

CONSEJO NACIONAL DE SALUD
COMITÉ NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Comité Nacional de Promoción de la Salud
del Consejo Nacional de Salud**

TITULARES

Dr. Carlos Mansilla H.
Ministerio de Salud
PRESIDENTE

Dra. Silvia Bustamante S.
EsSalud
SECRETARIA

Dr. Percy Araujo G.
Ministerio de Salud

Lic. Adela Romero M.
Sanidad de la Policía Nacional

Dr. Antonio Becerra H.
Colegio Médico del Perú

Dr. Edwin Peñaherrera S.
Asamblea Nacional de Rectores

Dr. Percy Bailett G.del V.
Sector Privado de Salud

ALTERNOS

Dr. Luis Fuentes Tafur
Ministerio de Salud

Lic. María Céspedes O.
Ministerio de Salud

Lic. Gladys Paco E.
Ministerio de Salud

Dr. José Valle B.
EsSalud

Sra. Ludomila Adrianzén P.
Organizaciones Sociales

Obst. Jackelin Delgado G.
Sanidad de la Policía Nacional

ASESOR

Dra. María Edith Baca
Organización Panamericana de la Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

ÍNDICE

| | <u>Pág</u> |
|--|-------------------|
| 1. ANTECEDENTES..... | 3 |
| 1.1. Contexto Internacional..... | 3 |
| 1.2. Contexto Nacional de Promoción de la Salud | 5 |
| 2. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y PROMOCIÓN DE SALUD | 6 |
| 3. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD | 7 |
| 4. POLÍTICA SECTORIAL 2001-2012 | 9 |
| 5. MARCO CONCEPTUAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD | 9 |
| 5.1. Enfoques de Promoción de la Salud | 9 |
| 5.2. Estrategias de Promoción de la Salud..... | 13 |
| 6. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD | 15 |
| 7. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS | 16 |

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. ANTECEDENTES

1.1. Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “*el estado de bienestar físico, mental y social del individuo*”, es decir, como el equilibrio entre estos tres componentes y no sólo la mera ausencia de enfermedad. En tal sentido, la salud está directamente relacionada con el logro del bienestar, entendiéndose éste como la posibilidad de crecer y desarrollarse a través del acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura, así como contar con las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad.

Esta perspectiva de la salud la encontramos también en el concepto de “*promoción de la salud*”, acuñado por primera vez por Henry E. Sigerist en el año 1946, quien afirmaba que la salud de la población no depende tanto de la medicina como de la capacidad para proporcionarle a la gente una educación libre, óptimas condiciones de vida y de trabajo, así como medios adecuados de reposo y recreación.

Históricamente, la Promoción de la Salud ha experimentado un proceso de evolución en el que se han incorporado algunos elementos de análisis técnico y político, los cuales pueden reseñarse de la siguiente manera:

1974: La Promoción de la Salud se presenta por primera vez como un área de trabajo organizada a través de un documento del Ministro de Salud de Canadá, denominado "Una Nueva Perspectiva de la Salud de los Canadienses", conocido como el **Informe Lalonde**. En él, la promoción de la salud se presentaba como una estrategia del gobierno orientada a solucionar problemas de salud a través de acciones para el logro de cambio de comportamientos, como también, al desarrollo de políticas públicas. La propuesta incluía el fortalecimiento de la acción comunitaria con la finalidad de actuar sobre distintos escenarios en los que las personas viven cotidianamente.

1978: Se suscribe la **Declaración de Alma-Ata**, en la que se expresa la necesidad de un compromiso nacional e internacional por la atención primaria en salud, para lo cual deberá canalizarse el apoyo técnico y financiero en tal dirección, particularmente en los países en desarrollo. En la Declaración se enfatiza que la salud de las personas es un derecho humano universal y fundamental, y no un privilegio de pocos.

1984: La **Organización Mundial de la Salud** define los siguientes principios de la Promoción de la Salud:

- Afecta a la población en su conjunto en el contexto de su vida diaria y no se centra en las personas que corren el riesgo de sufrir determinadas enfermedades.
- Pretende influir en las determinantes o causas de la salud.
- Combina enfoques y métodos distintos pero complementarios.
- Se orienta específicamente a conseguir la participación concreta y específica de la población.
- Los profesionales de la salud desempeñan un papel importante en la defensa y facilitación de la Promoción de la Salud.

