

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD.

CAPÍTULO: LA ÉTICA Y LA PROMOCIÓN DE SALUD.

AUTORA: *María del Carmen Amaro Cano.*
Profesora Auxiliar. Departamento Salud.
Presidenta Cátedra rectora nacional de Bioética.
Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”.
Miembro de la Comisión Nacional de Ética Médica.

INTRODUCCIÓN.

La década de los años 70 se caracterizó, en el campo de la salud pública, por un gran cuestionamiento acerca de los conceptos de salud y enfermedad; aportando un enfoque de la salud pública en el que se ha reclamado, con justeza, la responsabilidad gubernamental y social y la necesidad de nutirla del saber multidisciplinario y las acciones intersectoriales.

En este sentido el informe gubernamental presentado por el Ministro de Salud canadiense, **Marc Lalonde**, en 1974, en el que se hacía un profundo análisis de las causas y factores fundamentales de morbilidad y mortalidad y se evaluaba además cómo afectan estos elementos al nivel de salud de la población, marcó pautas en el desarrollo del movimiento sanitarista que fue aprobado en **Alma Ata** como estrategia de la Organización Mundial de la Salud, conocida como “Salud para Todos en el Año 2 000”.

Ciertamente, la nueva realidad del mundo, en términos de salud, apuntaba desde esos años hacia una fuerte tendencia decreciente de la fecundidad, aumento de la esperanza de vida al nacer, incremento de los problemas de las personas de la tercera edad, disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles e incremento a expensas de las enfermedades no transmisibles, todo lo cual ponía en evidencia la necesidad de privilegiar la Atención Primaria de Salud, especialmente a expensas de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Pero estas nuevas necesidades han engendrado otras, que se han convertido en principios clave: las acciones de promoción y prevención, además de basarse en la APS reclaman la participación conjunta de los profesionales de la salud y de la población en pleno y requiere de la colaboración intersectorial.

Pero, si la promoción de salud es un “medio” de conseguir salud para todos, en un proceso encaminado a capacitar a la población para controlar y mejorar su salud, entonces ***el objetivo fundamental*** de los profesionales de salud será ***lograr que la población utilice ese medio de forma activa y consciente.***

En realidad, si la salud es aceptada como fuente de riqueza de la vida cotidiana, entonces ella podrá ser alcanzada siempre que las personas o grupos sean capaces de identificar sus necesidades más significativas en esa materia, es decir, sus aspiraciones o ideales de salud, e identificar también los obstáculos que se interponen, de manera que puedan seleccionar las mejores acciones para favorecer su alcance.

DESARROLLO:

La aceptación conceptual de que existen determinantes sociales del continuo salud-enfermedad enfrenta a la sociedad a la realidad de que existen requisitos fundamentales para la salud colectiva de los pueblos, tales como la paz, la alimentación, la vivienda, el ingreso, la educación, la conservación de los recursos

y un ecosistema estable; pero muy especialmente la justicia social y la equidad. Pero la sociedad está integrada por personas y éstas pueden actuar también, en este caso individualmente, sobre sus propios estilos de vida, seleccionando aquellos más saludables.

Los profesionales de la salud, en todos los niveles de atención; pero muy especialmente en el nivel primario, tienen **la responsabilidad de liderar la promoción de salud** por lo que es preciso que tengan bien claro que promover es “dar impulso a una idea, estrategia o acción procurando su realización” y para ello se requiere la utilización de diferentes métodos, entre los cuales resulta imprescindible la información como parte de la comunicación social. Entre los diversos métodos se incluyen la educación y la legislación, entre otros.

Pero lo más importante en la promoción de salud está referido al hecho de que ella, en sí misma, es una estrategia que integra la responsabilidad de la sociedad y la voluntad política de los gobiernos para crear ambientes saludables; sin embargo, sólo podrá ser alcanzada si la propia población involucrada participa en las intervenciones de tipo organizativas, políticas, económicas y sociales que se diseñen para facilitar los cambios conductuales y medio ambientales que conduzcan a la salud. Esto es parte del derecho de los pueblos y los ciudadanos que defienden su dignidad, es decir, la exigencia del respeto que se les debe.

La responsabilidad moral de las instituciones de salud en el diseño y ejecución de las estrategias de promoción de salud.

Las instituciones de salud y sus gerentes, al aceptar esta estrategia, tienen que concienciar que su universo de trabajo se extiende a **toda la población** que habita en los límites geográficos de su institución, no solamente a los enfermos o aquellas personas a quienes se les ha identificado factores de riesgo de enfermar, de manera que están obligados a **conocer** a todas las personas y grupos que le rodean y comenzar a **trabajar con** ellos.

