociones y prácticas que posea la gente sobre la salud.
- Repetir y reforzar las informaciones y comportamientos saludables a lo largo del tiempo utilizando diversos métodos.
- Emplear canales de comunicación que ya existan, como canciones, escenificaciones o relatos y adaptarse a ellos.
- Fomentar la acción de apoyo social de la familia, grupos, e instituciones de la comunidad ajenos al sector salud.
- Interesar a la comunidad y atraer su atención utilizando sus necesidades sentidas.
- Emplear un lenguaje claro y sencillo, haciendo uso de expresiones locales, y destacar los beneficios a corto plazo de la actividad.
- Brindar posibilidades para el diálogo y la discusión con el propósito de fomentar la participación de los noveles.
- Valerse de demostraciones para hacer patentes los beneficios que se obtienen al adoptar comportamientos de autoprotección.
- Promover la conversión de los agentes sanitarios en ejemplos de cambios personales por la salud.
- Fomentar en la comunidad la comprensión y práctica de la modificación de factores de riesgo y/o de la adquisición de comportamiento protectores de la salud como un *proceso por etapas o fases y multideterminado por factores interactuantes*.

Promoción de salud y trabajo en grupo

La mayor parte de la existencia de los seres humanos transcurre en grupos cuya dinámica y desarrollo tiene lugar en un contexto social que tiene una estructura, organizaciones e instituciones determinadas, las cuales facilitan u obstaculizan el desarrollo del individuo y su calidad de vida. En el espacio comunitario no se puede desaprovechar el espacio del grupo, por ello no debemos perder de vista trabajar siempre con la familia, la escuela y otros grupos del escenario comunitario.

El trabajo en grupo tiene un claro sentido de movilización social unitaria, agrupado en vínculos de comunidad, de compañerismo, facilitando la aparición de fuerzas que vienen del compartir, de la búsqueda conjunta, del intercambio entre seres humanos. No es casual la tesis que señala que el grado de socialización de un sujeto está determinado por el grado que tenga de conciencia de sí mismo como miembro de un determinado grupo.¹¹

La familia, por ejemplo, tiene un importante papel en la promoción de la salud si desempeña adecuadamente sus funciones y si diseña un proceso de aprendizaje flexible, pues no solo contribuye a formar y desarrollar afectiva y emocionalmente a los niños y jóvenes, y es el principal sistema de apoyo social de la mayoría de las personas adultas, sino que desarrolla en los individuos factores protectores que optimizan el desarrollo psicosocial y neutralizan los factores de riesgo.

Una de las funciones que necesariamente tiene que desempeñar la familia para lograr el desarrollo de los factores protectores es la orientación y promoción del desarrollo.¹² Esta función comprende la guía y el cuidado de todos los componentes del desarrollo de los hijos, incluso los aspectos cognoscitivos, sociales, emocionales y

físicos. En este sentido la familia sigue siendo hoy por hoy el fortalecedor o debilitador por excelencia de la base del desarrollo afectivo-emocional de la personalidad.¹³

En esta dirección es importante que la familia enseñe a los niños a respetar los límites, asimilar y sobreponerse a las frustraciones, a socializar la agresividad percibida o recibida y a desarrollar su inteligencia emocional y no solo cognitiva, para formar personalidades resistentes, activas y seguras ante los obstáculos y placeres de la vida, a partir de que estructuren sentidos de vida con relativa independencia de las coyunturas sociales.

En el contexto de nuestras comunidades es necesario difundir y fomentar el desarrollo de los indicadores para considerar a una familia como funcional. Ellos son la presencia de límites y jerarquías claras al interior de la familia, el respeto al espacio físico y emocional de cada miembro, las reglas familiares flexibles pero claras y precisas, la capacidad de reajuste ante los cambios, la posibilidad de expresar sentimientos y emociones, la comunicación clara y directa, la adecuada distribución de roles, la presencia de códigos de lealtad y pertenencia sin perder identidad e independencia y las estrategias eficientes para resolver situaciones de conflicto y promover situaciones de desarrollo (Ares P. Hogar dulce hogar. ¿Mito o realidad? La Habana, 1995: 26-32.).