1986: **Ottawa, Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud.** Se elabora la Carta de Ottawa en la que se introduce una visión más amplia del concepto, planteando la importancia del entorno físico, económico, social, cultural y ambiental como determinantes de la salud. Asimismo, resalta la importancia de la participación activa de la comunidad en la búsqueda del bienestar y en los procesos de salud. Entre otras acciones que identifica, menciona la reorientación de los servicios de salud más allá de la prestación de los mismos.

1988: **Adelaide, Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.** En esta conferencia se exploró con mayor profundidad cómo las *políticas públicas saludables* de todos los sectores inciden en los factores determinantes de la salud, y cómo se constituyen en un vehículo esencial para las acciones que reducen las inequidades sociales y económicas.

1991: **Sundsvall, Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.** Se enfatizó el compromiso por *desarrollar ambientes* que apoyen la salud. Los conflictos armados, el rápido crecimiento demográfico, la alimentación inadecuada, la falta de medios de autodeterminación y el deterioro de los recursos naturales son algunas de las influencias ambientales identificadas en la conferencia como factores perjudiciales para la salud.

1997: **Yakarta, Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.** Es la primera en incluir al sector privado en el apoyo de la promoción de la salud. Fueron identificadas cinco prioridades:

- Promover la responsabilidad social en materia de salud.
- Ampliar la capacidad comunitaria y el empoderamiento individual.
- Expandir y consolidar las alianzas a favor de la salud.
- Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud.
- Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

2000: **México, Quinta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.** Hizo hincapié en los acuerdos tomados en Yakarta, teniendo como meta,

hacer un examen del aporte realizado por las estrategias de promoción para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que viven en circunstancias adversas.

1.2. Contexto Nacional de Promoción de la Salud

Desde el surgimiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud se han desarrollado diversos conceptos, enfoques, y estrategias que han tratado de impulsar a las comunidades y a sus integrantes, organizaciones sociales e instituciones locales, a participar en el conocimiento de sus problemas de salud, guiándolas e impulsándolas para desarrollar conciencia, compromiso y adquirir niveles de responsabilidades para proteger su salud y prevenir enfermedades. Esto ha demandado desarrollar estudios sobre la dinámica social del desarrollo local, sobre el comportamiento de las personas, hábitos y costumbres, así como el manejo de metodologías y tecnologías de educación, comunicación y de participación comunitaria entre otras. El objetivo presente en estos esfuerzos ha sido tratar que la población adquiera responsabilidad sobre su propia salud y participe en las actividades comunitarias dirigidas a ese fin.

No ajeno a este proceso, el Ministerio de Salud a través de sus diferentes programas de salud ha desarrollado un conjunto de estrategias orientadas a mejorar el estado de salud y calidad de vida de diversos grupos poblacionales promoviendo cambios de comportamientos y actitudes, mejorando el acceso a los servicios de salud, facilitando información para la toma de decisiones, entre otros. En este esfuerzo han coexistido estrategias de educación, comunicación y participación comunitaria, todas ellas con enfoques similares y que han tratado de contribuir al mismo fin.

Como resultado de la aplicación y la coexistencia de estas múltiples formas de hacer comunicación y educación en salud, podríamos decir que a pesar de haberse llevado a cabo grandes esfuerzos en materia de comunicación educativa en salud o en mercadeo social de los servicios de salud, en términos reales poco se ha avanzado en *Promoción de la Salud*. Como es evidente esta estrategia brinda un marco mayor de acciones, pues esta orientada a que la población asuma la salud como un bien público que le pertenece entendiendo que “la salud no es una tarea médica sino un proyecto social ligado a las responsabilidades políticas”¹. Tomando en cuenta esta consideración, la modificación de comportamientos se constituye sólo en un aspecto de la Promoción de la Salud, y es en ese sentido probablemente, en el que se ha venido trabajando con mayor énfasis. Promover la salud requiere de otras condicionantes que trascienden los servicios de salud y sus profesionales, siendo más bien tarea de toda la población, de sus organizaciones y de la participación y colaboración intersectorial.²

Un aspecto que resaltar en este proceso, es la publicación en el año 1994, de la “*Política Nacional de Comunicación para la Salud del Perú*” reconocida con Resolución Ministerial N° 350-94- SA/DM, que brinda los grandes lineamientos

¹ Kickbusch I. Promoción de la Salud : una perspectiva mundial. Pg.24

² Este concepto nos lleva a entender el aporte de muchas disciplinas, ciencias médicas, las ciencias sociales y conductuales y las ciencias políticas, no existe una sola “disciplina” científica de promoción de la salud

orientadores y comienza a marcar un referente importante para la comprensión y desarrollo de acciones sistemáticas de comunicación para la salud con orientación estratégica y sobre todo acciones orientadas al logro de resultados en población.

