



## Promoción de la salud

Luz Arenas Monreal, Edna Arillo-Santillan, Angel Francisco Betanzos-Reyes, Alejandra Jiménez-Aguilar, Margarita Márquez-Serrano, Hilda Rangel-Flores, Rosibel Rodríguez-Bolaños, Celina M. Rueda-Neria y María Angeles Villanueva-Borbolla

### INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es una estrategia y un medio para alcanzar la salud y el bienestar,<sup>1</sup> así como para avanzar en la construcción de sociedades equitativas y plenas. Es indispensable la promoción de la salud para la prevención de la enfermedad, la cual sólo puede llevarse a cabo en quienes tienen las condiciones para realizarla.

En México, los conceptos y prácticas de la promoción de la salud que predomina se enfocan en lo biológico, en el nivel individual, en la enfermedad, en la curación y en la prevención de riesgos. Algunas personas responsables de la salud conocen la determinación social, pero continúan trabajando para eliminar riesgos. Además, los esfuerzos se enfocan en los resultados e indicadores de la enfermedad, sin considerar los procesos,

las condiciones, las fortalezas ni los recursos de los sujetos individuales y colectivos.

En el país, en el 2018, 41.9% de la población vivía en pobreza y 7.4% en pobreza extrema.<sup>2</sup> En 2016, la tasa de empleo, los indicadores de vivienda, la esperanza de vida al nacer promedio (75 años en 2015) y el sentido de apoyo social mostraban cifras por debajo del promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).<sup>3</sup> En este documento se presenta un panorama general de la promoción de la salud y sus diferencias con la prevención, así como retos y recomendaciones.

México ocupa el lugar  
**39 de 40**  
en el nivel  
de bienestar,  
con el Índice para una  
Vida Mejor, sólo por  
encima de Sudáfrica<sup>4</sup>

Para 2017, los países miembros de la OCDE invertían, en promedio, **2.8% del gasto en salud en prevención de enfermedades**, principalmente vacunas, detección temprana de enfermedades, monitoreo en condiciones de salud e información y educación para la salud, entre otros<sup>3</sup>

Las acciones de **promoción de la salud** deben tomar en cuenta las condiciones de vida y el contexto sociocultural de la población

## PANORAMA DEL PROBLEMA

La promoción de la salud no sólo es una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública,<sup>5</sup> de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una estrategia integral que articula cinco líneas de acción: a) *políticas públicas saludables*, que coloquen a la salud en la agenda pública; b) *creación de entornos*, que favorezcan condiciones de vida seguras y gratificantes; c) *reforzamiento de la acción comunitaria*, es decir, impulsar la participación de la población en la toma de decisiones; d) *desarrollo de aptitudes personales*, que facilite la información y las herramientas para mejorar la alfabetización sanitaria; e) *reorientación de los servicios sanitarios*, para que exista equilibrio entre las acciones curativas y las acciones de promoción y prevención.<sup>1</sup> Estas cinco líneas deben trabajarse de manera integral, vinculando a los sistemas de salud con los distintos sectores y con la población, y enfatizando en la responsabilidad social que tiene el Estado para el cuidado de la salud.

En la línea *políticas públicas saludables*, la OMS presenta evidencia del valor que tienen las políticas públicas dirigidas a reducir las inequidades.<sup>6</sup> Una tarea relevante para promover la salud es gestionar e implementar acciones que vayan más allá del sector

salud, teniendo en cuenta el cuidado del medio ambiente, la calidad de las viviendas, la educación, las condiciones laborales, el acceso a recursos, por ejemplo, agua potable, alimentación digna y sana, y medios digitales. Incorporar la promoción de la salud en todas las políticas es clave,<sup>7</sup> así como impulsar la participación de la población en el diseño de las políticas públicas.

La línea *reforzamiento de la acción comunitaria* se fundamenta en que la población se involucre de manera activa en los asuntos de la salud, para lo cual se requiere que el personal de salud y otros sectores involucrados tengan apertura y sensibilidad. Esta línea debe enfocarse para que la población sea el centro de las acciones por la salud como protagonista central.

