

El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud

[Giselda Sanabria Ramos](#)¹

Resumen

Se presenta un análisis sintético y actualizado de los principales hitos e ideas que marcan el desarrollo de la Promoción de la Salud así como el debate teórico y conceptual, que en algunos momentos se ha establecido con la Educación para la Salud. Se cita como momento importante de la educación para la salud, la fundación en París, 1952 de la Unión Internacional de Educación para la Salud y en el campo de la Promoción de la Salud, la Primera Conferencia Mundial realizada en Ottawa, 1986. Se declara la plena vigencia de los pronunciamientos de Ottawa y el trascendental papel de la Educación para la Salud para la consecución de las aspiraciones de luchar por la equidad y el alcance de una población saludable con autonomía y capacidad de hacer elecciones proclives a la salud. El trabajo concluye enunciando los retos a los que se enfrentan ambas disciplinas en el contexto cubano teniendo en cuenta las aspiraciones e indicadores declarados de mejorar la calidad de vida de la población cubana para el 2015.

Palabras clave: Promoción de Salud, Educación para la Salud, debate teórico.

Introducción

La Promoción de Salud puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos. Para algunos 1-3 incluyendo la autora de este trabajo, es un nuevo enfoque, cualitativamente superior al tradicional de la salud pública, es incluso un nuevo paradigma. Para OMS/OPS es indistintamente “una estrategia” 4 o una “Función Esencial” 5 de la salud pública. No obstante, a pesar de las diferentes acepciones asumidas o en debate, hay consenso en que involucra a gobiernos, organizaciones sociales y las personas, en la construcción social de la salud.

Se trata de un enfoque, que ha evolucionado en la medida en que las definiciones relativas al proceso salud-enfermedad y sus factores condicionantes, provenientes de diferentes corrientes de pensamiento, han sido sometidas a la consideración de la comunidad científica y a la influencia de los cambios en el contexto mundial, tanto en lo económico como en lo social, que favorecen o dañan la salud.

Desde Winslow (1920),⁶ hasta Ottawa (1986)⁷ y más recientemente Bangkok (2005),⁸ de forma paralela a la sucesión de diferentes congresos mundiales, vinculados al campo de la promoción de salud, este tema ha comenzado a adquirir un espacio cada vez mayor en una multiplicidad de ámbitos y aunque para los que recién se aproximan a este camino, representa sólo un nuevo término a incorporar en el discurso cotidiano, o tal

vez una interrogante teórica no satisfecha, o para otros un enfoque epistemológico de mayor alcance; hay consenso en que la promoción de salud se reconoce como una vía para alcanzar niveles de salud deseables para toda la humanidad. Su génesis puede ubicarse en los países industrializados, donde hasta la fecha se muestran avances significativos, tanto en el plano teórico como en el de la práctica. En América Latina el desarrollo ha sido más lento en algunos casos, con limitaciones severas en otros, donde no ha sido suficientemente atendida desde el espacio genoestructural, aunque “en general se observan avances”.⁹

El concepto de Promoción de Salud irrumpió con fuerza desde la segunda mitad del pasado siglo y se extiende en diferentes ámbitos, como son: la educación, la investigación, los servicios de salud, en otros sectores sociales, así como en las agendas de decisores y de los gobiernos; pero a pesar de ese progreso muchos profesionales y ejecutores, aún hoy, muestran desconocimiento y limitaciones tanto en su alcance como en los principios, las metodologías y las herramientas inherentes a esta disciplina.

Entre los variados ejemplos diarios que demuestran esas limitaciones, está el de la *comunicación* que de hecho, es una herramienta importante para los cambios de comportamiento y estos a su vez, un punto de mira de la Promoción de Salud. Sin embargo, aunque abunda la literatura al respecto; en oportunidades algunos ejecutores, con un enfoque reduccionista, equiparan la comunicación a una actividad puntual ya sea repartir volantes, trípticos o hacer *spot* televisivos, que no se insertan de forma coherente en una estrategia de acción particular, lo que prueba que existen limitaciones en este campo del conocimiento.