Del mismo modo, a partir del año 1992 el desarrollo de proyectos de inversión (proyecto 2000, Proyecto Salud y Nutrición Básica, Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, entre otros) crean también un espacio importante para el desarrollo y fortalecimiento de acciones de comunicación en salud, pues incluyen componentes de IEC³ (información, educación y comunicación) en cuyo marco se comienzan a desarrollar estrategias de información, motivación e inducción a la acción en diferentes temas de salud prioritarios de ser intervenidos

El desarrollo de estos esfuerzos, y la ausencia de un referente estructural en el Ministerio que dirija, organice y por tanto planifique, gestione y evalúe estos procesos de comunicación educativa en salud que se generaban desde diferentes fuentes, creó la necesidad de contar en los niveles regionales con una instancia que actúe como contraparte para el desarrollo de estos procesos. Para ello se conformaron Comisiones IEC en la mayor parte de regiones del país, instancias funcionales multidisciplinarias que se constituyeron y constituyen en un referente para el diseño y gestión de intervenciones educativo comunicacionales orientadas al cambio de comportamientos.

Las experiencias desarrolladas, hasta el momento, por estas instancias han sido diversas, algunas de ellas exitosas y otras no tanto, éxito que dependió además no sólo del soporte técnico, sino del apoyo político que tuvieron por parte de las autoridades regionales de salud para el desarrollo de sus actividades, además claro esta, de los recursos con los cuales contaron para ello.

Es necesario considerar también que estas acciones se daban y se continúan dando en el marco de un modelo de atención centrado en el daño, en individuos y en los servicios de salud, por tanto sin una perspectiva de abordaje que incorpore otros actores sociales, otros sectores y otros escenarios donde las personas viven cotidianamente, aspecto también que se ve reflejado en el escaso presupuesto asignado a estas funciones.

En el Perú, es a partir de la década de los 70- 80 que el Ministerio de Salud incorpora en sus diferentes programas de salud contenidos de orden social con la finalidad de impulsar el desarrollo comunitario. Se reconoce así la importancia de la participación de la comunidad en los programas de salud. Sin embargo, estos esfuerzos no llegaron a plasmarse en resultados exitosos, evidentes.

Como resultado de la Conferencia de Alma Ata (1978) recobra importancia la participación de la comunidad en los programas de salud aunque aún bajo la asistencia técnica del sector (salud) en las decisiones de la comunidad, lo cual no contribuía a impulsar procesos de empoderamiento comunitario.

³ Esta herramienta estratégica integradora y que incorpora los aportes de cada uno de estos enfoques: la educación, la comunicación y la información, que fue desarrollada y utilizada a partir de la década de los años 60 por los planificadores de la salud, como una respuesta al modelo de atención primaria de salud que da un lugar privilegiado a las acciones preventivo promocionales.

La experiencia posterior, sin embargo mostró la necesidad de incorporar a la comunidad en los procesos de toma de decisiones para toda acción social y de salud. Así en la década del 90 se impulsa la estrategia del Desarrollo de los Sistemas de Salud, SILOS, dándole particular importancia a las acciones orientadas a facilitar la participación de la población en los procesos de toma de decisiones en el ámbito de la salud. Frente al brote del cólera (1991) quedó demostrado la efectividad de esta intervención, donde el Estado y la sociedad civil establecieron puntos de encuentro muy coherentes, que favorecieron grandemente la organización del ámbito local en la gestión y la acción intersectorial, creándose diversos comités distritales de lucha contra el cólera. Esta experiencia contribuyó a romper barreras entre las organizaciones populares, las ONGs y las entidades del Estado como los Ministerios de Salud y Educación.

