

# La promoción de la salud en el contexto del desarrollo social

## Health Promotion within a Social Development Context

Enrique E. Guada\*

### Resumen

En el marco del desarrollo social, la promoción de la salud pretende el logro del bienestar y la calidad de vida individual, familiar y comunitaria, reconciliando los intereses particulares con lo institucional y colectivo, incorporando la participación ciudadana en la gestión de salud. Ese ser humano íntegro, forma parte de un grupo familiar y es miembro de una comunidad, es el ser humano cotidiano dentro de su realidad social, en una búsqueda permanente de protagonizar su propio proceso de vida, desde la perspectiva de la salud integral y de un proyecto de salud comunitario. La noción moderna de salud está asociada a la prevención, más aún en los países en vías de desarrollo con enormes dificultades económicas para darle sustentabilidad a los procesos de desarrollo humano. La *Promoción de la Salud* toma cada vez mayor importancia para darle viabilidad a los procesos que buscan la superación de la pobreza en sus múltiples expresiones.

**Palabras clave:** Promoción, participación, prevención, salud integral, desarrollo social, salud pública, desarrollo humano.

### Abstract

When looked at within the framework of social development, health promotion aims at improving the well-being and quality of life of the individual, the family and the community, coordinating private and public efforts and also encouraging people and communities to participate in the management of health. An "integrated" human being belongs to a family, a group and is a member of a community. This human being, within his/her social reality, should be the pro-

---

Recibido: Marzo 2002 • Aceptado: Abril 2002

\* Psicólogo. MSc. en Planificación del Desarrollo. Profesor de metodología de investigación y Coordinador de la Unidad de Salud de la Dirección de Investigación de la Universidad José Antonio Páez. Gerente Corporativo de Desarrollo Social de la Corporación Salus. E-mail: enriqueguada@hotmail.com

tagonist of his/her own life process. All of this should be done from a comprehensive, integral health perspective, and also that of a community health project. Today, the notion of health is associated with the prevention of disease. This is even more the case in developing countries where enormous economic difficulties hinder the support of human development processes. *Health Promotion* takes on an even greater importance and gives the viability to confront poverty and overcome many of its facets.

**Key words:** Promotion, participation, prevention, integral health, social development, public health, human development.

## 1. Situación actual

Al fracasar los diferentes esquemas que como modelos de desarrollo se han intentado copiar de otras latitudes en América Latina, surge la pregunta de qué tipo de desarrollo es el que se quiere y el que se puede impulsar para una mejor calidad de vida y una humanización de la convivencia social. Una de las áreas donde más se evidencia la situación del desarrollo de una sociedad es la salud. Las condiciones de vida se expresan en forma inmediata en los indicadores epidemiológicos, por lo que se ha planteado un enfoque de mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad desde la salud integral como parte instrumental del desarrollo social.

Los Estados Miembros de la Región de las Américas han expresado una profunda preocupación por el elevado número de personas, de 20 a 25% de la población de la Región, excluidas del acceso permanente a servicios de salud o a cualquier clase de protección social en salud.

Entre los sectores desfavorecidos de la sociedad las causas principales de muerte y de enfermedad siguen siendo las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades vacunoprevenibles y las enfermedades endémicas y parasitarias. Éstas, sin embargo, coexisten con las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, los accidentes y las consecuencias de la violencia, además de los trastornos perinatales, que están llegando a ocupar los primeros lugares de las causas de muerte. Las enfermedades degenerativas crónicas, los trastornos mentales y el alcohol, el tabaco y la adicción a las drogas cada vez con mayor frecuencia son causa de discapacidades y de morbilidad. Las tasas de incidencia de estas enfermedades para grupos sociales enteros se incrementan a medida que aumentan los factores de riesgo y se distribuyen con mayor uniformidad, tanto geográfica como socialmente...La promoción y protección de la salud, aunque no constituyen una cura instantánea, quizás sean la única opción posible para las necesidades de salud de las Américas La promoción y

protección de la salud se apoyan en los aspectos fuertes y los recursos internos de individuos y comunidades para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de la vida, liberando una gran fuerza, quizás la más capaz de definir el nuevo perfil de salud para las Américas en el siglo XXI (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 1993: 2).

El paternalismo de un Estado controlador, ha generado una población pasiva, inconsciente de sus derechos, pero también de sus deberes, dando como resultado una debilidad importante del capital social necesario para el progreso y desarrollo humano.

La descentralización del sector salud comenzada en los años noventa en Venezuela, ha sido un factor para facilitar la participación comunitaria, pero no la garantiza en forma automática. Algunos gerentes públicos regionales y municipales temen a la participación de las comunidades, porque creen que pierden autoridad y control, derivando hacia una participación prescrita y limitada a diferencia de la participación integral, que daría más capacidad a las comunidades en la resolución de sus problemas (Kroeger, A. *et al.*, 1992: 76).

