



REVISIÓN

Estrategias de intervención en promoción de la salud

A. Martínez Rodríguez^{a,*}, E. Martínez Rodríguez^b y B. Paz Lourido^c

^aDepartamento de Fisioterapia, Universidade de A Coruña, España

^bSocietà per l'assistenza al malato oncologico terminal, Italia

^cDepartamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de les Illes Balears, España

Recibido el 9 de octubre de 2007, aceptado el 9 de enero de 2008

PALABRAS CLAVE

Promoción de la salud;
Redes comunitarias;
Entorno social

Resumen

La promoción de la salud es un proceso esencial, no exclusivo de las instituciones sanitarias. La promoción de la salud incluye también estrategias políticas, económicas, educativas y sociales. El principal objetivo de este trabajo es resaltar la relevancia de la promoción de la salud, atendiendo a su conceptualización y algunas de las estrategias principales que se pueden desarrollar. Respecto a ello, tienen una relevancia especial las estrategias que no están centradas exclusivamente en el individuo, sino que también toman en consideración el contexto comunitario. Pueden implementarse diferentes estrategias y su nivel de éxito dependerá, en muchos casos, de la interrelación con otras estrategias, la adaptación al contexto, la participación comunitaria y la utilización de recursos de la comunidad.

© 2008 Publicado por Elsevier España, S.L.

KEYWORDS

Health promotion;
Community networks;
Social environment

Intervention strategies in health promotion

Abstract

Health promotion is an essential process not only exclusive of health care institutions. Health promotion includes political, economical, educational and social strategies as well. The main aim of this essay is to point out the relevance of health promotion taking into account the concepts involved and the main strategies that can be developed. In this context, strategies that are not only focused on the individual but more in the community, have a special importance. A variety of strategies can be implemented, and their success will depend in many cases on the level of correlation with other strategies, adaptation to the context, community participation and use of communitary resources.

© 2008 Publicado por Elsevier España, S.L.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alicia@udc.es (A.M. Rodríguez).

Introducción

En las últimas décadas, la intervención en salud ha vuelto su mirada no sólo a los procesos mórbidos, sino más específicamente a los factores que los determinan y a las consecuencias que en todos los órdenes producen a las personas que los presentan. Los procesos cronicodegenerativos tienen grandes implicaciones en términos de morbilidad y mortalidad, porque, una vez instaurados, estos procesos no suelen ser susceptibles de curación con las herramientas terapéuticas de que se dispone¹.

Desde la perspectiva histórica de los determinantes de la salud, es conocido el trabajo difundido por el ministro de Sanidad y Asuntos Sociales de Canadá, Marc Lalonde, en cuyo informe² pone de manifiesto la inadecuada visión tradicional de relacionar el nivel de salud con la disponibilidad de médicos y hospitales, y apunta como determinantes para la salud no sólo el sistema sanitario –que además es el que más recursos económicos consume–, sino también el estilo de vida, el ambiente y la biología humana. Dever³, en esta misma línea (señala una importancia mayor en la salud del estilo de vida (45%), de la biología humana (25%) y del entorno (19%), respecto a una contribución menor por parte del sistema sanitario (11%), si bien este último consume el 90,4% de los recursos invertidos.

Cada problema de salud puede tener determinantes diferentes o con pesos distintos. Por ejemplo, las muertes ocasionadas por accidentes de tráfico están fundamentalmente relacionadas con algunos estilos de vida (por la asunción de riesgos), también en cierta medida con el ambiente (diseño de coches y carreteras) y algo menos con el sistema sanitario (disponibilidad de servicio de emergencias), por lo que la contribución de la biología humana es prácticamente nula². Un ejemplo de la importancia del estilo de vida es la incidencia de la muerte por tumor de tráquea/bronquios/pulmón, que se ha duplicado en España desde los años setenta, en relación con el consumo del tabaco⁴.

Por todo ello, resulta más conveniente realizar un esfuerzo de tipo integrador y holístico, dirigido a la promoción de la salud (PS), más que a evitar la enfermedad, y que contemple tanto los aspectos internos (psicológicos y físicos), como los externos a la persona. Estos últimos aspectos están constituidos por factores sociales, económicos, políticos y medioambientales⁵.

La necesidad de un mayor énfasis en aspectos como el ambiente y los estilos de vida no significa que el sistema sanitario sea poco útil o que no pueda contribuir en mayor medida a la salud de la población, ya que todo dependerá del enfoque y las actuaciones que se lleven a cabo. Una referencia histórica hacia una orientación más preventiva y comprensiva del sistema sanitario lo constituyó la Conferencia de Alma-Ata de 1978⁶, que supuso un cambio no sólo en la manera de entender la salud, sino en las implicaciones que tiene tanto para el sector sanitario como para los ámbitos social, económico, medioambiental, etc. En España, el cambio de estructura sanitaria, más adaptada al modelo de Alma-Ata se encuentra en la Reforma de la Atención primaria^{7,8} (Real Decreto 137/1984 de 11 de enero; BOE 1 febrero y Estructuras básicas de salud. Ley 14/1986 de 25 de abril; BOE 29 de abril) y la puesta en marcha del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en

Atención Primaria por parte de los equipos de atención primaria. En el ámbito internacional y en el mismo sentido, se identificó la reorientación de los servicios de salud en la Carta de Ottawa como una de las 5 áreas de acción prioritaria⁹. Sin embargo, en la actualidad, el sistema sanitario español sigue estando más orientado clínicamente que preventivamente⁴. Por eso, se hace más importante un esfuerzo de otros sectores y de la población, que incidan en la obtención de una salud mayor para la comunidad.

La intervención comunitaria parte de la necesidad de involucrar a la comunidad en la búsqueda de soluciones para abordar los problemas que le afectan. De poco sirve planificar intervenciones preventivas si no se diseñan desde las necesidades de la comunidad, con la participación de ésta en todo el proceso. La comunidad es la que conoce la realidad en la que vive, la que elabora un determinado discurso sobre la salud y la enfermedad, la que define con qué recursos cuenta, y la que en último término debe decidir hacia dónde quiere encaminarse¹⁰.

Por este motivo, dotar de un papel activo a la comunidad y fomentar su participación en el quehacer preventivo es potenciar su capacidad de decisión y de control respecto a la realidad que vive. También constituye una forma de fortalecer a la propia comunidad, como espacio preventivo y de desarrollo individual y colectivo¹⁰.

Objetivo

El objetivo de este artículo es proponer una concepción de intervención en prevención a través de una perspectiva holística e integradora, orientada desde el eje de la salud y no desde la enfermedad. Se pretende traspasar la visión más restrictiva de la prevención de la enfermedad, en dirección a la PS, considerando protagonistas y responsables de la actuación no sólo a la persona o al grupo, sino también a la comunidad y el contexto social. Las estrategias de intervención serán, por tanto, múltiples, complementarias entre sí y buscarán actuar tanto en el ámbito del individuo, como en el entorno.

Campo conceptual de la prevención y promoción de la salud

La prevención de los problemas de salud se sitúa a 3 niveles distintos e interrelacionados. Son:

1. La prevención *primaria*, que actúa en las causas de los problemas de salud¹¹, con la disminución de los factores de riesgo o el aumento de los factores de protección. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad¹.
2. La prevención *secundaria*, que se centra en la detección temprana de los problemas de salud¹¹ y en detener su progreso. Persigue la reducción de la prevalencia de la enfermedad¹.
3. La prevención *terciaria*, que se dirige al tratamiento y la rehabilitación de una persona con una enfermedad o proceso mórbido ya establecido, lentificando o anulando su progresión, y con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2618198>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2618198>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)