

TEMA 6. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

6.1. Introducción.

Más que una disciplina, la Promoción de la Salud es un planteamiento filosófico global sobre la salud y la calidad de vida de las personas. Mientras que la Educación para la Salud trata de cambiar comportamientos concretos en una población específica, la Promoción de la Salud, por el contrario, es un planteamiento holista de intervención. De hecho, la mayoría de los autores consideran la Educación para la Salud como parte de la Promoción de la Salud (Green, 1984; MacDonald, 1998).

La Promoción de la Salud no designa pues un área específica de intervención, sino que designa un movimiento hacia un estado positivo de salud y bienestar. Se ocupa de las personas y su bienestar desde la perspectiva de las propias personas (Raeburn, 1992). La salud es considerada como un constructo positivo que implica a personas con una capacidad de participación *-empoderamiento o empowerment-*. Como participantes, las personas necesitan tener tanto control como sea posible para alcanzar la salud y el estado de bienestar. Lejos de ser una filosofía que trata de culpabilizar a la víctima, la búsqueda de la salud y el bienestar desde esta perspectiva es una responsabilidad tanto del individuo como de la sociedad en general. De hecho, los componentes conductuales juegan un rol importante, pero también los contextos ecológicos, económicos y sociales son especialmente relevantes (MacDonald, 1998).

En definitiva, la Promoción de la Salud es un ámbito de intervención multisectorial, requiriendo una conceptualización de la salud amplia y holista y un cuidado de la salud tanto por sus consumidores como por sus proveedores. La principal función de la

Promoción de la Salud consiste en crear las condiciones que promuevan la salud ocasionando cambios en la política local, nacional e internacional (MacDonald, 1998).

Dentro del marco político-económico, los agentes de la Promoción de la Salud poseen varias líneas de actuación: abogar por cambiar la legislación existente; organizar coaliciones entre los grupos profesionales y las organizaciones de voluntariado para accionar el cambio en la definición y práctica de la Promoción de la Salud, o para incrementar la atención en grupos desabastecidos de la comunidad; compartir información con otros agentes sobre estrategias de intervención en otros lugares; organizar grupos que defiendan sus intereses ante la administración pública y participar activamente en los grupos políticos que se encarguen de la gestión del sistema de salud (Gorin, 1998).

Los agentes encargados de la Promoción de la Salud son aquellos que pertenecen al sistema de salud, bien como profesionales de la salud, bien como políticos, bien como consumidores del mismo (Breen & Arnold, 1998; Green, 1984).

6.2. Algunas recomendaciones a seguir en la promoción del estilo de vida saludable.

Aunque la educación y la promoción de la salud puede llevarse a cabo en grupos de todas las edades (infancia, adolescencia, adultez o vejez), posee mucha más relevancia en la infancia y en la adolescencia. Esto es así debido a que en estas edades se adquieren los hábitos de estilo de vida, que serán más difíciles de modificar en la vida adulta (Sinha, 1993).

La promoción de los estilos de vida saludables debe realizarse a partir del diseño de programas adaptados a las características de la población objetivo (Sallis, 1993). Estos programas deben ir orientados a modificar los determinantes más potentes de las distintas conductas de salud. Algunos de estos determinantes son imposibles de modificar, como son por ejemplo, el género, las características biológicas o el estatus socio-económico. Los determinantes psicológicos y conductuales son los que más suelen introducirse en los programas, sin embargo, con frecuencia su influencia es más débil. En contraste, los determinantes ambientales son de los más potentes y suelen ser dejados de lado en los programas. Los cambios en estos determinantes son vitales para modificar los estilos de vida de la población, cambios como por ejemplo alterar la influencia de los medios de comunicación, restringir el acceso al consumo de productos perjudiciales para la salud y facilitar el acceso a programas de ejercicio.

Así pues, las estrategias de intervención útiles deben tratar de cubrir las siguientes recomendaciones:

1. Conseguir que los entornos físicos y sociales faciliten la actividad física en las personas.
2. Que se redacten leyes consistentes con la promoción de las conductas de salud.
3. Facilitar el acceso de productos saludables (como los alimentos bajo en grasas) y restringir el acceso de productos insanos (como el tabaco o los alimentos ricos en grasas y azúcares).
4. Que los *mass media* transmitan la importancia de un estilo de vida saludable (como por ejemplo, una dieta saludable y la actividad física), así como del peligro asociado al estilo de vida insano (como por ejemplo, el consumo de tabaco y de alcohol).