## **2. Política de salud pública**

La misión establecida por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social con relación a la atención integral como política nacional de salud se expresa en los siguientes términos: “Contribuir al *Desarrollo Humano Sostenible* de la población venezolana, incrementando los niveles de bienestar bio psico social y calidad de vida a través de acciones sanitarias integradas permitiendo el desarrollo de indicadores positivos de salud y comportamientos saludables logrando equipos de salud y comunidades satisfechas” (Febres, C. E. *et al.*, 2001: 11), está enmarcada en los lineamientos de la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud denominada *Salud para todos en el año 2000* (1977) y de la declaración de Alma Ata (1978) sobre la atención primaria de salud como parte integrante del sistema nacional de salud, y del desarrollo social y económico global de la comunidad.

La población excluida no sólo recibe servicios de menor calidad, sino que son el grupo que realmente necesita más servicios preventivos y de promoción de la salud. Sin una transformación del modelo de atención, seguirá habiendo una grave falta de equidad en la calidad y cantidad de los servicios que se prestan.

En este contexto, la reorientación de los sistemas y servicios de salud se convierte en un objetivo primario para el sector. Esa reorientación de los sistemas y servicios de salud con base en criterios de promoción de la salud debe guiar la reforma del sector salud, incluida la reforma institucional y las estrategias de desarrollo de recursos humanos (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

En el marco del desarrollo social, la promoción de la salud pretende el logro del bienestar y la calidad de vida individual, familiar y comunitaria, reconciliando los intereses particulares con lo institucional y colectivo, incorporando la partici-

pación ciudadana en la gestión de salud. El trabajo paciente pero constante de construir formas institucionales que den respuesta a lo cotidiano, debe estar entrelazado a las necesidades sentidas de la comunidad y al conocimiento de situaciones epidemiológicas objetivas, que pasen a formar parte de los requerimientos de solución por parte de la comunidad. Ese ser humano íntegro, forma parte de un grupo familiar y es miembro de una comunidad, es el ser humano cotidiano dentro de su realidad social, en una búsqueda permanente de protagonizar su propio proceso de vida, desde la perspectiva de la salud integral y de un proyecto de desarrollo social comunitario.

### **3. Antecedentes**

Las referencias internacionales directas sobre Promoción de la Salud son la Conferencia de Ottawa y Carta de Ottawa, 1986; la Conferencia de Adelaide, Australia, 1988; la Reunión de Ginebra, “Llamado a la acción”, 1989; la Conferencia de Sundswall, Suecia, 1991; la Conferencia internacional en Santa Fé de Bogotá, 1992; la Conferencia en el ámbito ministerial para el Caribe, Puerto España, Trinidad, 1993; la Conferencia internacional en Yakarta, 1997 y la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, “Promoción de la salud: hacia una mayor equidad”, celebrada en junio de 2000 en la Ciudad de México, que agrupó a 100 países para examinar las lecciones aprendidas desde la primera conferencia celebrada en Ottawa y renovar el compromiso de promover la salud a nivel mundial, aumentar la colaboración intersectorial y mejorar la infraestructura de promoción de la salud. Participaron delegaciones ministeriales de la mayor parte de los países de las Américas y todos firmaron la “Declaración ministerial de México para la promoción de la salud: de las ideas a la acción”, conocida también como la Declaración de México (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 1993).

### **4. Marco normativo**

En el marco del desarrollo del modelo de atención integral en salud (MAI), se pretende el logro del bienestar y la calidad de vida individual, familiar y comunitaria, aplicando un enfoque multidisciplinario e intersectorial, no medicalizado, de las situaciones de salud teniendo como estrategia fundamental la promoción de la salud y la participación ciudadana en la gestión de salud. Esta norma está avalada por decreto ley No. 016 del 14-1-2000, publicado en Gaceta Oficial del 24-1-2000, donde se declara en su artículo 1, “la atención integral en los servicios de la red ambulatoria como la parte sustantiva del modelo de Atención Integral, para relanzar el programa de Salud Pública”.

La descentralización del sector salud, no se detiene en el ámbito regional, debe continuar hasta el nivel más cercano a las familias, ésto es, municipios, parroquias y comunidades organizadas. El Estado venezolano ha desarrollado organismos y disposiciones legales para “empoderar” a las comunidades y hacerlas dueñas de su desarrollo y calidad de vida.

Los recursos de algunos fondos de inversión social, por ejemplo el Fondo de Inversión para la Descentralización (FIDES), exigen que los proyectos sean realizados con la participación activa de las comunidades organizadas en todas las etapas del proyecto.

Esto quiere decir que en materia de desarrollo social en general, y de salud en particular, la participación de las comunidades, sus nuevas responsabilidades y el ejercicio de sus derechos como el de la información y de la participación, se realizará con una visión de mayor jerarquía, que conlleva mayor responsabilidad y requiere mayores habilidades y destrezas.