Posteriormente la estrategia SILOS, se convierte en estrategia ZONADIS, intentando crearse una por cada región de salud. Se continuó trabajando con los distritos sanitarios, los que alcanzaron mayor desarrollo en Lima Metropolitana aunque también tuvieron éxito en algunas provincias.

En el año 1994 se crea el programa gubernamental denominado Comités Locales de Administración compartida, CLAS, el cual continúa hasta la fecha con diversos niveles de éxito en el ámbito nacional. Sin embargo el modelo de cogestión propuesto desde los CLAS, como su nombre lo indica, se ha centrado en los aspectos administrativos del manejo del establecimiento de salud. Se ha descuidado en ese sentido, la apuesta por la creación de un modelo/sistema de participación comunitario encaminado a empoderar a la población en la toma de decisiones responsables en materia de salud, la incorporación de prácticas de autocuidado y de responsabilidad compartida con los prestadores de salud y otros actores sociales relevantes.

Paralelo a estas intervenciones, también se comenzó a investigar la salud en pueblos indígenas de la selva y sierra del país, en el contexto de las emergencias y la pobreza crítica.

2. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

El desarrollo del modelo de atención integral en nuestro país ha evolucionado en tres períodos. El primero, consistente en la integración de las prestaciones de salud mejorando la oportunidad de prevención de las enfermedades y promoción de la salud; el segundo, a través de la integración de programas preventivo-promocionales y la optimización de la atención en Consulta Externa a nivel nacional. Recientemente, se ha abierto un tercer período, con la propuestas de experiencias piloto para el desarrollo de aplicaciones operativas y especialmente de estrategias de intervención comunitaria.

Debido a ello, en la definición operativa de Atención Integral de Salud, se enfatiza el momento táctico de la integración interna-externa de los establecimientos de salud, en la atención de prioridades sanitarias. Dichas prioridades ya no constituyen por sí solas, patologías de alta demanda en los centros asistenciales,

sino problemas de salud en la comunidad, enfatizando las dimensiones familiares y de escenarios para la promoción de la salud. Son atributos del sujeto de atención, su segmento etáreo, su condición de alto riesgo y el ámbito local de salud.

La priorización sanitaria no termina con la identificación de los principales problemas de salud, además es necesario determinar las intervenciones más efectivas para su control, especificando aquellos problemas de salud que deben ser abordados como Prioridades Programáticas. Seguidamente, para cada prioridad programática se establecerán intervenciones costo-efectivas, basadas en evidencias y desagregadas en sus componentes: prevención primaria con actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud; prevención secundaria a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y prevención terciaria mediante la rehabilitación.

Otro enfoque que contribuye a la atención integral es el de ciclos de vida, para identificar las brechas entre los diferentes grupos de edad y sexo, mejorando la planificación que facilite la priorización y la selección de intervenciones costo-efectivas que influyan sobre los riesgos críticos y minimicen las brechas entre los diversos grupos poblacionales, al mismo tiempo de permitir la identificación de acciones sinérgicas intra e intersectoriales.

Adicionalmente, la organización de los servicios de salud, deberá desarrollarse en función de las personas y basados en valores, conocimientos, actitudes, motivaciones, e incentivos que promuevan la sintonía de las competencias del personal sanitario en la consecución de metas, y el mejoramiento de procesos de atención. Asimismo, es necesario desarrollar nuevos procedimientos de gerencia en términos de programación, sistematización de la información para la toma de decisiones, la evaluación del impacto de las intervenciones a mediano y largo plazo, así como el desarrollo de las competencias de formulación normativa-técnica.

3. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Ministerio de Salud, en el marco de la Reforma del Sector y del proceso interno de modernización orientado a abordar el nuevo perfil epidemiológico de la población y superar las limitaciones del modelo actual de atención y de organización del sector, crea con RM N° 343-2001-SA, la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud. Posteriormente, a través de la nueva Ley del Ministerio de Salud aprobada por el Congreso de la República el 17 de enero de 2002, se crea la Dirección General de Promoción de la Salud, incorporando así esta línea estratégica y prioritaria a la estructura funcional del Ministerio (Cap.X, Art. 27°).