5. Que los programas educativos incorporen la enseñanza de habilidades para la toma de decisiones, habilidades de consumo y habilidades para el cambio conductual; y faciliten el apoyo del grupo de amigos y de la familia en la adquisición de los estilos de vida saludables.

Retomando de nuevo el hilo histórico comenzado en temas anteriores, la Carta de Ottawa identificó tres estrategias básicas para la Promoción de la Salud. Estas son la *abogacía* por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; *facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y *mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias. Contempladas en la carta de Ottawa para la Promoción de la Salud:

- Establecer una *política pública saludable*,
- Crear *entornos que apoyen la salud*,
- Fortalecer la *acción comunitaria para la salud*,
- Desarrollar las *habilidades personales*, y
- Reorientar los *servicios sanitarios*.

Así mismo, la Declaración de Yakarta, redactada en julio de 1997 con el objetivo de guiar la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI, confirma que estas estrategias y áreas de acción son esenciales para todos los países. Además, existe una evidencia clara de que:

- Los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más eficaces. Los que utilizan combinaciones de estas cinco estrategias son más eficaces que las que usan una sola vía.

- Los *escenarios para la salud* ofrecen oportunidades prácticas para la aplicación de estrategias globales.
- La participación es esencial para sostener los esfuerzos. Las personas tienen que ser el centro de la acción de la Promoción de la Salud y de los procesos de toma de decisiones para que estos sean eficaces.
- La *alfabetización sanitaria/aprendizaje sanitario* fomenta la participación. El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el *empoderamiento* o *empowerment* de las personas y comunidades. Dichos términos se relacionan con el concepto de potenciación (dar poder), referido a la capacidad de la gente para tomar decisiones que afectan a sus vidas y a los determinantes personales y ambientales de la salud, así como para asegurar su adaptación continua a las nuevas y cambiantes exigencias del entorno. Desde esta perspectiva, los objetivos de la EpS se orientarían a capacitar a los individuos para: a) definir sus propios problemas y necesidades; b) comprender lo que puede hacer acerca de esos problemas con sus propios recursos y apoyos externos, y c) promover las acciones más apropiadas para fomentar una vida sana y el bienestar de la comunidad.
- Esta perspectiva en modo alguno es incompatible con el enfoque preventivo. Antes al contrario, la potenciación de los recursos personales de la gente para tomar decisiones y afrontar con éxito las demandas y problemas de su entorno, se vislumbra como una estrategia de enorme potencia para la prevención.

La Declaración de Yakarta identifica cinco prioridades de cara a la Promoción de la Salud en el siglo XXI:

- Promover la *responsabilidad social para la salud*.
- Incrementar las *inversiones para el desarrollo de la salud*.
- Expandir la *colaboración para la Promoción de la Salud*.
- Incrementar la *capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos*.
- Garantizar una *infraestructura para la Promoción de la Salud*.

6.3. Gestión de proyectos de Promoción de la Salud en el ámbito educativo.

El profesor Joan Carles March (2008) de la Escuela Andaluza de Salud Pública considera que en la implementación de la Promoción de la Salud es necesario tener en cuenta los siguientes cinco aspectos:

a.- Planificación Estratégica y Promoción de la Salud.

El impulso de un proyecto dirigido a promover la salud necesita un proceso de gestión estratégica, que ponga atención en: la captación de las necesidades, la priorización de las actividades, la monitorización de las actuaciones y la imagen que generan. Es decir, para conseguir éxito en estos proyectos hace falta seguir una estrategia (objetivos, dirección, prioridades y marco de acción).

Las estrategias de Promoción de la Salud deberán desarrollarse en un proceso de consulta activo en el que deben participar todos los sectores relevantes. Por tanto, las intervenciones en Promoción de la Salud conllevan conocer cuáles son sus protagonistas (que se convertirán en agentes activos), junto a sus espacios y sus áreas de acción (creando entornos favorables a la salud -en el próximo tema se

analizarán con detalle los *entornos saludables*-), así como las estrategias educativas destinadas a que los ciudadanos desarrollen habilidades personales para promover su salud y la de su sociedad.

b.- La Promoción de la Salud y el marketing social.