La base de la pirámide de las redes de salud, ya no es el ambulatorio menos aún el hospital, es la casa comunitaria de salud, los promotores de salud, la asociación de vecinos, la comunidad educativa, las organizaciones deportivas, culturales o ecológicas, con un papel de mucha relevancia y sobre todo de alta capacidad resolutive.

## **5. Marco legal**

La competencia, de acuerdo con lo señalado por la Corte Suprema de Justicia en Sala Político Administrativa, en sentencia del 28-1-64, puede definirse como la aptitud legal de los órganos del Estado o el conjunto de facultades, de poderes y de atribuciones que le han sido legalmente asignadas para actuar en sus relaciones con los otros órganos del Estado y con los particulares.

“La competencia como concepto de derecho público tienen una doble característica ya que no sólo concede la facultad de actuar, sino que también constituye una obligación y un límite del cual debe actuar el órgano (poder-deber)” (Rondón M., R., 1996: 46).

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley Orgánica de Régimen Municipal contienen artículos que legislan el tema de la participación de la ciudadanía. El cambio político fundamental es el reconocimiento del derecho de participación y protagonismo del pueblo. La Constitución en su artículo N° 5 expresa: *“La soberanía reside intransferiblemente en el pueblo, quien lo ejerce directamente en la forma prevista en esta Constitución y en la ley”...*

De esta manera, la democracia se hace en primer lugar participativa y protagónica, y además, representativa como venía siendo.

El artículo más importante en cuanto a la participación ciudadana es el N° 184: *“La ley... creará mecanismos abiertos y flexibles para que los estados y municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales organizados, los servicios que estos gestionen, previa demostración de su capacidad para prestarlos”...*

Los servicios son, entre otros: salud, educación, deporte, vivienda y cultura. Ello significa que una comunidad de vecinos podrá administrar su ambulatorio, escuela o preescolar, nombrar al director y vigilar el funcionamiento de los servicios.

## 5.1. Sobre la salud y el derecho a la participación

### Capítulo V. De los Derechos Sociales y de las Familias

#### Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. *Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa*, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

#### Artículo 84.

*Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo*, integrado al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. *El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades*, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. *La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.*

Cuando la norma hace mención al *Estado*, no sólo se refiere a la República o poder nacional sino que extiende la competencia programática a los Estados y Municipios, como competencia concurrente.

## 5.2. Sobre la participación comunitaria en la gestión pública

### Capítulo IV. De los Derechos Políticos

#### Artículo 62.

Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas.

La participación del pueblo en la formulación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como

colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica.

### **5.3. Sobre la participación comunitaria en la gestión pública municipal**

#### **Capítulo IV. Del Poder Público Municipal.**

##### **Artículo 168.**

*Las actuaciones del Municipio en el ámbito de sus competencias se cumplirán incorporando la **participación ciudadana** al proceso de definición y ejecución de la gestión pública y en el control y evaluación de sus resultados, en forma efectiva, suficiente y oportuna, conforme a la ley.*

##### **Artículo 178.**

Es de la competencia del Municipio (...) la promoción de la participación y el mejoramiento en general de las condiciones de la vida de la comunidad, en las siguientes áreas.

1.- Ordenación territorial y urbanística....

2.- Vialidad urbana.....

3.- Espectáculos públicos.....

4.- *Protección del ambiente y cooperación con el saneamiento ambiental; aseo urbano y domiciliario, comprendidos los servicios de limpieza, de recolección y tratamiento de residuos y protección civil.*

5.- *Salubridad y atención primaria en salud, servicios de protección a la primera y segunda infancia, a la adolescencia y a la tercera edad; educación preescolar, servicios de integración familiar del discapacitado al desarrollo comunitario; actividades e instalaciones culturales y deportivas. Servicios de prevención y protección, vigilancia y control de bienes y actividades relativas a las materias de la competencia municipal.*

6.- Servicios de agua potable, electricidad y gas doméstico, alcantarillado, canalización y disposición de aguas servidas; cementerios y servicios funerarios.

7.- Justicia de paz, prevención y protección vecinal y servicios de policía municipal, conforme a la legislación nacional aplicable.

En su Título X la *Ley Orgánica de Régimen Municipal* desarrolla todo lo concerniente a la participación de la comunidad en la gestión municipal, los mecanismos de información de la Cámara municipal y del Alcalde y la constitución de las Asociaciones de Vecinos como el órgano de participación de las comunidades. El Reglamento parcial No 1, Decreto 1297 de 1990 describe, en 34 artículos, todo

lo referente a la constitución, funciones y responsabilidades de las asociaciones de vecinos.

En los *convenios de transferencia* de competencias en salud, del poder nacional a los estados, establece que las Gobernaciones de Estado se comprometen a crear los mecanismos y las instancias de participación de la comunidad, tanto a nivel del Estado, al nivel municipal, como a nivel de los centros de atención médica.

