

# **Promoción de la salud: mucho mas que un concepto**

Luz Patricia Díaz

lpdiazh@bacata.unal.edu.co

## RESUMEN

En el artículo se revisan algunos conceptos de Promoción de la Salud, Calidad de Vida y Estilo de Vida, su interacción y cómo pueden ser aplicados en la relación enfermera/paciente y/o cliente. Se considera que la filosofía que orienta la promoción es aplicable en todos los niveles de atención, aún en los de mayor complejidad. Los conceptos mencionados se consideran importantes para Enfermería, en la medida en que se aproximan a las nuevas formas de relación, integradoras entre el ser que cuida y el que es cuidado.

*Palabras clave: Promoción de la Salud, Estilo de vida, Calidad de vida, Enfermería.*

## ABSTRACT

This article is about Health Promotion, Life Style, Quality life, their relations and some conceptual revisions and even how they can be useful for nurses. The philosophy of Health promotion is applicable on any level of attention, as yet on the higher level. The concepts given are important to nursing because they come near the new forms to relationships client and nurse.

*Key words: Health Promotion, Life Style, Quality life, Nursing.*

---

## PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Promoción de la Salud es un área que Enfermería debe reconocer como esencial en su desempeño profesional, pues le brinda la oportunidad para desarrollar la interacción enfermera/paciente, permitiéndole una visión más integral de las políticas apropiadas para lograr su acertada aplicación.

La OMS define la promoción como "el proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre la misma y para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo, que debe ser capaz de identificar y realizar las aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar o adaptarse al medio ambiente" (1). El punto clave en esta definición destaca que el individuo o la comunidad pueden controlar su propio estado de salud; que no se trata de brindar soluciones aisladas, sino de ofrecer posibilidades al individuo de crear un ambiente con condiciones de salud óptimas, acordes con la realidad de salud en que se vive; no es evitar la enfermedad, es aprender a vivir de la mejor forma con los recursos que se tienen.

## CAMPOS DE ACCIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los fundamentos filosóficos de la promoción están orientados hacia la concepción de salud desde el punto de vista positivo, e incluye tres grandes ámbitos de acción: La Promoción, como política institucional, como movilización de conocimientos, ideales, intereses, voluntades y como cultura (2).

La promoción como política deberá garantizar el alcance de los aspectos que constituyen los requisitos de salud, ser un apoyo de todos los sectores, incluir a la población, a los servicios de salud, a las autoridades sanitarias y a todos los sectores sociales y productivos. Es aquí donde toma importancia la participación comunitaria, la comunicación, la educación y el compromiso.

Si consideramos la participación comunitaria como un proceso a través del cual los diferentes actores de la sociedad intervienen para identificar las cuestiones de salud y otros aspectos, se hace necesario introducir el autocuidado como estrategia útil para lograr la promoción de la salud.

## EL AUTOCUIDADO Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

El autocuidado se refiere a las actividades y decisiones sobre salud no organizadas, tomadas por individuos, familias y comunidades; comprende el contexto normal y cotidiano de las personas (3).

Es decir, el autocuidado alienta todo aquello que la persona o comunidad puede hacer por sí misma para mantener el estado de bienestar. Es esencial para Enfermería este concepto, ya que la mejor vía para lograr la promoción es estructurando dentro del individuo o comunidad formas eficaces de autocuidado, que se pueden alcanzar mediante la educación, o con el ejemplo de nuestra propia vida. No se debe olvidar que el autocuidado es la forma más eficiente de mantener un óptimo estado de salud.

Si se pretende lograr el autocuidado mediante la educación se tendrá en cuenta la comunicación. Esta se considera el medio para acceder a la información, con el fin de elevar el grado de conocimiento y conciencia y de esta forma promocionar los cambios necesarios para lograr la salud. La comunicación puede darse a escala masiva, a través de los medios de comunicación, que en esencia no sobrepasan la sensibilización de audiencias específicas; a escala interpersonal y grupal, que pretende utilizar grupos cautivos para canalizar mensajes e información; y a escala profesional, de los trabajadores de la salud con los usuarios. Esta estrategia es una de las menos utilizadas hasta el momento, pero que tendrá que convertirse en un elemento importante para la promoción de la salud.