La escuela, por su parte, es junto con la familia el ámbito formativo por excelencia para la sociedad, por eso ella no puede estar al margen de las tareas de promoción de la salud. Esta institución hace realidad esta función buscando aprovechar el papel desarrollador de la elaboración personal y la creatividad, explotando la posibilidad de ir más allá de lo que los textos dicen sobre la salud, y realizando un puente entre los contenidos curriculares y la vida cotidiana del alumno en relación con su salud.

La promoción de la salud en y desde el ámbito escolar parte de la visión integral y multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social, y debe desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomentar un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, y buscar desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilitar igualmente la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones para contribuir a promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alentar la construcción de ciudadanía y patriotismo, y reforzar la solidaridad y el espíritu de comunidad.

La salud se debe visualizar como un recurso para la vida cotidiana, y no solamente cuando el riesgo irrumpe en ella, y para esto el mensaje de salud no solo debe constar en las palabras sino en los hechos cotidianos que el alumno vive en la escuela, tanto en el tipo de normas y pautas que rigen la vida escolar, como en las formas en que llegan a ser aplicadas a los alumnos.

La escuela debe tratar de tener condiciones para crear, estimular y desarrollar los factores protectores de la salud psicológica de los niños y jóvenes, los cuales son:¹⁴

1. Existencia de un vínculo significativo con un adulto, una persona en quien confiar que se preocupe, que escuche sus problemas y sea capaz de empatizar con ellos.
2. El apoyo social dentro y fuera de la familia, que enseñe a socializar la agresividad percibida o sentida.
3. Un clima educacional emocionalmente positivo, abierto, apoyador y con normas claras.

4. Modelos sociales que enfatizan un enfrentamiento adecuado y constructivo de los problemas.
5. Un equilibrio entre las responsabilidades sociales y las exigencias académicas.

Una opción válida en la promoción de la salud y en la prevención del suicidio es el fomento y desarrollo de los grupos de autoayuda (GA) como un medio efectivo de participación comunitaria, que se apoya en el autocontrol y la autoeficacia grupal. Este tipo de grupo es prometedor para superar el frecuente aislamiento de las personas con historias de intentos suicidas, mediante la creación de redes basadas en la solidaridad y el contacto grupal, y a su vez, fomentan la reorientación de las actitudes tradicionales hacia el suicidio y los intentos, en el hogar y en otros grupos del entorno comunitario.

Entre estos grupos de autoayuda y los profesionales de la salud pueden existir 3 áreas principales de colaboración que sería recomendable explotar estratégicamente en la Atención Primaria de Salud:¹⁵

- Información y mutuas referencias: Unificar puntos de vista y vivencias para conformar guía de autocuidado realista y más efectiva, de acuerdo con necesidades sentidas de los que padecen el problema.
- Consulta y educación: Aprovechamiento de las habilidades de solución de problemas que determinados profesionales pueden ofrecer.
- Programas dirigidos a desarrollar contextos alternativos: Utilización de los espacios comunitarios en el proceso de recuperación, rehabilitación y participación de las personas con problemas, y cambios en la percepción del contexto comunitario en función de la salud.

Otra modalidad de trabajo en grupo en la comunidad serían los talleres comunitarios que surgen de una necesidad vital de la gente: la participación. Estos son grupos de vecinos que se reúnen para intercambiar, discutir, disentir y confluir sobre temas de interés, y llegar a acuerdos que mejoren la calidad de vida de ellos, dirigidos por un facilitador entrenado perteneciente al barrio.