## 6. Marco conceptual

La *Promoción de la Salud* debe ser entendida como un proceso integral permanente en el que cualquier comunidad –social, geográfica, profesional– está incorporada como socio en todas las etapas del proceso de atención a la salud integral; la identificación de necesidades, selección de prioridades, planificación, implementación y evaluación de actividades, se dan en cooperación estrecha con el sector formal de salud, tanto como con otros sectores relacionados. Es al mismo tiempo un concepto básico y una parte esencial de los programas de salud pública.

La Promoción de la Salud en el contexto del Desarrollo Social es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar su estado de salud. Es un concepto unificador para todos aquéllos que admiten, que para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir. La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y a la creación de un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. Está relacionada con la Intervención Preventiva Primaria que es la que se produce antes que la enfermedad aparezca y proteger a los grupos de riesgo, mejorar las condiciones de vida y desarrollar su potencial de autogestión. Estas intervenciones son las de mayor eficacia en la mejora de los indicadores de salud.

La restricción en los recursos económicos ofrece nuevamente la oportunidad de resaltar con sentido práctico y prioritario, más que retórico, la participación activa de una comunidad informada y educada con estilos de vida y comportamientos saludables.

Es precisamente para prevenir un posible deterioro en los niveles de salud de la población que se hace imprescindible que la comunidad organizada asuma la corresponsabilidad y la iniciativa en el mantenimiento de los avances logrados (a veces muy limitados) en su calidad de vida. Se parte de un doble supuesto, que existe tanto el derecho a la salud como la posibilidad de la comunidad organizada de reivindicar ese derecho. Éste debe considerarse como parte de una visión compartida que le dé dirección y orientación al proceso de participación, al favorecer el aprendizaje social con un espacio de apertura democrática que conlleve una transferencia efectiva de poder y la responsabilidad colectiva del mismo.

El control social respecto a los servicios de salud, entendido como cogestión y apoyo mutuo, puede desarrollar esquemas de participación efectiva local de un

modo más proactivo que meramente denunciativo, en la medida que se relacionen a demandas concretas y sentidas de la población.

La Promoción de la Salud con base territorial definida, se perfila como una estrategia importante de los cambios sociales y actitudinales que exige la política nacional de salud, obligando a establecer el mecanismo institucional entre el Estado y la Sociedad Civil para relacionarlos funcionalmente. Su aplicación deberá demostrar que es posible lograr mejoras concretas en la calidad de vida de la comunidad, sus condiciones de vida, la disminución de factores de riesgo y el incremento de los factores de protección a la salud.

Las relaciones entre el conocimiento institucional y la práctica comunitaria es un punto difícil y a veces conflictivo en lo relativo a las prioridades y acciones de salud, especialmente si se acepta el principio que el logro del bienestar integral supone aumentar el control de la comunidad sobre sus propias condiciones de vida.

Existe hoy una convalidación mundial creciente de la superioridad en términos de efectividad de la participación comunitaria, sobre las formas organizativas tradicionales de corte vertical o burocrático... Los programas sociales hacen mejor uso de los recursos, logran mejor sus metas, y crea autosustentabilidad si las comunidades pobres a las que se desea favorecer participan desde el inicio y a lo largo de todo su desarrollo y comparten la planificación, la gestión, el control y la evaluación... La comunidad multiplica los recursos escasos, sumando a ellos incontables horas de trabajo y es generadora de continuas iniciativas innovativas. Asimismo la presencia de la comunidad es uno de los pocos medios probados que previene efectivamente la corrupción. El control social de la misma sobre la gestión es una garantía al respecto que se pierde al impedir la participación (Kliksberg, B., 2000: 23-24).

La preocupación por promover los factores protectores de la vida y la reducción de los riesgos a la salud debe pasar a convertirse en un esfuerzo por mejorar cualitativa y cuantitativamente los procesos de comunicación sobre la promoción de la salud. La información como insumo básico para la vida cotidiana en sus diferentes manifestaciones, es el punto de partida para la gestión de estos procesos. Entendida la información como la materia prima para la actividad humana, es el elemento fundamental de la educación para el cambio de conductas hacia comportamientos saludables. En un mundo mediatizado por la tecnología y presionado por la producción y acceso a nuevos conocimientos, los comunicadores en salud deben cuestionarse permanentemente la intencionalidad del mensaje que promueven y los canales o medios que se utilizan para hacer de su trabajo un aporte al desarrollo social de las comunidades. Se espera que la distribución de mensajes mediante formas de comunicación colectiva e interpersonal, haga confluir las diversas voluntades institucionales para apoyar prioritariamente los programas preventivos relacionados con un enfoque integral de salud y aporten elementos cognoscitivos a las personas, grupos sociales vulnerables y comunidades,

que les permitan tomar las decisiones más acertadas para proteger su salud y su vida.