En México, rara vez la población tiene una participación activa en la definición, priorización de necesidades y toma de decisiones en salud. Esto se debe en buena medida a la tradición asistencialista del sistema sanitario, el personal de salud trabaja en condiciones de tiempo y espacio poco propicias para el diálogo con las personas, y en su formación no se incluye la escucha activa, colaboración, facilitación de procesos de

reflexión, problematización, planeación ni evaluación. Por otro lado, el tiempo de las personas está dedicado a sus actividades remuneradas, y en el caso de las mujeres su opinión no es tomada en cuenta en muchos contextos, lo que, aunado a la sobrecarga de trabajo, les impide participar en espacios públicos y tomar decisiones. En consecuencia, se ve disminuido el poder de las personas en la toma de decisiones sobre sus vidas y la de sus comunidades. Lo anterior deriva en estrategias que generalmente no son viables en lo local; no atienden las necesidades reales ni toman en cuenta los recursos y fortalezas propias de los colectivos.

En la línea *desarrollo de aptitudes personales*, el énfasis se coloca en fortalecer la alfabetización sanitaria.<sup>8</sup> La corriente emancipadora de la promoción de la salud<sup>9</sup> parte del supuesto de que la población posee saberes, experiencias y habilidades, por tanto la educación para la salud debe ser un proceso dialógico y colaborativo de construcción social del conocimiento para fortalecer la toma de decisiones.<sup>10</sup> Esto genera la posibilidad para que las personas tengan la capacidad de imaginarse a sí mismas en futuros posibles.

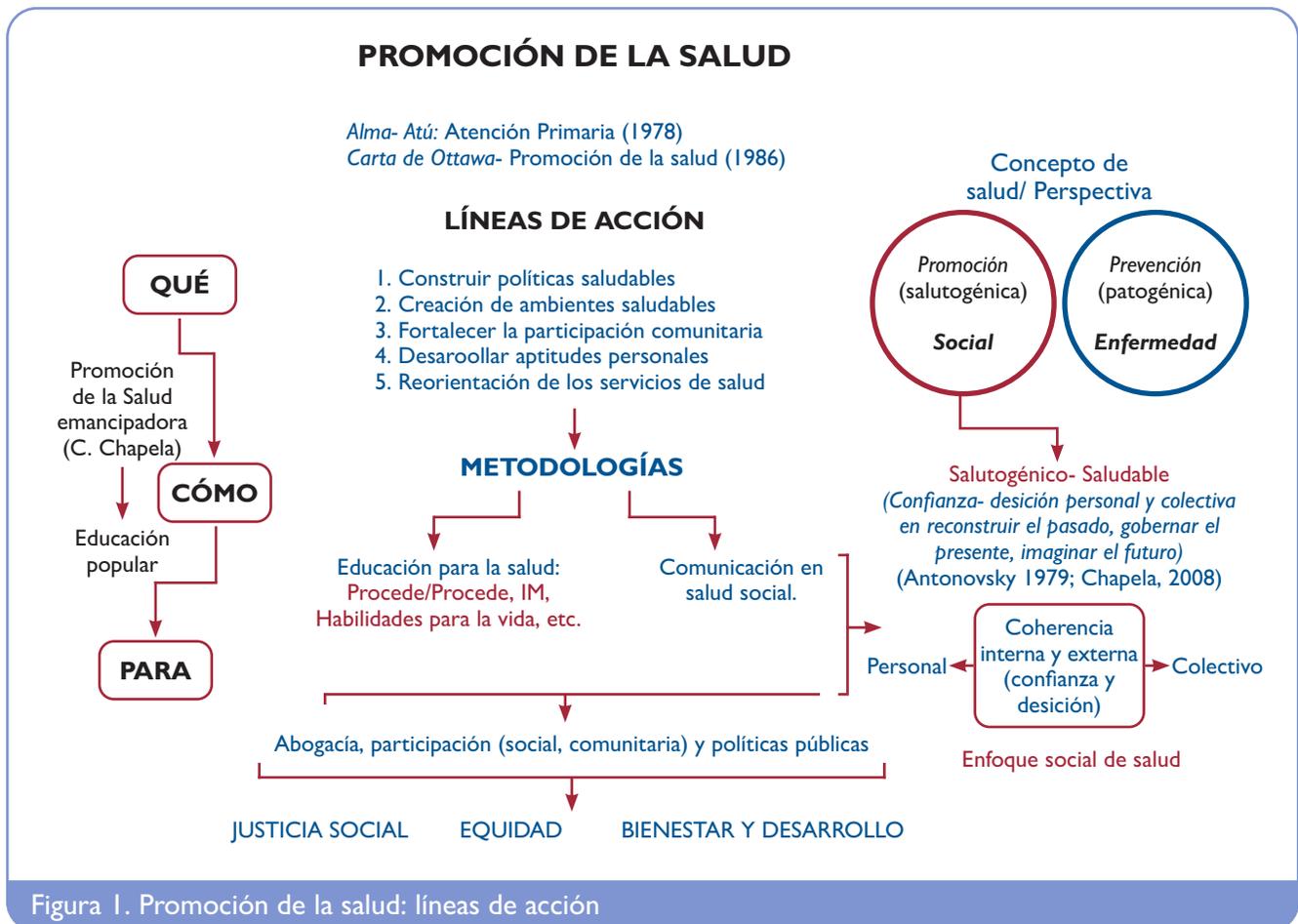
En esta perspectiva de promoción de la salud, el modelo educativo que se propone no es el modelo tradicional que ubica a la población en un papel pasivo, receptora de información; por el contrario, se propone que juegue un papel activo en el proceso enseñanza-aprendizaje y que a través de las acciones educativas se realice un análisis crítico y reflexivo de la determinación social y de las causas biológicas, socioeconómicas, ambientales y culturales involucradas en el proceso salud-enfermedad-atención.