La primera responsabilidad moral de las instituciones de salud y sus gerentes está relacionada con el **reconocimiento de la dignidad de las personas y comunidades que atienden**, es decir, respetarles su **derecho a estar informados de todo lo que se les propone y por qué se les propone; pero muy especialmente, su derecho a participar en:**

- la identificación de sus necesidades más significativas en materia de salud.
- la identificación de los obstáculos existentes, en los sectores no médicos, que podrían impedir la adopción de políticas saludables.
- la identificación de las potencialidades de los profesionales de la salud que trabajarían con ellos en la construcción de modelos saludables de estilos de vida.
- la elaboración de planes de actividades saludables en las cuales estén incluidas las iniciativas de las propias personas y grupos involucrados.

Cierto que para lograr ejercer estos derechos a plenitud, las personas y comunidades no sólo necesitan información, sino requieren también del aprendizaje de ciertas destrezas o habilidades para analizar y solucionar sus propios problemas de salud, así como también el poder clasificar los valores relacionados con el tema en cuestión.

De manera que las instituciones de salud y sus gerentes están obligados moralmente a unirse a esas personas y comunidades que atienden, para, **en conjunto**, diseñar, planear y ejecutar un modelo de educación para la salud que satisfaga las necesidades de aprendizaje de ellos, relacionadas, precisamente, con los cambios o reforzamientos de actitudes, hábitos y comportamientos que les proporcione el mantenimiento de su estado de salud, y les permita asumir lo aprendido como una responsabilidad moral para con su familia y la comunidad en la que están insertados.

El foco principal de la Promoción de Salud es la acción social a favor de la salud. La comunicación social, con su importante componente de información, y la educación están en el centro de este proceso. Por medio de la comunicación y la educación se pueden estimular, tanto el apoyo político del gobierno en los diferentes territorios, como la participación y el compromiso personal y popular para el desarrollo exitoso de las acciones de salud. En este sentido, les corresponde a los gerentes de salud asumir la responsabilidad de **educadores de los otros sectores de la sociedad** que están relacionados con el incremento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

La responsabilidad moral de los profesionales de la salud en la concepción del diseño y ejecución de las estrategias de promoción de salud.

Los profesionales de la salud tienen, de manera individual, sus propias responsabilidades. Unas están relacionadas con su competencia, otras con el desempeño. En este último caso están incluidas las **responsabilidades morales individuales**, vinculadas con cada una de las acciones que deben desarrollar.

La primera responsabilidad moral que tiene un profesional de la salud, en el ejercicio de sus funciones, está relacionada con el **ejemplo personal** que debe ofrecer a las personas, familias y comunidades que atiende. Por supuesto que ese ejemplo personal implica el asumir actitudes y comportamientos saludables.

Si los profesionales de la salud tienen que ser los primeros educadores en esa materia, y con la educación se intenta propiciar el interés de las personas para que obtengan un sentido de responsabilidad de su propia salud, ¿cómo puede contribuirse a ello desde posiciones exhibicionistas de estilos de vida poco saludables?

No se trata de impedir que las personas, en este caso los profesionales de la salud, ejerzan su derecho de libre elección acerca de sus propias conductas relacionadas con la salud. Lo que se cuestiona seriamente es **la responsabilidad moral de ofrecer un modelo ideal**.

¿Cómo se podría lograr el interés de la población, y mucho menos propiciar la elevación de su conciencia, si su médico y/o enfermera de la familia, sus educadores en salud por excelencia, fuman en el propio Consultorio, en la calle, a la vista de todas las personas que atienden, beben sin mesura en el bar del barrio, hacen alarde de su glotonería y su obesidad, o asumen conductas promiscuas en materia sexual?

En este sentido, se quiere llamar la atención de que serían los propios profesionales de la salud quienes se convertirían en **barreras** para los cambios que pretenden en la población que atienden. ¿Cómo podrían propiciar un proceso colectivo de reflexión y discusión para colectivizar y enriquecer el conocimiento individual y permitir el proceso de creación colectiva del conocimiento, con todas las implicaciones que entraña su puesta en práctica, si de entrada, las personas que participan en ese proceso se sienten inhibidas por la preocupación de lastimar la sensibilidad de su médico y/o enfermera de la familia que no se comportan en la práctica como están sugiriendo, en la teoría, que se debe hacer?