En la década de los 70 se introdujo el concepto de *marketing social* en la Promoción de la Salud, entendiendo que los métodos comerciales pueden ser aplicados a la promoción de metas sociales, como la promoción de estilos de vida saludables. Tal y como se explicó en el tema anterior, el marketing social es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planeamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo en orden a mejorar su bienestar personal y el de su sociedad (Andreasen, 1994).

A pesar de que un programa de Promoción de la Salud pueda ser técnicamente perfecto, es posible que este no llegue a funcionar porque no sea capaz de llegar adecuadamente a los destinatarios clave. Para que esto no ocurra, el marketing social trata de estudiar/investigar las características de los destinatarios (sus preferencias, necesidades, expectativas) con el fin de satisfacerlas. La estrategia más adecuada para conseguir esta información es preguntar y escuchar a los destinatarios del programa de Promoción de la Salud que se esté elaborando, es decir, captar lo que dicen y piensan, lo que desean y necesitan. Esto se puede hacer a través de una amplia variedad de técnicas que van desde las encuestas a las entrevistas de grupo.

Además, es adecuado establecer estrategias diferentes en función de los destinatarios, ya que no a todas las personas les sirven las mismas cosas. A esta estrategia de segmentar, o dividir a la

población en grupos más o menos homogéneos, se le llama *segmentación de la población*.

Otro aspecto importante es el marketing interno, que busca integrar a los profesionales de la salud en el proyecto. Para ellos, en primer lugar, es necesario conocer qué es lo que les agrada a los profesionales en su trabajo, que echan en falta (e incluso si estiman que algo sobra), qué elementos son atractivos y cuáles pueden originar resistencias hacia los programas de promoción de estilos de vida saludables o de las innovaciones a poner en marcha. Esto permitirá poder posteriormente segmentar a los profesionales, para intentar llegar a cada uno de los grupos de similares características con una estrategia diferente a la de los otros segmentos. Cada estrategia implica definir el programa o la innovación de forma adaptada a las valoraciones realizadas por parte de los educadores de dicho segmento. Estas opiniones de los profesionales deben ser contrastadas con las de los destinatarios del programa en sí.

Por último, el marketing también tiene como objetivo romper con el aislamiento hacia su entorno, persiguiendo cumplir el precepto "además de hacerlo bien hay que hacerlo saber": *marketing y comunicación*.

La comunicación, como un componente más en los programas, desempeña una función esencial en la Promoción de la Salud. Los programas diseñados para facilitar cambios en los estilos de vida han demostrado que los medios de comunicación, la publicidad y otras estrategias de comunicación pueden ser efectivos para promover hábitos alimenticios, sexuales, higiénicos....más saludables. Como ya se sabe, los programas de comunicación en salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar. Los medios de comunicación pueden tener poderosos efectos en la introducción de mensajes saludables en

la población, mediante la ampliación de sus conocimientos, el cultivo de ciertos comportamientos y el fomento de un cambio de actitudes y conductas. Además, al reflejar las preocupaciones y expectativas que existen en la sociedad, pueden influir a los políticos que toman decisiones que afectan a la salud de los destinatarios. Ahora bien, el secreto de usarlos con efectividad reside en identificar los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que se dirige para resolver un problema específico de salud.

c.- Análisis DAFO y Promoción de la Salud.

En todo proceso de planificación estratégica, la primera parte del proceso es el análisis, que pretende definir y encuadrar el contexto y dirección en la que se van a mover la formulación de estrategias, así como interpretar lo que está ocurriendo y lo que sucederá en el entorno. Para ello es adecuado identificar los siguientes cuatro elementos, cuyas siglas identifican este análisis:

- **D**ebilidades: Puntos débiles, características de los destinatarios que constituyen los obstáculos internos de la implantación del cambio saludable.
- **A**menazas: Situaciones que se presentan en el entorno de los destinatarios y que podrían afectar negativamente a las posibilidades de implantación del programa de salud.
- **F**ortalezas: Puntos fuertes, características propias de los destinatarios que facilitan o favorecen el cambio.
- **O**portunidades: Situaciones que se presentan en el entorno de los destinatarios y que podrían favorecer la implantación del cambio saludable.