Entre las funciones que le han sido asignadas se encuentran la formulación de políticas y planes de promoción de la salud concertada con los niveles regionales, así como el diseño de estrategias de implementación de servicios y gestión sanitaria que incorporen el enfoque de promoción de la salud orientado a la generación de estilos de vida y entornos saludables.

4. POLÍTICA SECTORIAL 2001-2012

Visión:

“Al final de la década 2010-2020, la salud de todos los varones y mujeres del país será la expresión de un sustantivo desarrollo socioeconómico, del fortalecimiento de la democracia y de los derechos ciudadanos, así como del establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud”.

Misión:

“El MINSA tiene la misión de promover la salud, prevenir las enfermedades y garantizar la atención de todas las personas que lo requieran, en concertación con todos los sectores sociales”.

“Quienes trabajan en el MINSA son agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de la persona humana que es el eje de nuestra misión”.

5. MARCO CONCEPTUAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno.

5.1. Enfoques de Promoción de la Salud

a) Equidad en Salud

Según la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, llevada a cabo en Santafé de Bogotá (1992), el desafío de la promoción de la salud en América Latina radica en transformar las relaciones excluyentes, conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para

todos, así como trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.

En ese sentido, el logro de la equidad consiste en eliminar diferencias innecesarias, evitables e injustas, que restringen las oportunidades para acceder al derecho de bienestar. En este contexto, la promoción de la salud orienta su labor a la identificación de los factores que favorecen la inequidad, para proponer acciones que alivien sus efectos, y actúa como agente de cambio para la inducción de transformaciones radicales en las actitudes y conductas de la población y sus dirigentes.

Según la OMS, la equidad en salud implica que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos sanitarios.

Es importante mencionar que la equidad en salud no es lo mismo que la igualdad en el estado de salud. Las desigualdades en el estado de salud entre los individuos y las poblaciones son consecuencia inevitable de las diferencias genéticas, sociales, económicas o de elecciones de un estilo de vida personal. Además, las desigualdades en cuanto al estado de la salud surgen como consecuencia de la falta de equidad en materia de oportunidades en la vida.

b) Equidad de Género

Las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres, sin embargo, presentan mayor morbilidad, lo que ha generado un amplio campo de investigación. De este contexto, los determinantes que podrían explicar las diferencias y desigualdades existentes en la mortalidad y morbilidad de mujeres y hombres están ligados a los factores biológicos relacionados al sexo y a los factores sociales. Entre los factores sociales cabe mencionar los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas y tipos de ocupación los cuales son más desfavorables para las mujeres y tienen una marcada influencia en su salud. Por otro lado, y aunque de manera menos evidente, estos factores también repercuten en el bienestar y calidad de vida de los hombres, quienes ven afectada su capacidad para expresar afectos y de sentirse eficaces en el establecimiento de vínculos positivos principalmente con su pareja e hijos. Esto indudablemente afecta la calidad de vida de las familias en su conjunto.

Por tanto, el propósito de generar igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el sector salud tiene por finalidad lograr una mayor equidad en la atención de salud del hombre y la mujer, modificando los estereotipos de género que afectan la autoestima del hombre y la mujer repercutiendo en su salud integral y su desarrollo humano. Igualmente implica favorecer procesos que brinden iguales oportunidades para decidir sobre su cuerpo, sobre su sexualidad y sus vidas.

Del mismo modo este enfoque, en la esfera social, conlleva a desarrollar intervenciones dirigidas a ampliar las opciones que faciliten los procesos de autonomía y autodeterminación de hombres y mujeres para decidir sobre su

futuro tanto a nivel individual como el de la comunidad donde viven. La participación comprometida de hombres y mujeres en igualdad de oportunidades resulta fundamental para el logro de una cultura de la salud orientada al desarrollo integral sea individual o comunitario.

c) Interculturalidad

El Perú es una nación heterogénea, multiétnica y multicultural por lo tanto el modelo de Promoción de la Salud incorpora un enfoque intercultural que reconozca, valore y reivindique las concepciones que tiene la población peruana sobre los procesos de salud y enfermedad.