Las acciones de promoción de salud con el objetivo de que el individuo aumente su bienestar en el ámbito comunitario deben ser desarrolladas mediante las actividades que a continuación ofrecemos:

1. Actividades educativas encaminadas a facilitar una integración social más efectiva del individuo y la familia.
2. Capacitación al personal de salud sobre vigilancia y fomento de la salud mental.
3. Utilización de los medios de comunicación en la desmistificación del suicidio.
4. Estimulación a la creación, fomento y desarrollo de grupos de autoayuda.
5. Fomentar la práctica de deportes y actividades recreativas en las comunidades, enfatizando en la participación en grupo.
6. Desarrollo de cursos y entrenamientos en habilidades sociales en las escuelas y comunidades con alta morbilidad de enfermedades mentales afectivas.
7. Apoyar programas informales en las escuelas de actividad física y desarrollo de la cultura sanitaria de los escolares.
8. Promover la realización de investigaciones acción-participación en salud mental que propicien la producción de conocimientos en escenarios colectivos, recurriendo a las contribuciones que hacen los participantes con base en sus propias experiencias, sentido común y racionalidad particular.
9. Cultivar a personas, colectivos o instituciones con recursos para que subvencionen implementación de ideas y métodos preventivos de educación en salud mental.
10. Formación y utilización de cuerpos de voluntarios en el ámbito de la comunidad en labores de salud mental.
11. Utilización de las escuelas como proveedoras orientadas de informaciones y hábitos saludables.
12. Retomar la experiencia de escuelas de padres para aplicarla en escuelas de familia.
13. Acuerdos con grupos religiosos para que, a través de sus sermones y del trabajo pastoral, estimulen a la comunidad a participar en los programas de salud, difundan informaciones sobre promoción de salud y estimulen la adopción de conductas saludables.
14. Estimular a las Asociaciones Profesionales con sede en la comunidad para que creen, con el asesoramiento del sector salud (psicólogos, educadores, médicos), grupos de trabajo para formar promotores de cambios positivos hacia la salud en el escenario comunitario.

Rol de las instituciones de salud

Las instituciones de salud, para realizar promoción y evitar la ocurrencia de intento suicida en cualquier edad, deben *readecuarse*,¹⁶ y estimular la participación social. Estas instituciones deben efectuar modificaciones que van desde la desmistificación de la enfermedad y sus causas, hasta la democratización del saber, haciéndolo accesible al público de manera apropiada; además, deben suministrar información permanente sobre el tipo de servicios que ofrecen, horarios de atención,

derechos del cliente y negociar con este los aspectos relacionados con el mejoramiento en la calidad de la atención.

Las instituciones de salud deben basar su trabajo de intervención en los principios de las metodologías participativas y en lograr que los miembros y organizadores de la comunidad puedan contribuir a sensibilizar, a animar y a activar procesos participativos que desarrollen salud a escala local y eleven la calidad de vida.^{16,17}

Promoción de salud y procesos cognitivos

Las personas en su vida cotidiana enfrentan una serie de situaciones y problemas cuyo impacto va a estar determinado en buena medida por el prisma psicológico con que estos lo observan o interpretan, y muchas veces las creencias e ideas que tienen las personas originan, al interactuar con la realidad, la aparición de trastornos emocionales. Muchas de estas ideas o creencias son irracionales pues atrapan al individuo en el "debe ser" y no le permiten ser él mismo en las cambiantes situaciones de su vida a que se ve expuesto.

Con el propósito de incrementar el nivel de bienestar y la autorrealización de las personas, las creencias irracionales más frecuentes se deben trabajar en los grupos comunitarios y en la escuela, pues ensanchan la capacidad reflexiva de las personas, ayudan a la flexibilidad de sus mecanismos autorreguladores, se torna más activa la personalidad y aumenta la autoeficacia del comportamiento.

Las 11 creencias irracionales que podemos encontrar con más frecuencia en las personas con alteraciones psicológicas, y que influyen de forma importante sobre la salud mental, como han reiterado *Ellis* y *Grieger* son:¹⁸

- 1) Necesito ser amado por ciertas personas.