Con el objetivo de conformar individuos, familias y comunidades sensibles y capacitadas en la búsqueda de un mejor estado de salud para todos sus miembros, la Promoción de la Salud en el contexto del Desarrollo Social se puede sintetizar a través de los siguientes **principios generales** de actuación: 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 a las inmediatas como a las subyacentes; pondera tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud; y afecta, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente. La identificación de estos principios incluye el énfasis en el proceso en sí mismo, el reconocimiento de la necesidad de un balance entre la creación de conciencia, las actividades asistenciales, y la necesidad de construir un liderazgo local comprometido, el desarrollo de las capacidades de la comunidad y la creación de una masa crítica a través de una red de comunicación para apoyar los programas de salud.

## 7. Componentes del programa

### 7.1. Participación comunitaria en salud

Proceso de incorporación de la comunidad como agente para la salud y el desarrollo sustentable, más que como beneficiarios pasivos de los programas de salud y “desarrollo”. Como proceso básico se entiende como la captación y motivación a los líderes sociocomunitarios para incorporarlos en los planes de acción del proyecto de salud comunitario. *Productos*: Comunidad organizada legal y funcionalmente para el logro de objetivos de desarrollo social en salud.

Entre los objetivos establecidos, se encuentra crear una coordinación efectiva y horizontal sobre la base de la mutua confianza y el diálogo permanente, con una actitud de colaboración más que de competencia por el poder, ganar-ganar es fundamental en salud. Igualmente lograr la reapropiación social del conocimiento y la práctica en salud como una forma de revalorizar a la comunidad, contribuyendo a perfilar su protagonismo en el *Proyecto de Salud Comunitario*.

Funciones de la Participación Comunitaria en Salud:

- Fortalecer las estructuras comunitarias a través del desarrollo de actividades planificadas.
- Desarrollar una mayor conciencia local de la salud integral.
- Incrementar la calidad de vida de la comunidad local y defender sus intereses.
- Apoyar los servicios de salud existentes para su mejor funcionamiento.
- Promover la participación de la comunidad en actividades de salud.

- Prevenir los riesgos de salud mediante la educación para la salud.
- Implementar los planes locales estratégicos en Salud.
- Apoyar las actividades de investigación social en salud.
- Proceso de la Participación Comunitaria en Salud:
  - Decisión política institucional de asumir la Participación Comunitaria como prioridad en la atención de la salud integral.
  - Seleccionar la comunidad.
  - Abordaje a la comunidad.
  - Conocimiento de la comunidad y promover la conciencia del proyecto de salud comunitaria.
  - Ganar la confianza de la comunidad.
  - Capacitar a los miembros del equipo de salud y la comunidad como multiplicadores de comportamientos saludables.
  - Establecer las bases de la organización comunitaria que incluya el plan local estratégico de salud.
  - Identificar y discutir los principales problemas de salud dentro de la comunidad.
  - Acuerdos sobre metas para la acción.
  - Negociación concertada para la acción.
  - Implementación del plan de acción.
  - Evaluación de la acción con la comunidad.
  - Consolidación de la red social que está incorporada a los programas de salud.

#### **7.1.1. Modalidad de asociación civil con un centro de salud de referencia**

Esta modalidad se aplica cuando el centro de salud establece un área geográfica de influencia y de allí se eligen los representantes comunitarios que formarían una asociación civil cuyo objetivo fundamental es fortalecer los programas de salud integral y de mejoramiento de calidad de vida que se promuevan en la comunidad, con un fuerte componente de educación para la salud. Esta asociación civil con su personalidad jurídica propia podrá generar recursos propios los cuales serán administrados por la comunidad. Los equipos institucionales de salud servirán de apoyo técnico para su conformación y funcionamiento y como órgano de consulta para una adecuada toma de decisiones en función de la información técnica, sobre todo epidemiológica, que para determinados asuntos se requiera obtener. Pueden tener o no representación de personas que pertenezcan a las diferentes asociaciones de vecinos del área de influencia, que generalmente en las zonas urbanas coinciden con varios sectores.

### **7.1.2. Modalidad de apoyo en la asociación de vecinos sin el requerimiento de un centro de salud de referencia**

Esta modalidad se aplica cuando el equipo de salud se apoya en la organización existente en la comunidad, generalmente las asociaciones de vecinos, debidamente formalizadas o no, a las cuales se les da la orientación adecuada para que pueda fortalecer las acciones referidas a los programas de salud. Cuando las asociaciones de vecinos no funcionen adecuadamente, se organizará un comité de salud ad hoc, con personas voluntarias que den sustentabilidad a las acciones emprendidas y que en algún momento podrían conformar una asociación civil con sus propios estatutos.

### **7.1.3. Modalidad de apoyo por grupos de afección**

Existen enfermedades o condiciones para las cuales la organización de los afectados facilita la sistematización de labor educativa, la cual es imprescindible para su mejor tratamiento, tales como los hipertensos, los diabéticos y los asmáticos, entre otros, que pueden organizarse en grupos formales o no, es decir constituyendo o no asociaciones civiles con su personalidad jurídica, que les facilite la obtención y manejos de recursos económicos en función de sus necesidades.