La Educación para la Salud, por su parte, a pesar de su amplio historial que permitió en 1950 la fundación de la Unión Internacional de Educación para la Salud (UIES), hoy Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES) (UIPHE. Sitio de la organización: <http://www.iuhpe.org>) -una de las más antiguas asociaciones en este campo-, en algunos momentos y lugares ha sido presa también, del desconocimiento de sus principios y metodologías y en ocasiones hasta de monotonía en sus acciones, debido al comportamiento restrictivo, por parte de los proveedores de servicios de salud y de algunos educadores, quienes a pesar de su buena voluntad, en una praxis carente de fundamentos teóricos-metodológicos sólidos redujeron, en parte, la Educación para la Salud al simple acto de informar sobre salud y enfermedad.

Aún hoy, muchos la interpretan como un paquete de recomendaciones para el cuidado y la higiene personal. Por añadidura no la ven como solución para un problema que requiere acciones sistémicamente engranadas, de manera que cuando no se alcanzan los objetivos planteados le adjudican el fracaso a las acciones de Educación para la Salud y no a la falta de visión ante la complejidad del problema y las soluciones propuestas.

Esta situación, que aún se observa en la cotidianeidad no es nueva. El seguimiento de la bibliografía especializada muestra que tanto en su construcción teórica como en sus resultados prácticos, la Educación para la Salud ha sido y continua siendo de interés permanente para muchos estudiosos y de hecho, cuando ha estado rodeada de procederes científicamente argumentados y estructurados, ha demostrado ser efectiva (Green L. PRECEDE. <http://www.green.org>).

Un problema sobre el que se suscitaron numerosas discusiones, a partir de 1986 y que posiblemente, no esté totalmente zanjado en algunos contextos, es la controversia entre el espacio de la Promoción de salud y el de la Educación para la salud. Los debates alcanzaron el ámbito de la XIV Conferencia mundial de Educación para la Salud celebrada en Helsinki, Finlandia en Junio de 1991, la que se pronunció mediante un texto denominado *Como afrontar los Desafíos de la salud mundial. Documento de referencia sobre la Educación para la Salud* y que pretendía, en cierta medida, contribuir a poner fin a los debates entre partidarios de evitar la hegemonía de la “recién aparecida” Promoción de Salud, sobre la más estructurada Educación para la Salud.

Luego de un profundo análisis la declaración de Finlandia¹⁰ concluye que:

En último término, la Educación para la salud favorece la salud de las personas capacitando a los individuos y grupos para conseguir los objetivos fijados con respecto a su salud, mejora y mantiene la calidad de vida, impide la producción de muertes, enfermedades y minusvalía evitable, y mejora la interacción humana (...) las personas que aspiran a alcanzar dichos objetivos deberían hacerlo en el marco de tres estrategias principales: promoción de ideas, capacitación y apoyo (...)

De manera que hay consenso en que tanto la una como la otra son útiles y necesarias y que cualquier lucha por la búsqueda de un equilibrio de poder debe estar inspirado en las necesidades de salud de la población y en el contexto en que esa búsqueda se propicie. De hecho, la Promoción de salud requiere de programas educativos que le den viabilidad a las áreas estratégicas formuladas en Ottawa.⁷

La historia reciente de la Promoción de Salud ha estado acompañada por una secuencia de conferencias mundiales que han ido poco a poco introduciendo fuertes debates en cuanto a su operacionalización (recuadro).

Recuadro. Conferencias de Promoción de la Salud

1ra. Conferencia Ottawa, 1986	Identifica los campos de acción: Políticas públicas saludables. Ambientes favorables a la salud. Acción comunitaria. Habilidades personales. Reorientación del sistema de salud.
2da. Conferencia Adelaida, 1988	Puso el énfasis en las <i>Políticas Públicas Saludables</i> , en esa línea identificó cuatro áreas de urgencia que atender: salud de la mujer, alimentación y nutrición, tabaco y alcohol y creación de ambientes favorables.
3ra. Conferencia Sundsvall, 1991	En este caso el énfasis se dedicó a <i>Ambientes Saludables</i> . Esta conferencia fue un buen preámbulo para la Conferencia Cumbre de Medio Ambiente de Río de Janeiro al año siguiente.
4ta. Conferencia Yakarta, 1997	La <i>Acción Comunitaria</i> fue el eje de esta conferencia. Se destacó como los diferentes escenarios ofrecen oportunidades para el desarrollo de estrategias integrales de

	la Promoción de Salud.
5ta. Conferencia México, 2000	Abordó todos los campos de acción identificados en Ottawa y logró atraer al debate tanto a políticos como a científicos. Su resultado más tangible fue una guía de propuesta de plan de acción para ser adaptado por cada país, de acuerdo a sus principales necesidades.
6ta. Conferencia Bangkok, 2005	Esta retoma la inquietud del alcance de la Promoción de salud y subraya cuatro compromisos claves dirigidos a lograr que esta disciplina sea: a) un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial, b) una responsabilidad esencial de todos los niveles de gobierno, c) un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil y d) un requisito de las buenas prácticas empresariales.