- 2) Necesito ser perfectamente competente.
- 3) Cierta gente debe ser castigada.
- 4) Es terrible que las cosas no vayan como yo necesito.
- 5) No tengo capacidad para controlar mis perturbaciones.
- 6) Solo preocupándome continuamente puedo resolver los problemas.
- 7) Es más fácil evitar que afrontar las dificultades.
- 8) Necesito a los otros.
- 9) El pasado me determina y me afectará.
- 10) Uno debe preocuparse mucho por los otros.
- 11) Existe una solución perfecta para los problemas.

La discusión, concientización y modificación de estas ideas en espacios para la participación social (reuniones, grupos, dinámicas y otras iniciativas) conlleva a que las personas trabajen por su mejoramiento hoy y para el mañana, y que aprendan que la resolución de los problemas, no solo puede ser eficiente, sino disfrutable, lo cual los ayudará a vivir mejor, a tener más incentivos para vivir y a buscar experiencias nuevas y placenteras.

Cuando las personas se encuentran motivadas para realizarse en el presente y en el futuro, es poco probable que piensen en exceso sobre la muerte; en la medida en que sus vidas sean más libres y flexibles es más probable que tomen medidas para tener larga vida, y aceptándose mejor a sí mismos se integrarán mejor a los grupos de referencia, orientando su vida hacia el interés social y hacia trabajar por ellos y por los demás.

Promoción de salud e individuo

A escala individual la promoción de la salud es una tarea de vital importancia. Por

eso cuando la OMS lanzó en 1977 su política oficial, Salud para Todos en el año 2000, propuso 3 objetivos principales, y el primero de ellos fue la promoción de estilos de vida más sanos. Apareció entonces una pregunta obligada para los especialistas y el público en general; ¿en qué consiste un estilo de vida sano? Los investigadores americanos incluyen dentro de la noción de estilo de vida promotor de la salud a:¹⁹

1. Comportamientos de autoactualización: Asociados a la presencia de una autoestima adecuada, propósitos vitales realistas y relevantes, y satisfacción con la propia situación personal.
2. Comportamientos de responsabilidad con la salud: Asociados a un uso correcto y oportuno de los servicios de salud, información y educación acerca de la salud y de la enfermedad, conocimiento de los principales factores de riesgo que causan las enfermedades más importantes de la época, conocimiento del estado personal actual en relación con esos factores de riesgo, compromiso con el mantenimiento de un medio ambiente sano, y comportamientos de autoobservación personal.
3. Hábitos de ejercicios: Incluye los comportamientos propios de un estilo de vida activo en contraposición con un estilo de vida sedentario, propugna cómo los comportamientos de ejercicios físicos son apropiados para la salud.
4. Hábitos nutricionales: Incluye comportamientos relacionados con la alimentación, cantidad y calidad de la misma.
5. Comportamientos de soporte interpersonal: Referentes a la interacción social, a las habilidades de interacción y de expresión de sentimientos, tanto con personas íntimas, como con los miembros de los grupos sociales de referencia.

6. Habilidades para el manejo del estrés: Incluye comportamiento de relajación, recreación, meditación, descanso y conocimiento de las fuentes de estrés, así como estrategias de reestructuración cognitiva (cambios en la manera de ver e interpretar las cosas), para desarrollar flexibilidad en los procesos psíquicos.

Estas categorías han sido operacionalizadas y se diseñó un instrumento de trabajo para su evaluación cuantitativa en las personas llamado *Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud* (anexo 2), que trata de reflejar el nivel de desarrollo en el individuo de las actitudes y conductas personales con relación a tener una salud cada vez más positiva.²⁰

Una acción efectiva de Educación para la Salud debe concluir en la adopción, por parte de la persona, de comportamientos autocontrolados que enriquezcan su estilo de vida promotor de salud, y que este aprende en su medio social a través de un correcto proceso educativo. Ese proceso debe entenderse, según *Polaino Lorente*²¹ esencialmente como una programación de oportunidades de aprendizaje de muy diversa índole (información, modelamiento, capacitación, etc.), para que el individuo ejecute cambios favorables en su estilo de vida valiéndose de la herramienta de cambio más importante que él posee: el autocontrol del comportamiento.