El enfoque intercultural en promoción de la salud reivindica la necesidad de desarrollar tanto valores de solidaridad y respeto, como competencias y habilidades (en los prestadores de salud) que permitan reconocer en la relación con “el otro”, que son justamente las diferencias culturales, sociales, económicas y lingüísticas las que componen el complejo telón de fondo sobre el cual se construyen los procesos de salud – enfermedad de la población peruana. Esto permitirá comprender en su real dimensión las variables que afectan sus condiciones de vida y su estado de salud. Es en el diálogo intercultural que se determinarán condiciones más favorables para desarrollar acciones sobre la base del respeto, la solidaridad y el consenso las que resultarán de mutuo beneficio, no solo entre prestadores de salud y la comunidad sino que contribuirán fundamentalmente a generar condiciones de confianza y respeto mutuo hacia la diversidad étnica y cultural tan propia de nuestro país.

El enfoque intercultural en las acciones de promoción de la salud se impone en los modelos de atención a poblaciones excluidas como las andinas y amazónicas, que están por implementarse, y que junto con el modelo de atención integral conformarán la gran oferta de salud que se brindará desde el Ministerio de Salud.

Igualmente es necesario rescatar el valor cultural y curativo de la medicina tradicional con el objetivo de lograr un nivel de complementariedad, equidad y/o coexistencia con la medicina occidental, evitando de ese modo el ejercicio paralelo y descoordinado.

Asimismo debería permitir identificar los aspectos culturales y de estilos de vida individuales y colectivos que contribuyen a que se adopten prácticas de vida saludables en regiones y poblaciones particulares. En ese sentido se requiere incorporar de manera sistemática, estrategias de identificación de factores protectores, individuales y colectivos, sociales y culturales que potencialmente puedan contribuir a incrementar las condiciones, de diversa naturaleza, que sean favorables a los estados de salud, calidad de vida y desarrollo humano y comunitario

d) Ciudadanía, Participación y Empoderamiento Social

Construir ciudadanía en salud implica contribuir a la consolidación de una cultura democrática de los deberes y derechos de las personas, grupos y pueblos, en la

que cada actor social participe responsablemente en favor del mantenimiento de la salud y del bienestar individual y colectivo. Ciudadanía en salud se construye sobre la base de una auténtica participación que propicie el desarrollo de iniciativas autónomas, con criterios de descentralización y relaciones equitativas en cada localidad.

La mayor participación de los ciudadanos incide también en la consolidación de mecanismos de control social y corresponsabilidad social. Este proceso de atribución y reconocimiento mutuo de derechos y responsabilidades, así como la generación de mecanismos que permitan ejercerlo, contribuye enormemente al empoderamiento de la población. Una población empoderada actuará proactivamente a favor de su salud y bienestar, no solo demandando derechos, sino principalmente, porque será motor principal de las acciones orientadas a actuar sobre los determinantes de su salud.

Los prestadores deben ser conscientes de la responsabilidad que tienen en crear condiciones que alienten el empoderamiento gradual de la población, tan acostumbrada a que sean los profesionales quienes resuelvan sus problemas. Este es un gran desafío que los prestadores de salud deben asumir con la convicción que sólo la democratización de la información garantizará un ejercicio pleno de la participación ciudadana una población informada y con oportunidades de participar empoderadamente, podrá contribuir a revertir condiciones de morbimortalidad, a la vez que impulsar procesos de desarrollo local que incrementen las oportunidades hacia el logro de aspiraciones personales y comunitarias que incrementen su calidad de vida.

El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. La promoción de la salud abarca no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las básicas habilidades para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud.

Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.

5.2. Estrategias de Promoción de la Salud

a) Intersectorialidad y Desarrollo de Alianzas

El desarrollo de acciones intersectoriales y el fortalecimiento de alianzas estratégicas mediante la articulación de redes sociales de distinto nivel institucional, comunitario o individual, potencian el logro de resultados en el campo de la Promoción de la Salud.

La intersectorialidad implica ordenar o establecer mecanismo de coordinación fluidos con otros sectores del aparato estatal y con instituciones de la sociedad civil.

El propender a las alianzas bajo el compromiso de la corresponsabilidad social, evita la actuación fragmentada, reunifica las relaciones dentro de una óptica de conjunto y le da sinergia al quehacer en promoción de la salud. Impulsar procesos de participación en redes sociales contribuyen al establecimiento de relaciones sociales, que basadas en la confianza, la asistencia mutua, la reciprocidad, la solidaridad se constituyen en recursos disponibles orientados a la construcción de capital social.