En definitiva, se trata de avanzar en el conocimiento del análisis externo, que establecerá las amenazas y oportunidades a las que se

debe hacer frente, y en el análisis interno, estableciendo la situación de los destinatarios, es decir, conocer sus puntos fuertes y débiles. El Análisis DAFO es un análisis de los puntos fuertes y débiles, así como de las oportunidades y amenazas fundamentales para el desarrollo de las prácticas y procedimientos que favorezcan la implantación de la Promoción de la Salud. Es uno de los instrumentos más útiles en la planificación estratégica de los programas de Promoción de la Salud.

d.- Las 5 "P" de la Planificación y Gestión de proyectos de Promoción de la Salud.

La gestión estratégica para la promoción de estilos de vida saludables en los destinatarios requiere tener en cuenta los siguientes cinco aspectos.

- La visión y dirección de lo que se quiere conseguir: **PROPÓSITO**.
- La consecución de resultados, teniendo en cuenta las **PRIORIDADES**.
 - La propiedad conjunta de toda la comunidad destinataria del programa, a través de la **PARTICIPACIÓN** de todas las personas implicadas. Los destinatarios, entendidos como agentes educativos, pueden además ayudarse entre ellos compartiendo significados, para así poder ampliar sus aprendizajes.
 - El conocimiento de las prácticas de los diversos profesionales y los procedimientos de actuación que utilizan a fin de conseguir los objetivos planteados: **PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS**.
- El conseguir que desde diversas instituciones se trabaje de forma intersectorial facilitará que se promociónen los objetivos positivos para la salud: **PATROCINADOR Y PROMOCIÓN**.

e. Evaluar para avanzar. Investigar para intervenir.

La investigación-acción en Promoción de la Salud.

Para elaborar programas de Promoción de la Salud es necesario decidir sobre tres aspectos fundamentales:

- a) determinación de los *objetivos* del programa,
- b) selección de *actividades* para el logro de dichos objetivos, y
- c) determinación del tipo y cantidad de *recursos* que son necesarios para llevar a cabo las anteriores actividades.

Contar con información sobre estos tres aspectos es requisito imprescindible para poder conocer si la puesta en marcha y desarrollo de una intervención o programa determinado ha tenido el nivel de éxito esperado, es decir, la medida en que se han obtenido los resultados pretendidos, o sea, evaluar el programa.

Evaluar significa recoger y usar información para responder preguntas acerca del programa que se está realizando; es el proceso por el que se juzga el valor o la utilidad de alguna cosa; es un juicio acerca de algo. La forma de juzgar depende de las propias expectativas, de lo que se cree que es importante y lo que se juzga irrelevante. Por tanto, la evaluación de programas puede ayudar a evaluar el concepto, diseño, puesta en acción y utilidad de las medidas a llevar a cabo en materia de Promoción de la Salud, además de orientar la toma de decisiones. Debe ser un proceso continuado que sirva de reorientación y mejora, y como sistema de retroalimentación.

6.4. Referencias bibliográficas.

- Andreasen, A. (1994). Social Marketing: Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13, 108-114.
- Breen, L. J. & Arnold, J. (1998). Agents for health promotion. En S. S. Gorin y J. Arnold (Eds.), *Health promotion handbook* (pp. 73-90). St. Louis: Mosby.
- Gorin, S.S. (1998). Contexts for health promotion. En S. S. Gorin y J. Arnold (Eds.), *Health Promotion Handbook* (pp. 39-72). St Louis: Mosby.
- Green, L. W. (1984). Health education models. En J.D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N.E. Millar y S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 181-198). New York: Wiley.
- MacDonald, T. H. (1998). *Rethinking health promotion. A global approach*. Routledge, London.
- March, J.C. (2008). Promoción de la Salud: aspectos conceptuales y metodológicos. Seminario impartido en el máster "Promoción de la Salud" dirigido por el Catedrático José M^a León Rubio. Dpto. Psicología Social. Universidad de Sevilla.
- Raeburn, J. (1992). Health promotion research with courtesy: Keeping a people perspective. *Canadian Journal of Public Health*, 83, 20-24.
- Sallis, J. F. (1993). Promoting Healthful Diet and Physical Activity. En Millstein, S.G., Petersen, A. C. y Nightingale, E. O. (Eds.). *Promoting the Health of Adolescents. New Directions for the Twenty-first Century* (pp. 209-241). New York: Oxford University Press.
- Sinha, P. D. (1993). *Developing positive health lifestyle in schoolchildren. Project Lifestyle*. Jamaica: Caribbean Food & Nutrition Institute – Regional Office of the World Health Organization.