Estas estrategias de promoción de la salud, que son premisas para disminuir la incidencia del suicidio como problema de salud, deben siempre tratar de mantener un equilibrio entre los conocimientos saludables que se brindan y los comportamientos nocivos que se critican, de manera que sea practicable la modificación por los individuos de acuerdo con la racionalidad y tradición de los comportamientos de riesgo, "la promoción de salud obliga a explorar y

explicar los desfases y rupturas entre conocimientos, actitudes y prácticas, y a configurar propuestas de acción y capacitación comunitaria que viabilicen la armonía entre cognición y comportamiento, pues el sobreénfasis que se pone habitualmente en la transmisión y circulación de saberes con la pretensión de forjar conductas en razón del conocimiento mismo, puede traducirse en malversación de esfuerzos".¹⁷

Hay que tener en cuenta que un proceso de cambio profundo requiere un seguimiento largo y disciplinado y existe una

verdad en relación con lo nuevo en la actitud y en la conducta que planteó con claridad el fisiólogo austríaco *Konrad Lorenz* cuando expresó:²²

"Decirlo no significa que sea escuchado...

Escuchado no significa entenderlo....

Entenderlo no significa estar de acuerdo...

Estar de acuerdo no significa hacerlo....

Hacerlo no significa en lo absoluto seguirlo haciendo....".

ANEXO 1

Diagrama

Problemas visualizados por:

El equipo profesional

A

B

C

D

Inexistencia de respuestas ® O*

* Problemas no visualizados

Consideraciones.

La comunidad

O* inexistencia de demandas

B

C

D

E

- Los problemas B, C y D son vistos por los 2 grupos.
- El problema A es visto por el equipo profesional y es invisible para la comunidad.
- El problema E es visto por la comunidad y es invisible para el equipo profesional.
- Los problemas A y E tienen existencia real.
- En el caso del problema A, ciertas acciones protectivas y preventivo-primarias del equipo caerán en un vacío psicosociocultural y no se producirá demanda de ayuda de la comunidad, pues, el problema no es percibido como tal, o no es reconocido en sus manifestaciones por ella, o ambas cosas.
- En el caso del problema E, se produce ausencia en el sector salud de capacidades y condiciones para responder a la demanda potencial de la comunidad, desalentando su desarrollo, y no realizando acciones protectivas, preventivas o ambas.
- La visualización compartida de los problemas A y E está obturada por una barrera cultural, la cual es el primer obstáculo para la racionalidad de las acciones en salud y de la investigación misma, en relación con estos problemas.

ANEXO 2

Cuestionario de estilo de vida promotor de la salud. Walker y cols, 1994.

Instrucciones: Este cuestionario tiene frases referentes al modo en que vive actualmente, o a sus hábitos personales. Trate de responder a todas las frases de la manera más exacta posible e indique la frecuencia con que ha realizado el acto descrito en cada frase, *en los últimos 6 meses*.

Marque la letra que mejor se ajusta a esa frecuencia, de acuerdo con la siguiente clave:

N: nunca

V: a veces

F: frecuentemente

R: rutinariamente

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Desayuno en la mañana | N | V | F | R |
| 2. Le comunico a un médico cualquier síntoma extraño | N | V | F | R |
| 3. Me quiero a mí mismo(a) | N | V | F | R |
| 4. Hago ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana | N | V | F | R |
| 5. Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para preservarlas | N | V | F | R |
| 6. Tomo tiempo cada día para relajarme | N | V | F | R |
| 7. Me preocupo por no aumentar mi nivel de colesterol | N | V | F | R |
| 8. Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida | N | V | F | R |
| 9. Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas | N | V | F | R |
| 10. Comparto con personas allegadas mis preocupaciones y problemas personales | N | V | F | R |
| 11. Tengo claras cuáles son las fuentes de tensión en mi vida | N | V | F | R |
| 12. Me siento feliz y contento(a) | N | V | F | R |
| 13. Hago ejercicio vigoroso por 20 a 30 min al menos 3 veces a la semana | N | V | F | R |
| 14. Como 3 comidas buenas al día | N | V | F | R |
| 15. Leo libros o artículos sobre la promoción de la salud | N | V | F | R |
| 16. Soy consciente de mis capacidades y de mis debilidades personales | N | V | F | R |
| 17. Trabajo por lograr metas de mediano plazo que me he fijado en mi vida | N | V | F | R |
| 18. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos | N | V | F | R |
| 19. Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar su contenido nutritivo | N | V | F | R |
| 20. Le hago saber a mi médico o busco otra opinión cuando no estoy de acuerdo con lo que recomienda | N | V | F | R |
| 21. Hago planes para el futuro | N | V | F | R |
| 22. Participo en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión | N | V | F | R |
| 23. Tengo claro qué es lo que me interesa más en la vida | N | V | F | R |
| 24. Me gusta tocar a personas íntimas y disfruto que ellas me toquen | N | V | F | R |
| 25. Mantengo relaciones interpersonales satisfactorias | N | V | F | R |
| 26. Incluyo en mi dieta alimentos que contienen fibra (por ej: granos, frutas crudas, verduras crudas) | N | V | F | R |
| 27. Paso de 15 a 20 min diarios practicando la relajación | N | V | F | R |
| 28. Disfruto con profesionales calificados mis inquietudes con respecto al cuidado de mi salud | N | V | F | R |
| 29. Respeto mis propios éxitos | N | V | F | R |

ANEXO 2 (continuación)

| | |
|--|---------|
| 30. Evaluó mi pulso durante el ejercicio físico | N V F R |
| 31. Dedico algún tiempo para pasarlo con mis amigos íntimos | N V F R |
| 32. Me hago tomar la presión sanguínea y conozco el resultado | N V F R |
| 33. Asisto a programas o participo en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vivimos | N V F R |
| 34. Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante | N V F R |
| 35. Planeo o escojo las comidas que incluyan los 4 grupos básicos de alimentos cada día | N V F R |
| 36. Relajo conscientemente mis músculos antes de dormirme | N V F R |
| 37. Encuentro agradable y satisfactorio el ambiente de mi vida | N V F R |
| 38. Practico actividades físicas de recreo tales como caminar, nadar jugar, montar en bicicleta, etc. | N V F R |
| 39. Expreso a otros con facilidad el amor, el interés por ellos y el calor humano | N V F R |
| 40. Me encuentro en pensamientos agradables a la hora de dormir | N V F R |
| 41. Encuentro maneras positivas para expresar mis sentimientos | N V F R |
| 42. Pido información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarme bien | N V F R |
| 43. Observo al menos una vez al mes mi cuerpo con detenimiento, para detectar cambios físicos o señales de peligro | N V F R |
| 44. Soy realista en las metas que me propongo | N V F R |
| 45. Uso algún método específico que me sirva para controlar mi presión sanguínea | N V F R |
| 46. Asisto a programas educativos sobre cuidado de la salud personal | N V F R |
| 47. Toco y permito ser tocado por las personas que me importan | N V F R |
| 48. Creo que mi vida tiene un propósito | N V F R |
| 49. Fumo tres o más cigarrillos al día | N V F R |
| 50. Bebo licor más de una vez por semana | N V F R |

Nota importante: Para obtener las claves de calificación del anexo 2 es necesario comunicarse con el autor, pues esta prueba psicológica es para uso profesional en Psicología de la Salud.