Un modelo educativo con estas características tiene la finalidad de que la población se apropie del conocimiento, se incremente la conciencia y se organice para la transformación de las condiciones de vida adversas que afectan la salud. La intención es que este tipo de educación para la salud contribuya al empoderamiento y participación de la población.<sup>11</sup>

La *educación para la salud* es un componente de la promoción de la salud y una de las herramientas para la alfabetización sanitaria que

incluye diversas metodologías educativas tales como método Precede-Procede, Intervention Mapping, Habilidades para la Vida, entre otras muchas más. Estas metodologías deben adecuarse al espacio y características de la población en donde se efectuó el proceso educativo.

La *comunicación en salud* está vinculada estrechamente con la educación para la salud. En la comunicación en salud, una estrategia utilizada son las campañas de comunicación, que normalmente se dirigen a la población sin considerar su



cultura, nivel socio-económico y educativo, el lenguaje, la dinámica social y de poder ni la forma en que las personas toman decisiones, se organizan y cómo reaccionan ante las adversidades. En este nuevo contexto, se hace necesario incluir el acceso al uso de medios digitales e internet sobre todo a la población más marginada, para construir lazos de cooperación y confianza (figura 1).

Es crucial que en la alfabetización sanitaria se evite culpabilizar a la población y en su lugar se fortalezca la responsabilidad de informarse y mostrar solidaridad con los grupos vulnerables.<sup>12</sup>

En la línea *reorientación de los servicios sanitario*, por un lado, es importante reconocer el papel de los recursos humanos, por el otro, la diferencia entre promoción y prevención. Resulta trascendental reestructurar la formación del recurso humano en promoción de la salud y la investigación en salud, creando programas educativos que incluyan la reflexión y un análisis profundo de lo que implica la salud y las limitaciones para el desarrollo de capacidades y su ejercicio, así como desarrollar competencias que los preparen como facilitadores/as de procesos, desde una pedagogía para la autonomía.<sup>13</sup>

### Promoción de la salud y prevención

Para que exista un equilibrio en las acciones que se dan en la atención en salud, se debe partir de identificar las diferencias entre promoción de la salud y prevención, tal como lo ha descrito Helena Restrepo<sup>14</sup> (tabla 1).