Específicamente, en el caso de los pronunciamientos de la Conferencia de Bangkok, desde una perspectiva crítica, muchos cuestionan añadir el componente de las prácticas empresariales. Desde el punto de vista de la autora, es un pronunciamiento contextual. La Promoción de Salud no puede estar de espaldas a una realidad generalizada y globalizada mundialmente y mientras no se pueda cambiar el hostigamiento de las grandes empresas a la salud de la población (acción por la que debe abogar la Promoción de Salud) se debe día a día hacer que estas, ya que existen, estén dentro de lo posible más comprometidas con la producción social de la salud, aunque pareciera “pedirle peras al olmo” pues por definición muchas de las calamidades que afectan a la humanidad dimanan de ellas. En general, todas las conferencias de ese tipo antes mencionadas, han tenido al menos la ganancia de un espacio para el debate así como de mantenerlo abierto.

Los análisis entre la definición de los espacios de la Promoción de la Salud y los de la Educación para la Salud, aunque en oportunidades parecieran estériles, no deben ser abandonados, por cuanto la reflexión va más allá de la sola conceptualización teórica, involucra además espacios de poder, puestos de trabajo, identidad y en cierta medida con un enfoque de par dialéctico asume la ganancia de una oportunidad de ampliar capacidades, a partir de una discusión crítica y constructiva que enriquece tanto a docentes y estudiantes como a ejecutores y decisores.

La UIPES desde 1952 también ha puesto a disposición de la comunidad de profesionales y ejecutores de acciones de Promoción y Educación para la Salud una larga historia de publicaciones y congresos internacionales, de hecho la XIX Conferencia Mundial tendrá lugar en Vancouver, Canadá en el 2007¹¹ y se ha propuesto analizar los progresos alcanzados y la vigencia de las áreas estratégicas enunciadas en Ottawa dirigidas a impactar en los determinantes de la salud.

Entre el 18 y el 20 de agosto de 2006 se reunieron en Río de Janeiro, representantes del continente americano, en lo que se ha convocado como el “II Foro de Promoción de Salud de las Américas” con unos objetivos amplios que recorren las urgencias de la Promoción de Salud en el territorio. Entre ellos: 1. Consensuar una propuesta de plan de acción para implementar los compromisos de Bangkok. 2. Analizar la influencia de la Carta de Ottawa y las declaraciones subsecuentes hasta Bangkok. 3. Actualizar el marco conceptual de la Promoción de Salud en el contexto Latinoamericano y Caribeño. 4. Reflexionar sobre las experiencias de la Promoción de salud y las evidencias de

efectividad de las acciones. 5. Analizar el papel del estado en la Promoción de salud así como el del sector privado.

Como se observa en los dos eventos antes mencionados, dado el tiempo transcurrido desde Ottawa, se está buscando un análisis crítico de sus pronunciamientos y su implementación, a fin de buscar el camino más expedito para propiciar, mantener o mejorar, según el caso, la salud de la población.

Perspectivas

Al inicio de este trabajo se expresó que hay consenso en que la Promoción de Salud involucra a gobiernos, organizaciones sociales y las personas, en la construcción social de la salud. Específicamente, en el continente latinoamericano, a la Promoción de la Salud se le presentan cada día más posibilidades por cuanto son más los gobiernos, que asumen como compromiso el bienestar de sus poblaciones. La voluntad política es la más fuerte polea para ese movimiento. Desde el ámbito académico también se aprecia un avance importante para incluir en los programas de formación contenidos y temas relacionados con la Promoción de Salud. La creación del Consorcio Latinoamericano de Universidades que forma recursos en Promoción de Salud, por sólo mencionar una, es una pieza impulsora en esta maquinaria.