## **7.2. Asesoramiento legal**

Proceso de tramitación legal-administrativa para lograr el desarrollo institucional y la personalidad jurídica de la organización comunitaria que estructure las pautas de comportamiento de los miembros de la asociación, así como también dar información sobre las normas y leyes relacionadas con situaciones que se presentan en la comunidad, así como el conocimiento y vinculación con los órganos competentes encargados del cumplimiento de las leyes y de fuentes de financiamiento de proyectos de desarrollo comunitario. *Productos:* Generar una cultura normativa y la valoración del marco legal como instrumento de solución de problemas, confianza en las instituciones, en el estado de derecho, además de la aprobación del acta constitutiva estatutaria debidamente discutida, aprobada y registrada.

La formalización de un grupo de apoyo y participación a la acción de salud es de suma importancia, ya que su estructuración con personalidad jurídica, preferiblemente una asociación civil, establece las condiciones de relacionamiento, las responsabilidades, las funciones, los deberes y derechos de cada miembro de la asociación, además que le facilita el manejo de sus finanzas y su transparencia en su actuar hacia terceros. Existen muchos mecanismos para obtener ingresos propios pero sólo es factible con una personalidad jurídica debidamente registrada para proceder a su tramitación.

## **7.3. Educación y comunicación en salud**

Proceso cognitivo, social, organizado y sistemático que motiva y orienta a las personas, familias y comunidades para desarrollar, modificar o sustituir con-

ductas por aquéllas que son más saludables en lo individual, familiar y comunitario. Incorporar en las personas, familias y comunidades comportamientos saludables que les permita alcanzar y mantener un completo estado de bienestar bio-psico-social. *Productos:* Personas, familias y organización comunitaria capacitados y en función de multiplicadores en su comunidad, con el manejo de herramientas conceptuales de abordaje a la comunidad y comunicación, además del conocimiento instrumental de los temas básicos de salud.

La *educación para la salud* ha estado estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible de modificar los comportamientos identificados con factores de riesgo de determinadas enfermedades. Se trata fundamentalmente de una actividad diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que la promuevan. Sin embargo, la educación para la salud en el marco de Promoción de la Salud, no se preocupa sólo de los individuos concretos y de sus conductas saludables y de riesgo, es también necesario poner en práctica diferentes formas pedagógicas y de comunicación dirigidas hacia los grupos, organizaciones y comunidades sobre las causas sociales, económicas y ambientales de las situaciones de salud y enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud la define como “el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, del grupo o de la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como por los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ellos” (Salas C. *et al.*, 2000: 125). Son estos esfuerzos concientes e intencionales los que constituyen la educación para la salud.

Es importante destacar que el componente de Educación para la Salud pretende la vinculación con la comunidad educativa y el sistema educativo formal e informal, organizando grupos de escolares en los diferentes niveles, incorporando a los docentes como multiplicadores, impartiendo sesiones educativas en los centros de enseñanza públicos y privados que lo soliciten con apoyo del equipo de salud, y promover el teatro infantil o cualquier otra estrategia pedagógica con la temática de salud de acuerdo a la problemática epidemiológica más relevante.

La comunicación para la Promoción de la Salud en el contexto del Desarrollo Social se convierte en un hecho educativo fundamental para el logro de los objetivos del programa. El éxito de una campaña sobre algún aspecto de prevención de la salud no se logra por la sola presencia de una información pública o el conocimiento de la situación de riesgo, sino por la existencia simultánea de acciones educativas y de organización social que logren el cambio de conductas deseado. La comunicación social, por su innegable influencia en el comportamiento de las comunidades, debe convertirse en factor fundamental de una cultura de promoción de la salud y de prevención de riesgos, conjuntamente con las instituciones educativas. El papel de la comunicación en estos procesos alude a la intermediación de autoridad institucional, medios de comunicación y comunidad para hacer

accesible el conocimiento de estos factores. Lo conveniente sería insertar en el flujo cotidiano de información los contenidos de promoción y prevención, y hacer de la salud un tema cotidiano en la perspectiva de lograr para la comunidad la categoría de comunidad saludable.

### **7.3.1. Modalidad de información cognitiva**

Divulgar la información necesaria para formar un lazo entre las familias y las comunidades con los centros y programas de salud en función de lograr comportamientos saludables. Las sesiones educativas se dictarán en los centros de salud, instituciones educativas o comunitarias, de acuerdo al perfil epidemiológico del área de influencia y utilizando los recursos audiovisuales más prácticos y más pedagógicos según los recursos que se disponen. Es posible utilizar desde un video educativo hasta que los facilitadores diseñen charlas o dinámicas que les permita transmitir el mensaje en el propio centro de salud cuando las personas estén esperando que se les atienda. También la estrategia de visitas casa por casa entregando un volante con un diseño adecuado que será comentado con los miembros del hogar. La utilización de vallas o afiches colocados en sitios de contacto frecuente por la comunidad o sesiones educativas en lugares de concentración masiva, incluyendo las escuelas, garantizando un mínimo de comodidad y logística que permita que la comunicación sea efectiva.

