

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ENFERMA

Ofelia Tobón Correa

Profesora Titular
Especialista en Promoción de la Salud
Departamento de Salud Pública

Consuelo García Ospina

Profesora Asociada
Magíster en Educación en enfermería
Departamento de Salud Pública

El componente de Promoción de la Salud es inherente al cuidado que el personal de salud debe ofrecer al individuo con alteraciones en algunas de sus funciones vitales; sin embargo, en la práctica, esto no es evidente por cuanto los esfuerzos médicos se han dirigido a “resolver problemas de salud con enfoque tecnológico más que humanista” y los cuidados de enfermería se han orientado básicamente hacia la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los organismos e instituciones de salud en el contexto de la ley de seguridad social integral – ley 100, determinan de igual manera lineamientos de prevención más que de Promoción; por lo tanto, no hay claridad sobre cómo, en el ejercicio cotidiano, puedan llevarse a cabo acciones con el alcance de Promoción de la Salud, que trasciendan la prevención.

No se pretende con este artículo dar respuestas únicas; el interés apunta a generar en el trabajador de salud inquietudes frente al enfoque de cada una de las acciones que realiza para el cuidado de la salud de sí mismo, del individuo enfermo,

de su familia y de los grupos comunitarios.

Cuando se habla de Promoción de la Salud, es necesario tener claridad conceptual entre esta, la prevención y el concepto de salud.

La promoción de la salud se define como: “Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma; la salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. LA SALUD es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”². Se trata de un concepto positivo, de bienestar que trasciende la idea de formas de vida sanas; por lo tanto, la Promoción no es exclusiva del sector salud, sino que involucra

a otros sectores en la determinación de la calidad de vida del individuo, la familia y los grupos.

Considerando al individuo como el ser integral que es y a la Promoción

como la búsqueda del bienestar, la atención ofrecida por una sola disciplina, no satisface todas las necesidades para el cuidado de la salud y de la vida.

La **prevención** de la enfermedad es el proceso cuyos objetivos se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos: Reducción de factores de riesgo e incremento de los factores de protección contra los agentes agresivos bien sea individualmente o en pequeños grupos.

Tanto la promoción como la prevención se deben concebir como procesos complementarios más que como opuestos; presentan puntos de convergencia y algunas características que los diferencian. En la Promoción y la Prevención primaria se manejan estrategias similares tales como: la educación para la salud, la comunicación y el mercadeo social, la organización y el desarrollo comunitario, la acción política y la reorganización de las instituciones de salud, y se comparten roles entre la comunidad y los agentes de salud.

Las grandes diferencias entre la Promoción la Prevención giran alrededor de los objetivos, la población sujeto y los modelos; esto refleja concepciones de la salud y filosofías de acción diferentes. La salud para la prevención es mirada como la ausencia de problemas mientras que para la promoción, es considerada como un recurso fundamental de la calidad de vida; la prevención se enfoca a los factores de riesgo individuales o de grupos específicos, mientras que el enfoque de promoción trabaja

sobre los determinantes de la salud de la población: paz, empleo, justicia social, nutrición, educación y vivienda.³

Este enfoque poblacional de Promoción de la Salud cobija tanto a la persona sana como a aquella que se encuentra enferma; por lo tanto, la operacionalización de las intervenciones en Promoción de la Salud deben propiciarse en los escenarios donde transcurre la vida y son responsabilidad tanto del individuo, como de la familia y de la sociedad a través de sus instituciones.

La denominación misma del término "paciente" debería ser replanteada, por su connotación de: minusvalía, paciencia, deficiencia; en Promoción se busca la identificación y realización de todas las potencialidades físicas, síquicas, emocionales y sociales del sujeto mirado como individuo, persona o usuario de la atención en salud.

En términos de salud y bienestar hay que incluir en la atención en salud aspectos que garanticen el cuidado integral y de calidad tanto para el individuo enfermo y su familia, como para el propio personal de salud.

Por ejemplo en la persona hospitalizada hay que considerar, variados aspectos desde la promoción, entre otros:

1. La seguridad física cuyos objetivos buscan:

- Propender por una nutrición acorde con las necesidades y ajustada a sus hábitos

nutricionales y a sus habilidades motoras.