**Tabla 1. Promoción de la salud y prevención**

<p><b>OBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir factores de riesgo y enfermedades.</li> <li>• Proteger a individuos y grupos contra riesgos específicos.</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar sobre la determinación social y los determinantes de la salud.</li> <li>• Crear opciones saludables para la población.</li> </ul>
<p><b>A QUIENES SE DIRIGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas y grupos en riesgo de enfermar.</li> <li>• Grupos en riesgo y enfermos para prevención primaria, secundaria y terciaria.</li> </ul>	<p><b>A QUIENES SE DIRIGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población en general.</li> <li>• Grupos de personas, organizaciones sociales y poblaciones que tienen condiciones de vida que requieren ser modificadas para fortalecer su salud.</li> </ul>
<p><b>MODELOS QUE SE APLICAN:</b></p> <p>Medicina preventiva con énfasis en factores de riesgo: tamizajes, prácticas clínicas preventivas y rehabilitación para limitar el daño.</p>	<p><b>MODELOS QUE SE APLICAN:</b></p> <p>Enfoques socio-políticos-culturales y ecológicos incorporando la implementación de políticas públicas que fortalezcan la salud, así como la creación de espacios saludables. Estos modelos van hacia la interacción entre las personas y los grupos sociales con su entorno</p>

Fuente: Información tomada de Helena Restrepo. Promoción de la Salud. Cómo crear vida saludable, 2002.

## ¿CUÁLES SON LOS RETOS?

Uno de los retos sería trasladar la promoción de la salud de un abordaje biomédico e individual a enfoques integradores que promuevan la salud y el bienestar e incorpore a los distintos actores sociales, de diversas edades, clases sociales, géneros, etnias y grupos vulnerables.

Para lograr lo anterior es necesaria la cooperación entre autoridades, instituciones, sector privado y población organizada; por lo tanto, otro reto es lograr el trabajo intersectorial, que garantice el ejercicio del derecho a la salud.<sup>15</sup>

Otro desafío es establecer una relación horizontal, de respeto a las diferencias, y promover la participación de las personas de manera activa en la toma de decisiones, así como en las acciones de promoción de la salud, para fortalecer la cohesión social y los vínculos de confianza entre autoridades y sociedad civil, así como para favorecer la resiliencia de las poblaciones.<sup>16</sup>

Las estrategias y formas de comunicación provienen de una tradición vertical de hacer salud, así como de una visión biomédica. Para transformar lo anterior, un reto importante es la interculturalidad, que genere espacios de diálogo de saberes y lograr una comunicación efectiva que fortalezca los vínculos de confianza y colaboración.

A lo anterior se suma que, al igual que en las acciones de promoción de la salud como en investigación en salud, existe un énfasis en los resultados e indicadores de salud sin considerar los procesos ni las condiciones de cada contexto. El foco de las acciones y de la investigación tradicionalmente se centra también en las carencias, sin considerar las fortalezas, capacidades, vínculos ni los recursos de las personas y los colectivos.

Un desafío más a considerar sería que en la formación del personal de salud técnico y profesional se incluya la promoción de la salud, como parte del modelo de atención, en los planes de estudio, programas y mapas curriculares. Además de la capacitación continua, un reto es lograr que se destinen recursos para proteger al personal de atención primaria<sup>17</sup> sobre todo en relación con el trabajo digno y la salud mental.

### RETOS QUE ENFRENTAMOS

1. En nuestro país, más de la mitad de la población vive en pobreza, lo cual obstaculiza que alcance niveles adecuados de salud y bienestar.
2. La promoción de la salud se realiza con énfasis en la enfermedad y con un enfoque individual, curativo y de eliminación de riesgos.
3. Insuficiencia de presupuesto para programas y acciones de promoción de la salud.
4. Exclusión de diversos grupos de población en el trabajo intersectorial.
5. En general, el personal de salud solicita la colaboración de la población en actividades preventivas puntuales (vacunación, por ejemplo) o con una visión utilitaria para legitimar actividades institucionales, pero no la incorpora para la toma de decisiones y de representación.
6. Enfoque biomédico, preventivista e individualista, que no incorpora la interculturalidad ni la diversidad de clases sociales, géneros y etnias.
7. Actualmente son escasos los espacios e instituciones educativas para la formación de recursos humanos en promoción de la salud con una visión integral y ética.
8. Los programas de promoción de la salud se basan en un enfoque dirigido para alcanzar metas relacionadas con resultados para el control de factores de riesgo, no en la transformación de los determinantes sociales de la salud, además, con deficiencia en los procesos.



## RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA

1.