## LA CULTURA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La cultura de la salud es considerada como "Todo lo que el hombre ha hecho y hace para cultivar la vida humana en sus potencialidades físicas, mentales y sociales" (4). El término cultura también se ha concebido como el fondo común de una nación, o de un grupo social más restringido, compuesto principalmente por su lengua, su folklore, su arte, su escala de valores y de los elementos tomados de su pasado. La cultura, para los profesionales de las Ciencias de la Salud, no ha revestido la importancia necesaria. El asumir el compromiso social de ofrecer un servicio con base en la promoción, hace fundamental el estudio y conocimiento de la cultura de esa población.

Al leer y descubrir las variadas definiciones que hay sobre cultura se encuentran los cambios paradigmáticos que ha tenido este término. Se evidencia que en nosotros "dentro de la cabeza de la gente" (5) está la cultura; el ser humano es social y cultural en esencia. Como lo enuncia Pedersen es importante establecer el microcontexto (estilos de vida, espacio familiar y doméstico, redes sociales, valores y creencias del grupo), así como el macrocontexto (sistema político, la economía, la organización social, la religión y el sistema de normas y valores) del individuo o comunidad, con quienes nos vamos a interrelacionar. Estos contextos determinan la percepción de salud y calidad de vida que el individuo o comunidad desean tener; si no contamos con ellos iremos en contravía a las necesidades y requerimientos de nuestros clientes.

## LA CALIDAD DE VIDA

La Calidad de Vida es un concepto que, si bien se utiliza en la cotidianidad de nuestra profesión, se ha desvirtuado en su esencia. Es por esto que no es fácil identificarse con una definición en particular, sin embargo voy a considerar la siguiente como una de las más completas: "...la

percepción por parte de los individuos o grupos que se satisfacen sus necesidades y no se les niega oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal" (6). Por consiguiente, Enfermería juega un papel importante en abogar por que no sean negadas las oportunidades y por satisfacer las necesidades, procurando la autodeterminación y autonomía del cliente.

## ESTILO DE VIDA

El Estilo de Vida podemos definirlo, en forma simple, como los comportamientos sostenidos por largo plazo; si persistimos en esta definición podríamos quedarnos en una visión reducida del fenómeno; por lo cual se ha ampliado, hasta definirlo como "la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida , en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales" (7).

Los estilos de vida obedecen a necesidades y ganancias de los individuos por una u otra conducta, por lo que tratar de cambiarlas requiere de esfuerzos tanto de la persona que sugiere el cambio, como del que debe hacerlo. No se da la modificación aisladamente y por separado, deben considerarse todos los posibles impactos del mismo, tanto los lucros como las pérdidas que un cambio en la conducta produciría.

El estilo de vida es un hecho que no se puede separar de la vida misma, la cultura y la salud. Pedersen nos lo afirma cuando dice: "explorar las interrelaciones entre la cultura, los estilos de vida, la salud y la enfermedad es como caminar por un jardín con senderos que continuamente se bifurcan , como una suerte de pesadilla cartesiana" (8).

Este es el dilema al cual nos hemos visto enfrentadas, no es posible hablar de Promoción de la Salud y Estilos de Vida en forma aislada. Retomar uno de los conceptos implica hacer referencia al otro.

El concepto de estilo de vida ha evolucionado de acuerdo con la corriente científico cultural que ha predominado en la sociedad. La corriente conductista cultural, que tuvo su más fuerte desarrollo en la primera mitad del siglo XX, fue la primera en aportar a la creación de este término. La cultura se definía principalmente por hábitos y costumbres, patrones y pautas de comportamiento. Se denominaron estilos de vida a esas conductas o comportamientos que se presentaban, relacionados con la aparición de algunas enfermedades y con la expectativa de vida.

Desde el paradigma conductual, el individuo es controlado por las condiciones externas, por la presencia o ausencia de estímulos ambientales que se traducen en respuestas individuales. Desde el paradigma cognoscitivo, lo que el individuo hace está fuertemente determinado por las representaciones internas, por sus propias ideas y por lo que más tarde definirá como sistemas culturales de significado.

En la década de los 70 se introdujo en el vocabulario médico un nuevo tipo de enfermedad llamada "estilo de vida nocivo". Hoy en día se considera que fumar tabaco, beber alcohol en exceso, comer demasiado o no hacer ejercicio y vivir en un estado de estrés permanente son factores que predisponen a la enfermedad.