El mapa de recursos activos de la comunidad no sólo incluye las fortalezas de cada individuo sino también las organizaciones del Estado y la Sociedad Civil, que actuando mancomunadamente, proporcionan respuestas para construir y reconstruir las relaciones entre individuos, asociaciones/organizaciones e instituciones.

b) Descentralización y Desarrollo Local

El Desarrollo Local involucra un esfuerzo colectivo entre los diversos actores sociales de la sociedad civil y del Estado. Requiere del fortalecimiento de las capacidades locales para impulsar un protagonismo que se traduzca en la participación concertada entre actores con el propósito de identificar necesidades y problemáticas, potencialidades y recursos que permitan definir demandas y soluciones integrales orientando recursos al desarrollo colectivo. El fortalecimiento de la capacidad local a través del impulso de un proceso gradual de empoderamiento individual y colectivo, es fundamental para la promoción de la salud. Las capacidades locales se incrementarán en la medida que se impulsen procesos de cambio no solo individuales y colectivos sino también institucionales, con la finalidad de crear estructuras que den soporte a dicho propósito.

d) Comunicación y Educación para la Salud

Para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Esto resulta clave para asegurar que los grupos objetivo de las intervenciones educativo comunicacionales adopten nuevos comportamientos saludables y que estos sean incorporados en sus prácticas cotidianas.

Asimismo, resulta importante desarrollar procesos de formación y de desarrollo de competencias en el personal de salud, tales como metodología de planeamiento estratégico de comunicación educativa y mercadeo social. La formación flexible y la educación a distancia son estrategias interesantes que pueden llevarse a cabo.

Finalmente, no hay que olvidar la dimensión ética, inherente a toda intervención dirigida a promover el cambio de comportamiento en las personas. Este aspecto resulta fundamental considerando que, puede ocurrir que se vaya en contra de aspectos centrales propios de culturas locales. Es necesario por ello desarrollar un enfoque intercultural desde el cual se lleve a cabo un diálogo, un encuentro entre culturas con la finalidad de llegar a consensos acerca de comportamientos y prácticas saludables. Solo así será posible tener un acercamiento a las prácticas y costumbres locales y regionales en materia de salud y a través de un proceso de diálogo entre culturas distintas pero comunes a una nación, construir una visión de lo saludable.

Aunque el objetivo sea facilitar la adopción de estilos de vida saludables en la población, es necesario llevar adelante dicho trabajo con el conocimiento y el consentimiento de las personas involucradas, respetando sus características culturales y de organización social, lo cual contribuye al proceso mismo de adquisición y práctica de nuevos comportamientos

e) Advocacy o abogacía

Es una estrategia de la promoción que combina acciones individuales y sociales destinadas por un lado, a superar resistencias, prejuicios y controversias. Por otro lado, a conseguir compromisos y apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud. La abogacía es hacer pública una idea o propuesta, es llamar la atención de la comunidad y de quienes toman decisiones sobre un problema o tema de importancia, para ponerlo en agenda y actuar sobre éste y sus soluciones.

6. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para llevar adelante políticas de Promoción de la Salud será imprescindible afrontar una serie de retos, tales como: romper paradigmas vigentes; generar mecanismos de coordinación intersectorial que actualmente son frágiles; fortalecer la ciudadanía; contribuir a la descentralización y al fortalecimiento de los gobiernos locales y a la reorientación de los servicios promoviendo la participación de la población en procesos de toma de decisiones y vigilancia ciudadana.

La Promoción de la Salud debe apostar a largo plazo por la construcción colectiva de una *cultura de la salud* orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y al logro de una población empoderada capaz de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

Esta visión de promoción de la salud requiere establecer nuevas herramientas e instrumentos de seguimiento sobre factores y procesos que promuevan la salud, trascendiendo aquellos relacionados con la salud/enfermedad.

LINEAMIENTO 1:

Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud

LINEAMIENTO 2:

Mejorar las condiciones del medio ambiente.

LINEAMIENTO 3:

Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía

LINEAMIENTO 4:

Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud.