Que los distintos actores sociales **impulsen políticas públicas que contribuyan a mejorar las condiciones de vida** de los grupos vulnerables del país.

2.

Que el sector salud integre a grupos de la población, dependencias e instituciones públicas (no sólo del sector salud), para **diseñar programas y acciones de promoción de la salud con un enfoque salutogénico** (basado en potenciar la salud) de las poblaciones y en mejorar condiciones de vida.

3.

Que el ejecutivo federal asigne **mayor presupuesto y específico** (separado de las acciones de prevención) a los programas y acciones de promoción de la salud y que a nivel estatal se respete esa asignación presupuestal.

4.

Que el sector salud promueva el trabajo intersectorial e incorpore a los grupos poblacionales para **fortalecer las acciones de promoción de la salud**.

5.

Es fundamental que el sector salud impulse la **participación de la población en la toma de decisiones** de todas las acciones que se realicen en los programas de promoción de la salud.

6.

Se requiere que **el sector salud sensibilice y capacite al personal** de salud con un modelo de interculturalidad, diversidad de géneros y clases sociales, **que contribuya a establecer relaciones basadas en el respeto, diálogo y negociación** con las poblaciones.

7.

Se requiere que las instituciones educativas formen **recursos humanos en promoción de la salud con una visión salutogénica, integral y ética**.

8.

Es necesario que el sector salud a nivel federal y estatal incorpore, en el **diseño de programas de promoción de la salud**, un enfoque basado en los determinantes sociales de la salud, que incluya los procesos y no sólo los **resultados y metas que se desean alcanzar**.

## EXPERIENCIA APLICADA

### Liderazgo municipal en la prevención y control del dengue en Xochitepec, Morelos, México

El municipio de Xochitepec en el estado de Morelos lidera desde el 2013 un plan sostenido de control integral del dengue con la comunidad, que vincula la colaboración con investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y con sectores gubernamentales de salud, ambiente y educación.

Con abordaje social y ecológico, el plan municipal parte de un diagnóstico social, ambiental, entomológico y epidemiológico<sup>18</sup> para determinar las condiciones de vulnerabilidad asociadas a la ocurrencia de enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* en colonias, manzanas y viviendas de la población municipal.

El municipio organizado convoca y coordina en espacios de comunicación (Sala Situacional en auditorio escolar) la participación de diferentes sectores involucrados con el problema del dengue (Salud, Educación y Ambiente), autoridades del Gobierno y líderes auxiliares o ayudantes municipales de cada colonia. Además, implementa actividades de control integral de acuerdo con el comportamiento estacional

y espacial de la transmisión, basadas en el diagnóstico, conocimiento técnico y evidencia científica.

En colaboración intersectorial, se implementan actividades en espacios escolares de educación básica,<sup>19</sup> estrategias de comunicación y promoción de la participación individual, familiar y colectiva en prácticas de saneamiento en viviendas y espacios públicos, integración de programas sociales estatales para la formación de promotores comunitarios de salud municipal, medidas sustentables para el control biológico de larvas del mosquito con peces nativos de la región<sup>20</sup> e iniciativas de políticas públicas para la implementación de ley con recursos financieros para el fortalecimiento del control integral sostenido del dengue.

El programa municipal se mantiene cada año con mejoría continua, generando en su proceso recursos técnicos y legislativos que acompañan la colaboración de actores clave de la Secretaría de Educación Básica, la Universidad Autónoma de Morelos, la Secretaría de Desarrollo

Sustentable, el Congreso Legislativo de Morelos e investigadores del INSP.<sup>21</sup> La transmisión del dengue en Xochitepec se mantiene estable con reducción sostenida en la incidencia hasta en un 95.14% durante el 2017 (tasa 0.79 por 10 000) con respecto al 2013 (tasa 16.25 casos por 10 000).

