

## La Promoción de Salud en varios escenarios de actuación

### Health Promotion in several actions' scenarios

Rolando Bonal Ruiz<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6528-1083>

<sup>1</sup>Policlínico “Ramón López Peña”. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Correo para la correspondencia: [rolandobonal@infomed.sld.cu](mailto:rolandobonal@infomed.sld.cu)

Recibido: 31/07/2018

Aceptado: 31/01/2019

Estimado Editor:

Leímos con gran satisfacción el artículo “Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba,” publicado en su revista por un colectivo de autoras muy reconocidas por su labor profesional. En este trabajo, como dice su título, se abordan los avances y retos de la promoción de salud (PdS) en nuestro país en las últimas décadas.<sup>(1)</sup> Parte de su valor es la multisectorialidad de sus autoras, lo que permite conocer el trabajo que se realiza en el ámbito de la PdS en escenarios como: salud pública, educación superior, ciencias pedagógicas, cultura física y deporte. Su contenido se distingue por el debate objetivo, poco complaciente, que reconoce algunas de las dificultades que tiene el país para lograr la plena promoción de la salud, según lo establecido por los prerequisites descritos en la carta de Ottawa.<sup>(2)</sup> Entre los temas debatidos está la situación de la vivienda y la crisis económica durante la década del 90, “por la desaparición del socialismo en países de Europa Oriental.”<sup>(1)</sup>

Uno de los postulados de la declaración de Curitiba es: “la práctica de la promoción de la salud está influenciada directa e indirectamente por la política y por las ideologías.”<sup>(3)</sup> Lo

que queda implícito en el texto del artículo, que plantea que la promoción de salud es el reflejo del sistema social político y económico.

En Cuba se privilegian las conquistas sociales de nuestro sistema (paz, equidad, educación, salud gratuita y accesible para todos, electricidad universal, ecosistema estable, justicia social); predomina el bienestar social, reflejo de una voluntad política que garantiza la igualdad y la satisfacción de las necesidades básicas, en la manera de lo posible. No obstante, no ha sido posible alcanzar la prosperidad total y óptima como consecuencia de amenazas externas como el bloqueo económico norteamericano y algunas debilidades internas como la toma de decisiones estratégicas poco efectivas, lo que motivó cambios en el modelo económico y la actualización de los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021.<sup>(4)</sup>

La promoción de salud representa un enfoque, una visión, un método, una estrategia que conlleva al bienestar y a un mayor control de la salud, tanto para personas, grupo de pares, como para la comunidad y la sociedad. Por lo que se plantea que la PdS debe ser un proceso transversal a todos los sectores sociales (“salud en todas las políticas”),<sup>(5)</sup> “construir salud con trabajo intersectorial”,<sup>(6)</sup> y escenarios de actuación.<sup>(7)</sup> Esto no significa que la solución solo esté en la construcción de entornos saludables, propicios o favorecedores a la salud, también hay que trabajar en aquellos espacios, lugares de trabajo, estudio y descanso donde sea necesario hacerla funcionar.

El escenario clínico es esencial para la PdS y, esta a su vez, no se reduce solo a actividades educativas como piensan muchos de sus profesionales,<sup>(8)</sup> a los que de forma curricular y extracurricular debe enseñarse a ver la salud en todas sus dimensiones [biológica, física, psicológica (mental, emocional), espiritual, social, ambiental]. Deben tenerse en cuenta todas las determinantes a la hora de abordar un problema o condición de salud, enseñar a abogar por el bienestar del paciente, grupo o comunidad; prescribir bienes y recursos de prosperidad personal (talentos, capacidades), grupal, institucional, comunitario, sectorial, gubernamental, organizacional y ambiental.

Es importante, cerciorarse de que el usuario que recibe la atención acceda, entienda, comprenda y utilice la información y los mensajes de salud que se les ofrecen. Debe lograrse un usuario más activo, involucrado, participativo, protagonista de su propia salud, que le permita un mayor autocuidado, automanejo y autorresponsabilidad.

Lo que puede parecer un tema fácil representa un reto. El desafío radica en lograr enriquecer los currículos, no solo del profesional de la salud de la atención primaria, sino de todas las ciencias clínicas, a fin de obtener esa visión más centrada en el paciente,

menos hospitalocéntrica, más salutogénica. No bastaría con identificarse las competencias,<sup>(9)</sup> ni diseñar currículos basados en ella,<sup>(10)</sup> se necesita establecer estrategias nacionales y locales, que se apoyen en el acervo internacional y adaptarlo a nuestro contexto. Hay que tener presente que la promoción de salud no es solo un cambio de mentalidad, requiere también acción.

## Referencias bibliográficas

1. Sanabria Ramos G, Pupo Ávila NL, Pérez Parra S, Ochoa Soto R, Carvajal Rodríguez C, Fernández Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. Rev Cub Sal Públ. 2018 [acceso 01/08/2018];44(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1453/1101>
2. WHO. 1ra Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Ottawa: WHO; 1986. [acceso 1/8/2018. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>
3. Declaración de Curitiba sobre la Promoción y Equidad en la Salud. 22da Conferencia Mundial sobre la Promoción de la Salud, IUHPE, Curitiba, Brasil, mayo de 2016. [acceso: 01/08/2018]. Disponible en: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/09/Declaracion-dedf-Curitiba-2016-Espanol.p>
4. Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016-2021. Julio 2017. [acceso 01/08/2018]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
5. Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Public Health Institute, the California Department of Public Health, and the American Public Health Association 2013. [acceso 01/08/2018]. Disponible en: <http://www.phi.org/uploads/application/files/udt4vq0y712qpb1o4p62dexjlgxlnogpq15gr8pti3y7ckzysi.pdf>
6. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad. Fundamentos y aplicaciones. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana 2010 [acceso 01/08/2018]. Disponible en: <http://www.ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/2016/Pastor/Castell%20Florit-Serrate.%20Intersectorialidad%20en%20Salud.%20Fundamentos%20y%20Aplicaciones.df.pdf>

7. Scriven A, Hodgins M. Health Promotion Settings. Principles and Practice. First Edition, London UK: SAGE Publications Ltd; 2012.
8. Toledo Fernández AM, de los Reyes Ur M, Álvarez Sintés R, Carbonell García IC, García García, Chao Azcuy OL. Necesidades de aprendizaje sobre promoción de salud en docentes del nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004[acceso: 01/08/2018];20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Bonal-Ruiz R, Marzán-Delis M, Garbey-Acosta A. Identificación de competencias en promoción de salud en médicos de familia de Cuba. Estudio cualitativo. Aten Fam. 2017 [acceso 01/08/2018];24(1):32-39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300081>
10. Bonal Ruiz R. Currículo Basado en Competencia en un módulo de Promoción de Salud del Programa de Residencia de Medicina General Integral. Rev. Panorama y Salud, 2018, 13(1): 58-65. Disponible en: [www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/download/753/pdf\\_140](http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/download/753/pdf_140)

### **Conflicto de intereses**

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.