Principalmente en América del Norte, los especialistas en salud y epidemiología iniciaron una serie de estudios transversales (estudios de casos y controles) sobre enfermedades específicas y longitudinales (estudios de casos) en poblaciones del sector urbano y moderno de sociedades industrializadas. Desde esta perspectiva la cultura adoptaba una connotación disgregada en unas pocas variables discretas identificadas como hábitos o comportamientos sostenidos por largos plazos llamados "Estilos de vida", los cuales eran medidos en forma individual y luego relacionados con la morbilidad y mortalidad del grupo o sociedad. En estos estudios las variables socio-culturales se simplifican con el fin de operacionalizar la recolección y el análisis de datos. Si bien algunos de estos estudios epidemiológicos han arrojado información valiosa sobre la distribución de enfermedades crónicas y han permitido correlacionar la función protectora o dañina para la salud, con la presencia o ausencia de ciertos factores o comportamientos, es cierto que no se han logrado establecer relaciones causales o de especificidad entre la enfermedad y el estilo de vida.

La perspectiva individualista de los estilos de vida tiene limitaciones para entender las relaciones causales o simplemente asociativas entre estilos de vida y salud. Al mismo tiempo, las propuestas de cambio o modificación de comportamientos inadecuados o nocivos para la salud no pueden abordarse desde un plano estrictamente individual, puesto que estos comportamientos no ocurren al azar, ni aparecen en el vacío, ni representan una opción personal. En realidad, los comportamientos humanos se dan dentro de un contexto global, político, económico y son modelados por poderosas fuerzas sociales y culturales que operan en la sociedad, el grupo y el espacio doméstico y familiar.

Las prácticas de autocuidado se relacionan de manera importante con la cultura, como ya lo expresamos, y en esta relación se puede distinguir que los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos suelen ser complejas. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud.

A su vez, el mundo simbólico comprende estructuras de pensamiento y marcos de referencia desde los cuales se interpretan los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad y desde este se justifican.

Cuando el pensamiento lógico está guiado por el mundo simbólico, los fenómenos de la salud y la enfermedad se codifican desde este marco de referencia, dando lugar a comportamientos específicos que están de acuerdo con su trasfondo explicativo.

Las paradojas comportamentales descritas por De Roux ayudan a comprender algunas adopciones o no de conductas saludables. Se definen estas paradojas comportamentales como los comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables. Estas paradojas evidencian rupturas existentes entre los comportamientos saludables y esperados y la prioridad en salud que tienen las personas, y entre los conocimientos sobre riesgos específicos y su conducta concreta.

## ENFERMERÍA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

En Enfermería la Promoción de la Salud es una visión que ha sido desarrollada por algunas teoristas, en especial por Nola J. Pender, quien concibió un modelo que aboga por determinar los aspectos que llevan a tomar decisiones sobre las conductas de salud, mediante los procesos cognitivos que están influenciados por situaciones personales e interpersonales. Este modelo se basa en la percepción que el individuo tiene sobre la salud, su propio estado de salud, qué ganancias tiene una conducta con respecto a otra, las creencias que impiden la implementación de una conducta saludable. Es decir, que debemos abordar aspectos inherentes a cómo asume el individuo su propia salud, qué considera como esencial y cuáles aspectos pueden modificarse, si pretendemos llegar a una aproximación de Cuidado de Enfermería con esta base teórica; se considera, entonces, importante el aprendizaje como medio para lograr implementar conductas saludables.

Como he mencionado anteriormente, estos aspectos son quizás los más importantes si se desea desarrollar la Promoción de la Salud. Pero todo es más sencillo si lo vemos a la luz de nuestra cotidianidad: ¿cuántas acciones saludables y no saludables hacemos en el día?, ¿cuántas de ellas podrían ser cambiadas si nos hiciéramos conscientes de su existencia y su relación e interacción con el todo que constituye nuestra vida? No se dan al azar, están allí porque constituyen un puente entre los factores cognitivos. ¿Qué considero que es salud?, ¿cómo percibo mi salud?, ¿cómo creo que puedo mejorar mi salud?; y los factores que modifican esta percepción como edad, características biológicas, factores conductuales etc. Cuántas veces sabemos que una conducta es nociva para nuestra salud, pero no la cambiamos porque esa conducta nos trae recompensas físicas o emocionales o porque no hemos permitido interiorizar otras que podrían ser menos perjudiciales y con las mismas ganancias.