### **7.3.2. Modalidad de organización escolar**

Son grupos, denominados ases de la salud o brigadistas de salud, que se constituyen en los establecimientos educativos, integrados por alumnos de diferentes niveles educativos quienes reciben adiestramiento en tópicos de salud y otras áreas de importancia para el desarrollo de acciones en beneficio de la salud. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social establece que deben ser desde 4to a 6to grado con un acuerdo previo con la dirección y la comunidad educativa del plantel. Se podrán incorporar también grupos escolares desde séptimo grado hasta el ciclo diversificado e incluso los preescolares, cada grupo con su perfil de preparación y de trabajo establecidos de acuerdo con su nivel, generando de esta manera la institucionalización de la salud en las escuelas. Al inicio del año escolar se debe programar las escuelas nuevas que van a participar de este proceso y la consolidación de aquéllas en las cuales ya existen estos ases o brigadas escolares de salud.

### **7.3.3. Modalidad de cultura-deporte**

Partiendo del concepto salud en términos holísticos, se considera la cultura popular como herramienta y elemento constitutivo de la salud, así como las actividades recreativas y deportivas que fomenten hábitos de conducta saludables.

Este elemento favorecería la Promoción de la Salud en su proyección y difusión de salud a las comunidades por su aporte a la prevención de daños y riesgos en salud así como su intercambio y crecimiento cultural. Generar una cultura de prevención tanto desde el punto de vista del desarrollo de grupos teatrales, títeres con guiones debidamente supervisados, como de la consolidación de grupos de

portivos o de una actividad física realizada en forma constante, forma parte de una norma de conducta social que incide en una cultura de salud para la comunidad.

## **7.4. Investigación social en salud**

Proceso que utilizando métodos cualitativos y cuantitativos genera la producción de conocimientos a través de intercambios dinámicos y democráticos de todos sus actores para promover cambios en las diferentes realidades y/o problemáticas socioepidemiológicas, y que puedan ser utilizados con fines prácticos de solución de problemas en el marco del concepto de salud integral. *Productos*: El Plan Local Estratégico de Salud de cada comunidad del área de influencia del centro de salud como elemento orientador y de monitoreo a las tareas planteadas por cada comunidad, que incluyan informes de investigación básica, sociocultural y socioepidemiológica, en cualquiera de sus modalidades.

El Plan Local Estratégico de Salud, se considera como parte fundamental de la oferta básica de servicios de los centros de salud que se incorporen al modelo de atención integral (MAI) y sus elementos de desarrollo son: el análisis y diagnóstico de la situación actual, las estrategias de cambio del sector y el plan de acción.

Se proponen algunas modalidades que al momento de su aplicación permitan la vinculación entre los diferentes actores involucrados en su desarrollo y aprendizaje social, así como la definición de la problemática a abordar.

### **7.4.1. Modalidades**

- Investigaciones Operativas
  - Sectorización
  - Mercadeo social
  - Descriptiva
- Investigaciones Cualitativas
  - Etnografía
  - Investigación-acción participativa
  - Historias de Vida

## **7.5. Gestión de recursos de información**

Proceso de planificación, presupuesto, organización, dirección, formación y control relacionados con la información de la administración del programa y el uso de las telecomunicaciones y la telemática para establecer las redes de comunicación. *Productos*: Ofrecer mecanismos que aseguren al programa como parte fundamental de la organización de salud adquirir, producir y transmitir, al menor costo posible, datos e información con una calidad, exactitud y actualidad sufi-

cientes para servir a los objetivos y exigencias del sistema de información del MAI en el área de Promoción de la Salud, así como los mecanismos de comunicación que permitan a un mayor número de usuarios acceder a la información en salud integral a nivel nacional y mundial.

La información se obtiene, se procesa y se emplea de forma parecida a como se explotan los recursos tradicionales. La Gestión de los Recursos de Información comprende: la tecnología de la información, que hoy en día constituyen la columna vertebral de la gestión de la información; los sistemas de información, entendidos como el resultado de transformar la tecnología en algo de valor para el usuario; y la gestión de la información.

### **7.5.1. Modalidad de información comunitaria**

Corresponde a la información proveniente del entorno con el fin de determinar qué productos o servicios necesita el mercado y qué tecnologías existen para cubrir esas necesidades. Ésta abarca información sobre los usuarios (comunidades), proveedores, distribuidores del ámbito nacional e internacional en cuanto al tema de salud, entendido como salud integral.

Depende de la habilidad con que se explote el flujo de información entrante en la institución o empresa de salud, la información tendrá incidencia en los procesos de Promoción de la Salud.