LINEAMIENTO 5:

Reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local

7. LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS

Con relación a:

LINEAMIENTO 1:

Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud

- Promover que la salud es una responsabilidad compartida entre el sistema de salud, la población, sus organizaciones y las diferentes instancias del Estado.
- Desarrollar mecanismos de coordinación con los municipios, las escuelas y otras instituciones en el ámbito local para favorecer el desarrollo de entornos y estilos de vida saludables.
- Incorporar la Promoción de la Salud en la agenda pública, en las políticas y planes de desarrollo local.
- Crear condiciones para promover la salud mental de las poblaciones enfatizando en acciones orientadas a la detección temprana y el fortalecimiento de factores resilientes a nivel individual y colectivo
- Promover las oportunidades y el acceso del individuo, la familia y la comunidad en procesos de toma de decisiones.
- Desarrollar condiciones que favorezcan la articulación con los procesos de descentralización y fortalecimiento de capacidades en el ámbito municipal y comunitario.

LINEAMIENTO 2:

Mejorar las condiciones del medio ambiente.

- Propiciar el compromiso de autoridades políticas, instituciones públicas y privadas y de la sociedad civil para mejorar las condiciones del medio ambiente de la comunidad.
- Fortalecer el rol formador y socializador de la familia para el desarrollo de una conciencia de defensa del medio ambiente y de los recursos naturales.

LINEAMIENTO 3:

Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía

- Reconocer y revalorar el rol de los promotores de salud y agentes comunitarios como actores clave para la promoción de la salud.
- Incorporar el tema de promoción de la salud en la Agenda de las Redes Sociales existentes.
- Reconocer y revalorar la importancia de la participación activa de las organizaciones sociales en la promoción de la salud y el desarrollo local.
- Promover el ejercicio de derechos, roles democráticos y corresponsabilidad social con equidad de género para el desarrollo de una cultura ciudadana en salud.
- Potenciar y fortalecer a los gobiernos locales como instancia responsable de crear los ámbitos y condiciones para el pleno ejercicio de la participación ciudadana.

LINEAMIENTO 4:

Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud.

- Implementar nuevas formas de organización de servicios que incorporen el enfoque de promoción de la salud en los ámbitos intra y extramural.
- Desarrollar competencias entre el personal de los servicios para que brinde atención con enfoque de promoción de la salud.
- Desarrollar políticas de formación de recursos humanos con enfoque de promoción de la salud.
- Fortalecer el trabajo de los promotores de salud/agentes comunitarios de salud, generando mecanismos de participación activa en las estrategias de salud locales.
- Fortalecer la participación comunitaria en la gestión sanitaria y los planes de salud locales.
- Fortalecer las relaciones entre los servicios de salud y todos los actores sociales relevantes al nivel local.

- Promover el ejercicio de corresponsabilidad social en el desarrollo de la comunidad.
- Generar evidencias de la efectividad de las intervenciones en promoción de la salud que aporten información relevante para el diseño de políticas saludables.
- Los servicios de salud deberán desarrollar estrategias que contribuyan a garantizar el derecho a la vida y la salud a lo largo del ciclo vital.

LINEAMIENTO 5:

Reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local

- Los ámbitos locales deberán desarrollar estrategias de abogacía para involucrar a otros actores sociales en el compromiso de reasignar recursos para incrementar niveles de bienestar y calidad de vida.
- Dentro del sector salud los diversos niveles operativos deberán asignar en forma creciente mayores recursos económicos para el desarrollo de actividades vinculadas a la promoción de la salud.
- Promover el uso racional de los recursos para fortalecer la reorientación de los mismos en la satisfacción de las necesidades de salud de la población.
- Promover la relación con la cooperación técnica y financiera nacional e internacional.

En conclusión es preciso señalar que la Promoción de la Salud requiere fundamentalmente del soporte de procesos políticos traducidos en la forma de asignación de recursos, legislación y regulación. Igualmente supone el desarrollo de procesos que involucren acciones de carácter intersectorial, que articulen los esfuerzos y las iniciativas públicas y privadas orientadas al logro del bienestar de la población. Existe por consiguiente plena concordancia con las políticas de Estado generadas a partir del Acuerdo Nacional, referidas a la política de descentralización y fortalecimiento de los gobiernos regionales y ámbitos locales incluidas las organizaciones comunales; con el objetivo de conseguir paz y desarrollo en el marco de la lucha contra la pobreza.