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud/Canadian Public Health Association. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, 1986.
2. Consejo Nacional de Evaluación. Dirección de Información y Comunicación Social. 10 Años de Medición de Pobreza en México, Avances y Retos en Política Social; CONEVAL: Ciudad de México, México, 2019.
3. OCDE. 2017. "How much do OECD countries spend on prevention?" Disponible en [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/how-much-do-oecd-countries-spend-on-prevention\\_f19e803c-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/how-much-do-oecd-countries-spend-on-prevention_f19e803c-en)
4. OCDE. 2016. Disponible en: <https://imco.org.mx/indice-para-una-vida-mejor-2016-via-ocde/>
5. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, D.C: OPS, publicación científica y técnica No. 589;2002:59-71.
6. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Ginebra. 2008.
7. Organización Mundial de la Salud. Carta de Helsinki. Junio, 2013.
8. IUHPE Global Working Group on Health Literacy. IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. Global Health Promotion. 2018;25(4):79-88. <https://doi.org/10.1177/1757975918814421>
9. Chapela M. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Jarillo E, Guinsberg E. Temas y Desafíos en Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. p 347-373.
10. García Cárdenas D, Introducción al enfoque emancipador de promoción de la salud. Academia de promoción de la salud UACM. 2017. <https://introduccionalapromociondelasalud.files.wordpress.com/2017/08/intro-enfoque-emancipador-de-ps.pdf>
11. Nutbeam D. Glosario de promoción de la salud. En: OPS. Promoción de la salud: una antología. Washington DC: OPS/OMS publicación científica No. 557, 1996:383-403.
12. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa Health Promotion International. 2020;0:1-6. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa042>
13. Chapela Mendoza C, Jarillo Soto E.C. Promoción de la salud. Siete tesis para el debate. Cuadernos médicos sociales. 2001;79:59-69. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-283007>
14. Restrepo Helena. Promoción de la Salud: como construir vida saludable. Editorial Panamericana: Colombia. 2001.
15. Coronel Carbo J y Marzo Paez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Medisan, 2017;21(7):926-932. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018)
16. Kickbusch I and Sakellarides C. Flu City—Smart City: applying health promotion principles to a pandemic threat. Health Promotion International 2006, 21(2):85-87. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal014>
17. IUPHE, 2020 Saboga-Nunes L, Levin-Zamir D, Bittlingmayer U, Contu P, Pinheiro P, Ivassenko V, Okan O, Comeau L, Barry M, Van den Broucke S, Jourdan D. (2020). Orientación a la promoción de la salud: mantengamos al caballo de Troya fuera de nuestros sistemas sanitarios. ¡Promovamos la salud para TODOS en tiempos de crisis y más allá! EUPHA-HP, IUHPE, Cátedra UNESCO en Salud y Educación Mundiales. Traducción de la Cátedra de Promoción de la Salud.
18. Betanzos-Reyes AF, Rodríguez MH, Romero-Martínez M, Sesma-Medrano E, Rangel-Flores H, Santos-Luna R. Association with Aedes spp. abundance and climatological effects. Salud Publica Mex 2018; 60:12-20. <http://doi.org/10.21149/8141>
19. Instituto Nacional de Salud Pública. Participación Escolar en la prevención y control de enfermedades transmitidas por Aedes spp. Dengue, Zika y chikungunya. Primera edición, 2018. ISBN 978-607-511-175-9. Citación: Betanzos-Reyes AF, González-Chacón DA, Rodríguez-López MH, Rangel-Flores H. Participación Escolar en la prevención y control de enfermedades transmitidas por Aedes spp. dengue, Zika y chikungunya. Cuernavaca. Disponible: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4972-participacion-escolar-prevencion-control-aedes.html>
20. Betanzos-Reyes AF, Rangel-Flores H, Martínez Rangel CE, Rodríguez-López MH, González-Valle K, Rivas-González JM, Contreras-MacBeath T. Guía de procedimientos para la producción de peces Poecilia maylandi y su implementación para el control biológico de Aedes spp. Cuernavaca: INSP, 2020. Disponible: [http://spmediciones.mx/libro/produccion-de-peces-poecilia-maylandi-y-su-implementacion-para-el-control-biologico-de-aedes-spp\\_108371/](http://spmediciones.mx/libro/produccion-de-peces-poecilia-maylandi-y-su-implementacion-para-el-control-biologico-de-aedes-spp_108371/)
21. Ley para la prevención y control del dengue, Zika y chikungunya en el Estado de Morelos. Consejería Jurídica. LIV Legislatura del Congreso del Estado de Morelos; 26 de noviembre del 2020. Disponible: <http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes/pdf/LEYDENGUEDOMO.pdf>