La inclusión de Internet con un sitio Web para la Promoción de la Salud y el Desarrollo Social, con sus unidades y/o una línea telefónica directa sin costo para el usuario 0800 o de otro tipo, son instrumentos versátiles y rápidos para lograr la comunicación con un mayor número de personas, independientemente de su ubicación física local, regional, nacional o mundial. La interactividad de estos medios es de vital importancia en la medida que se desea potenciar sus posibilidades a los elementos de servicio y proyección social. La gestión de la Promoción de la Salud consolidará una red de promotores digitales debidamente entrenados para que además de manejar apropiadamente las tecnologías de información puedan incorporarla para divulgar ese conocimiento a través de los medios más convenientes.

### **7.5.2. Modalidad de información interna**

La información recibida del entorno y almacenada en la organización de salud debe ser dirigida rápida y certeramente a la gerencia de la Promoción de la Salud y de otros niveles, incluso intersectoriales, que han de tomar las decisiones. Sin un flujo interno de información, la información acumulada no tiene mucho valor, para que lo tenga, es preciso que sea usada en decisiones estratégicas.

Acceso a Internet para los computadores de la unidad administrativa de Promoción de la Salud y de la Intranet para que se puedan hacer consultas de la información existente en cada computador de la organización, de manera que se justifique el uso de la tecnología, con acceso a la información que se requiera, sin necesidad de solicitarla a una unidad especializada de informática, lo cual se tra-

duce en pérdida de tiempo del proceso de obtención de resultados y afecta el trabajo de esa unidad.

El sistema de información del MAI (SISMAI) presenta requerimientos de información relacionados con las actividades de promoción, como son la ficha social incorporada a la carpeta familiar e indicadores de gestión, que deben integrarse a los informes epidemiológicos para mantener los criterios de integralidad en el manejo de la información epidemiológica.

## **8. Interpretaciones y conclusiones**

La salud puede y debe considerarse como un bien público, su trascendencia llega a su vinculación con la vida de la personas y con su capacidad para sobrevivir. Es por ello que el tema de la salud es inherente a la existencia humana y su interpretación histórica. En el II Forum Social Mundial (2002) la salud fue definida como un derecho humano esencial, derecho fundamental de ciudadanía y un bien público.

La noción moderna de salud está asociada a la prevención, más aún en los países en vías de desarrollo con enormes dificultades económicas para darle sustentabilidad a los procesos de desarrollo humano. De ahí la importancia de las propuestas del movimiento de *Promoción de la Salud* que en el contexto del desarrollo social, son pertinentes para darle viabilidad a los esfuerzos que buscan la superación de la pobreza en sus múltiples expresiones.

La prioridad de la promoción frente al asistencialismo no es fácil de superar más allá de la retórica. El enfoque parcial y clínico de la enfermedad unido a los intereses que existen en el sector, lleva a que en el momento de fijar las prioridades que se traduce en la asignación de los recursos económicos para las actividades relacionadas con la salud de la población, la promoción queda en un segundo plano.

Cuando se logra la voluntad institucional de poner en práctica lo que mundial y nacionalmente son políticas definidas, e incluso lineamientos de obligatorio cumplimiento por parte de las autoridades de salud, aparecen las dudas frente a la complejidad de lo humano y lo social, lo que ha querido ser el punto central del aporte de este artículo como apoyo a una Gerencia Social efectiva.

## **Referencias**

- Febres, C.E. *et al.* (2001). **Documento base sobre el modelo de atención integral de salud en Venezuela**. 7ma. versión. MSDS-GTZ-GEL. Caracas, Venezuela.
- Forum Social Mundial (2002). Conferencias (en red). Disponible en: <http://www.forumsocialmundial.org.br/esp/index.asp>
- Kliksberg, B. (2000). **Diez falacias sobre los problemas sociales de América Latina**. INDES/BID, Washington, D.C. USA.
- Kroeger, A. *et al.* (1992). **Atención Primaria de Salud**. 2ª ed. OPS, México.

- Lee, H. *et al.* (1994). **Health Statistics for the Americas**. World Bank Technical Paper Number 262. Washington, D.C. USA.
- Oficina Central de Estadística e Informática (1993). **Mapa de la Pobreza**. Basado en los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda. Ed. OCEI, Caracas, Venezuela.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). Informe Anual del Director - 2001 (en red). Disponible en: <http://www.paho.org/>
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (1997). Municipios Saludables. **Comunicación para la salud** N° 11. Washington, D.C. USA.
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (1993). **111ª. Reunión**. CE111/17 (Esp.). Washington, D.C. USA.
- Rondón M., R. (1996). **La Descentralización de la Salud en Venezuela**. 1ª ed. Ed. Litho Color R.I. C.A., Caracas, Venezuela.
- Salas, C. *et al.* (2000). **Educación para la Salud**. 1ª ed. Ed. Prentice Hall, México.
- Tognoni, G. (1997). **Manual de Epidemiología Comunitaria**. Ed. CECOMET, Esmeraldas, Ecuador.
- Tsouros, A. (1991). **El Proyecto de Ciudades Sanas de la Organización Mundial de la Salud: un proyecto que ha llegado a ser un movimiento**. Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública. Ed. Ripio, S.A. Valencia, España.