Para abordar todas las posibles interacciones de la enfermera y su cliente a la luz de la promoción,

deberá concebirse la salud desde un punto de vista positivo, y es en ese momento en que la Enfermería hospitalaria tendrá que recontextualizar su forma de interactuar, se trabajará por incrementar los aspectos que aún le quedan disponibles al paciente a pesar de su estado de no bienestar o desequilibrio. Aun en las UCI la propuesta es hacer promoción de la salud, considerando el micro y el macrocontexto del cliente y todas las posibles ganancias que puedan surgir de una situación de crisis como lo es esta.

Para ejemplificar esto, voy a relatarles la historia de un paciente de una UCI pediátrica. Al considerar la situación de DC, paciente de 4 meses de nacido, conectado a un ventilador mecánico desde el nacimiento, con soporte inotrópico y con múltiples accesos venosos, tubos de tórax bilaterales, no es mucho lo positivo que se puede encontrar, pero aun así, motivamos a la madre para que hablara con su hijo, para que le cantara y le expresara sus deseos de que se mejorara pronto, que le contara las cosas positivas que tenía en casa: sus hermanos y su abuela que lo estaban esperando. Le contamos a la madre que la función renal y neurológica están conservadas y que son importantes, y se le indicó cómo potencializarlas. Se le enseñó a cuidar del niño, haciéndole ver lo positivo con que se contaba.

El nivel de atención que correspondería en el caso de las UCI es el cuarto, el cual no impide desarrollar acciones de promoción y prevención de primer o segundo nivel, no impide ver el ser humano desde la promoción como un ser con potencialidades y que requiere de nuestro Cuidado de Enfermería.

Si bien la Promoción de la Salud no es la forma convencional de afrontar la relación con el paciente, deberá ser una de las posibles alternativas en el futuro si queremos trascender en el quehacer profesional, si queremos desarrollar la Ciencia de Enfermería y si pretendemos dejar una huella en la sociedad.

---

## BIBLIOGRAFÍA

ANDERSON, R., Health promotion: an overview, Edinburg, Scottish health education group. 1984

BANDURA, A., Social learning theory. Englewood Cliffs , NJ, Prentice Hall. 1977.

CARDONA, Álvaro, Economía, Salud-Enfermedad y Modelos de Desarrollo.

CATFORD JC, Nutbeam D., Towards a definition of health education and health promotion. 1984

CRAWFORD, R. Usted es peligroso para su salud: aspectos ideológicos y políticos de la practica de culpabilizar a la víctima. En: Salud y enfermedad. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia, 1999.

DOYAL L, Goughi I., A theory of social need, Londres, Macmillan, 1991.

NUTBEAM, D., Glosario de Promoción de la Salud. 1986.

FRANCO, Saúl, Promoción de la Salud, 1995.

KICKBUSCH I., The concept of health promotion. Innovations, 1988.

OMS, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, noviembre 1986

OPS, Promoción de la salud: una antología, Washington D.C. 1996.

PEDERSEN, Duncan, "La Construcción Cultural de la Salud y Enfermedad en la América Latina", en: Cultura y Salud en la construcción de las Américas, Colcultura, Instituto Colombiano de Antropología.

vol. 1, Bogotá 1993 .

- PINZÓN, Carlos E., Cultura y Salud en la Construcción de las Américas. Instituto Colombiano de Cultura. Instituto Colombiano de Antropología. García Judit, Posada Villa José, Políticas para una cultura de la salud. 1993.

- ROGERS E., Diffusion of innovations. London. The Free Press, 1983.

#### NOTAS

1 Carta de Ottawa para la promoción de la salud . Noviembre 1986.

2 PROMOCIÓN DE LA SALUD, propuesta de gobierno 1990-1994.

3 KICKBUST, Ilona, Autocuidado de la promoción de la salud. 1989.

4 GARCÍA C., Judit; POSADA Villa, José. Políticas para una cultura de la salud.

5 PEDERSEN, Duncan, La construcción cultural de la salud y la enfermedad en América Latina.

6 NUTBEAM, Don, Glosario de Promoción de la salud. 1986.

7 NUTBEAM, Don, Glosario de Promoción de la salud. 1986.

8 PEDERSEN, Duncan, La construcción cultural de la salud y la enfermedad en América Latina.

-----  
Acerca de la autora:

Luz Patricia Díaz H.

Enfermera Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria. Instructora asociada. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.