Otro aspecto de la responsabilidad moral de los profesionales de la salud en el ejercicio de sus funciones como promotor y educador en salud está relacionada con las actitudes de “imposición” de conductas a las personas, familias y comunidades que atienden, utilizando, en no pocas ocasiones, el poder que les otorga su función social y profesional para negarles la facilidad de algún servicio, a cambio de que acepten sus “recomendaciones”. Es preciso recordar que **el**

proceso de enseñanza-aprendizaje no descansa en acciones de represión o imposición, sino de reflexión y convencimiento.

No menos importante es ***otra responsabilidad moral*** del ejercicio profesional de los promotores de salud, relacionada con el ***apoyo a los movimientos participativos auténticos de las comunidades que atienden***. En realidad, para que puedan ser catalogados como verdaderos movimientos participativos tienen que estar sustentados en las necesidades y motivaciones de las personas, y en su real capacidad y voluntad de asociarse, comunicarse y actuar.

En este sentido, al igual que en el trato con las personas individualmente, ***el respeto a las tradiciones, la identidad, las normas y valores que prevalecen en la comunidad, es absolutamente inviolable***. Sería una total falta a la ética profesional el propiciar o hacerse cómplice de manipulaciones, presiones o sometimientos a la obediencia a ultranza. Y para lograr que no se violen estos principios éticos, los profesionales de la salud actuantes en materia de promoción y educación para la salud están obligados a saber, para saber hacer y hacerlo bien. Ello quiere decir que están obligados a ***estudiar e interesarse por los factores económicos, sociales y culturales que caracterizan a la población que atienden***.

El promotor y educador de salud tiene, además, la responsabilidad moral de realizar, periódicamente, la ***medición del indicador auténtico de la participación de todos los miembros de su comunidad***, y esa participación se mide por la real posibilidad de todos y cada uno de los miembros del grupo o comunidad de estar informados oportunamente, de identificar sus necesidades, de

opinar y decidir sobre los objetivos, metas, planes y acciones, en cada una de las etapas del proceso.

CONSIDERACIONES FINALES:

La voluntad política del estado cubano de incrementar los esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos, a pesar de los obstáculos impuestos por la política del gobierno estadounidense, así como el propio proceso de perfeccionamiento de la democracia socialista en el que se ha destacado la descentralización, municipalización, desarrollo local y conformación de los Consejos Populares, ha promovido mayores responsabilidades de acción, incrementando la capacidad de gestión y viabilidad para las políticas, a través de la participación social.

Sin embargo, a pesar de las incuestionables potencialidades existentes en el país, tales como el nivel de instrucción de la población, el desarrollo de la propia salud pública con amplia cobertura de la Atención Primaria de Salud y su explícita decisión de reorientar los servicios hacia la promoción, así como el grado de organización de la comunidad, entre otros, no se ha logrado aun incorporar, de manera decidida y consciente y en forma mayoritaria, a las personas, familias y comunidades al proceso de identificación de sus necesidades en materia de salud y, sobre todo, a la elaboración de las propuestas de acciones para alcanzar su verdadero bienestar.

En no pocos casos esta insuficiente participación está determinada porque tanto las instituciones de salud, sus gerentes y los profesionales que laboran en ellas no han logrado asumir totalmente la responsabilidad moral que implica el ofrecer toda

la información necesaria a los interesados acerca de sus derechos, competencias y campos de actuación para que puedan asumir el protagonismo que les corresponde. ¡Educar en ese sentido es el nuevo reto de los Promotores de Salud!.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Ochoa Soto, R.; Castanedo Rojas, I., y Cobas Selva, M. **Promoción de Salud. Compilaciones.** Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1997.
2. OPS. **Carta de Ottawa para la Promoción de Salud.** Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Ottawa, 17-21 Noviembre, 1986.
3. Organización Panamericana de la Salud. **Participación de la comunidad en la salud y en el desarrollo de las Américas. Análisis de estudios de casos seleccionados.** Washington, 1984 (Publicación Científica, No. 473).
4. Oakley P. **Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario. Examen de los aspectos esenciales.** Ginebra, OMS, 1990.
5. OPS. **Participación social. Sistemas Locales de Salud. HSD/SILOS-3.** Washington, 1990.
6. Ministerio de Salud Pública. **Intervención del Ministro de Salud Pública en la reunión de Presidentes Municipales del Poder Popular de la República de Cuba.** La Habana, 15 de septiembre, 1995.
7. Amaro Cano, María del Carmen. "La ética de la Atención Primaria de Salud", en: **Medicina General Integral.** Libro de Texto

para Residentes de la especialidad. (En proceso de edición por ECIMED).

(Capítulo para el nuevo Manual de Procedimientos de Promoción de Salud., en proceso de edición. La Habana, julio 2000).