SUMMARY: A psychosocial analysis on the role of health promotion in facing up to the problem of suicide was made. Various psychosocial aspects relating both categories to the health improvement and higher quality of life are assessed. Social participation, work with the family, the school and other human groups of reference and work with the individual are analyzed as important activities to be developed and put into practice in our communities; they will help to improve health and achieve a better quality in the preparation and implementation of education for health processes at community-wide, family and individual levels. The influence of social cognitive aspects of health promotion is studied. In general, a number of orientations and suggestions are provided to strengthen this task in the primary health-care area.

Subject headings: **HEALTH PROMOTION; SUICIDE/psychology; QUALITY OF LIFE; HEALTH EDUCATION; PRIMARY HEALTH CARE; FAMILY RELATIONS; SCHOOLS; CONSUMER PARTICIPATION; SOCIAL SUPPORT; COMMUNITY MEDICINE.**

Referencias bibliográficas

1. Terris M. Tendencias actuales en la salud pública de las Américas. En: OPS. La crisis de la salud pública. Reflexiones para el debate. Washington DC.: OPS, 1992: 185-204.
2. Catford J, Nutbeam D. Towards a definition of health education and health promotion. *Health Educ J* 1984;43:2-4.
3. Saforcada E. Psicología sanitaria. Buenos Aires: Paidós, 1999:216-21.
4. OPS/OMS. Sistemas locales de salud. La participación social. Washington DC.: OPS, 1990:7-12.
5. Costa M, López E. Salud comunitaria. Barcelona: Martínez Roca, 1988: 17-28.
6. Shye D. Autocuidados en salud mental. Washington DC.: OMS/OPS; 1996.
7. Guibert W, Grau J, Prendes MC. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la APS? *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(2):176-83.
8. Guibert W, Grau J, Romero T, Prendes MC, Chacón M. Procesos psicosociales en la educación en salud y en la prevención del cáncer. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(2):186-93.
9. Flores L. Análisis de un programa de autocontrol comportamental para la promoción de la salud en población adulta. *Psicol Conduct* 1997;5(3):313-44.
10. Kickbusch I. El autocuidado en la promoción de la salud. En: OPS. Promoción de la Salud: Una antología. Washington DC.: OPS, 1996:235-45.
11. Calviño M. Psicología y marketing. La Habana: Editora Política, 1999:100.
12. Horwitz N. La socialización del adolescente y el joven. El papel de la familia. En: Maddaleno M, Munist N, Serrano CV, (Eds). La salud del adolescente y el joven. Washington DC: OPS; 1995: 114 (Publicación Científica; No. 552).
13. Satir V. Psicoterapia familiar conjunta. México, DF: Prensa Médica, 1985.
14. Losel F. Resilience in childhood and adolescence. En: Lejenne G, Ed. Children worldwide: the family and child resilience. Ginebra: ICCB, 1994:8-11.
15. Romera PF. Los grupos de autoayuda y la salud de la comunidad. *Salud 2000* 1995;50:6-10.
16. Levav I. Participación social en los programas. En: Levav I. Temas de salud mental en la comunidad. Washington DC: OPS, 1992: 151 (Serie Paltex No. 19).
17. De Roux GI. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. *Rev Educ Med Salud* 1994;28(2):225-33.
18. Ellis A, Grieger R (Eds). Manual de terapia racional emotiva. Bilbao: Descleer de Brauwier, 1983: 225-46.
19. Walker SN, Pender NJ, Sechrist KR. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Res* 1987;36:76-81.
20. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. *Nursing Res* 1990;39(5):268-73.
21. Polaino-Lorente A. Educación para la salud. Barcelona: Herder, 1987.
22. White F. De la evidencia al desempeño: cómo fijar prioridades y tomar buenas decisiones. *Rev Panam Salud Pública* 1998;4(1):69-74.

Recibido: 28 de mayo de 2001. Aprobado: 11 de octubre de 2001.

Lic. Wilfredo Guibert Reyes. Serrano # 561 (altos) entre Santa Irene y San Bernardino, Santos Suárez, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.