Desde diferentes visiones, la abogacía de organismos internacionales, el apoderamiento de grupos y comunidades, el desarrollo cada vez más numeroso de redes, la aparición de programas y proyectos exitosos, la inclusión en diferentes agendas del tema de los derechos de las poblaciones indígenas, las innumerables reuniones, foros y congresos han incentivado los debates y el desarrollo científico y práctico, tanto de la promoción de Salud como el de la educación para la salud. El camino es largo pero se comenzado a andar.

Retos

Siglos de hambre, ignorancia, desempleo, incremento de agresiones y confrontaciones bélicas, la aparición de nuevas enfermedades y la reaparición de otras, la falta de recursos básicos para la salud, por sólo mencionar algunos de los problemas más generales, se constituyen en grandes retos para la Promoción de Salud. Existe regocijo cuando se aprecian todas las personas que cada día desde sus diferentes roles y espacios asumen los principios de la Promoción y Educación para la Salud, pero la brecha es tan amplia y el contexto tan complejo, que un minuto perdido es prácticamente irrecuperable.

En el caso particular de Cuba, sede de este simposio, aunque se ha avanzado en el campo de las políticas macro sociales, aún quedan muchas cosas por hacer si se habla del compromiso de participar en las nuevas estrategias para proporcionar salud a la población cubana para el año 2015. Las mayores debilidades que pudieran enunciarse en la esfera de la Promoción de Salud, están en el ámbito de la necesidad de que exista una mayor organicidad en la estrategia nacional, en continuar impulsando un proceso de capacitación sistemática y sistémica, en desarrollar investigaciones multisectoriales y que sus resultados sean tomados en cuenta para las decisiones y formulación de políticas saludables, en otorgar mayor visibilidad al presupuesto destinado a la

Promoción de Salud y la Educación para la Salud, así como continuar involucrando a todos los sectores y organizaciones sociales en una práctica sistemática y sostenible.

Summary

Debate on health promotion and health education

An updated synthetic analysis of the main ideas and landmarks that signal the development of health promotion together with the theoretical and conceptual debate that has sometimes developed in health education were presented. An important moment of the history of health education was the founding of the International Union of Health Education in Paris in 1952 whereas in the history of health promotion, the First World Conference in Ottawa, 1986 was a transcendental date. The full validity of Ottawa statements and the outstanding role of health education for the attainment of the objectives of struggling for equity and having a health population with autonomy and capacity to make choices in favor of health were underlined. Finally, the paper listed the challenges to which both disciplines are facing, taking into account the aspirations and stated indicators aimed at improving the quality of life of the Cuban population for the year 2015.

Key words: Health Promotion, health education, theoretical debate.

Referencias bibliográficas

1. Restrepo H. La promoción de la salud y la nueva salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. Universidad de Antioquia. 1996;14(1).
2. Gómez Zamudio M. Teoría y guía práctica para la Promoción de Salud. Montreal: Universidad de Montreal; 1998.
3. Briseño-León R. Promoting health: evidences for a fairer society. Promotion & Education. Quartely. 2001; (Suppl 2 Hors serie).
4. OPS. Informe Anual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Washington , D.C.: OPS;2001.
5. OPS/OMS. Funciones esenciales de la salud pública. 126 sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.: OPS/OMS;2000.
6. Winslow C.E.A. The Evolution and Significance of the Modern Public Health Campaign. En: Arroyo H, Cerqueira MT, editores. La Promoción de Salud y la Educación para la salud en América Latina. San Juan: Universidad de Puerto Rico;1997.
7. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá: OMS, Asociación;1986.
8. VI Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Carta de Bangkok [serie en internet]. [citado 1 Jun 2006]. Disponible en: <http://www.who.org>
9. OPS/OMS. Mensaje del Director en: Informe Anual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Washington , D.C.: OPS/OMS;2001.
10. Como afrontar los desafíos de la salud mundial. Documento de referencia sobre la Educación para la Salud. París: OMS/UIES;1991.
11. UIHPE. 19th Conference on Health Promotion & Health Education [serie en internet]. [citado Jun 2006]. Disponible en: www.uhpeconference.org

Recibido: 8 de junio de 2006. Aprobado: 17 de octubre de 2006.

Giselda Sanabria Ramos. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I, El Vedado. La Habana 10400, Cuba.

1Médico, Dra.C. de la Salud, Especialista de Administración de Programas y Servicios de Salud, Presidente del Comité Académico de la Maestría de Promoción y Educación para la Salud, Representante de la Subregión de México, Centro América y el Caribe hispano de la UIPES/ORLA.