- Estimular la actividad física según las limitaciones.
- Flexibilizar las normas hospitalarias de movilización de los usuarios.
- La provisión de recursos necesarios para el desarrollo de las actividades como: sillas cómodas, protectores ...
- El fortalecimiento de las destrezas básicas para el autocuidado.
- Propiciar un ambiente físico, seguro y agradable.
- Facilitar los medios para la higiene corporal.

2. La Seguridad Emocional cuyos objetivos buscan:

- Fomentar la expresión compartida de sentimientos.
- Respetar al derecho a tomar decisiones.
- Proporcionar estímulos sensoriales variados (contacto físico, visual, auditivo, gustativo).
- Fortalecer la cultura del buen trato y de la solidaridad, incluyendo cordialidad, respeto y calidez.
- Crear espacios para actividades lúdicas y de socialización.
- Propiciar el fortalecimiento de la autoimagen corporal, de la autoestima y de la autoeficacia.

- Proporcionar los medios para el ejercicio de las prácticas para el desarrollo espiritual, incluyendo lo religioso.
- Garantizar la privacidad, el respeto y el pudor.

3. La Educación e Información para:

- La utilización del recurso de salud.
- La reflexión de sobre los deberes y derechos de la persona hospitalizada, de su familia y del personal de salud.
- El fomento de las prácticas de autocuidado individual y grupal incluyendo las prácticas de asepsia médica.
- Propiciar acciones protectoras frente al ambiente físico y social.

4. La familia, entendida como el núcleo socializador primario y comprometida con el cuidado de la salud, que requiere:

- Orientación acerca de como ella puede involucrarse en el mejoramiento de la calidad de vida del enfermo, al interior del hospital y al egreso del mismo (plan de alta).
- Información sobre sus deberes y derechos en la institución.
- Apoyo para el fortalecimiento de prácticas de autocuidado positivo (comunicación, apoyo emocional, hábitos saludables) frente a sí mismo y frente al enfermo.

Para desarrollar la Promoción de la Salud hay que empezar por sí mismo generando creatividad con el fin de hacerla aplicable a los espacios cotidianos laborales y de la vida misma; por esto **el personal de salud** debe repensar sus propios códigos, paradigmas creencias y prácticas con el fin de tener una mejor calidad de vida; entre las acciones para su cuidado le compete:

- Fomentar las prácticas de autocuidado en la protección laboral (física y psicológica).
- Utilizar la comunicación a través del fomento de un trato cálido y personalizado, la creación de espacios de comunicación tanto institucionales como con el equipo de salud, el enfermo y la familia.
- Revisar las normas institucionales para su flexibilización, con el fin de adaptarlas no solamente al proceso administrativo y al tecnológico, sino también a las necesidades reales de las personas.
- Valorar y acatar el quehacer del otro como medio fundamental para unificar criterios y dar un cuidado integral.
- Dar cuidado en equipo (familia, personal de diferentes profesiones en coparticipación).
- Participar a nivel institucional y comunitario, en la conformación de grupos de autoayuda (familia de enfermos crónicos...) y en la elaboración de protocolos de alta.

Para que las intervenciones sean posibles, se necesita que la **institución** se comprometa de una manera efectiva y flexible; tiene que trascender la recuperación de la enfermedad y llegar al cuidado de la salud del individuo, la familia y el personal que allí labora; por lo tanto se hace necesario:

- Flexibilizar las normas, abrir espacios de comunicación con el enfermo, su familia, el equipo de salud y los medios de comunicación (Comunicación Social).
- Capacitar y sensibilizar al enfermo, al personal de salud y a la comunidad en general para la utilización equitativa, racional y oportuna de los recursos.

La educación es una de las estrategias claves de la Promoción de la Salud y, al igual que la información, la comunicación y la participación se deben trabajar en todos los momentos y en todos los grupos o comunidades, institucionalizados o no, con el fin de dar una visión integral al cuidado de la salud del individuo, como de su familia, del personal que labora en las instituciones de salud y de los grupos comunitarios. En la medida en que cada individuo esté informado y educado, buscará opciones más saludables.

Referencias bibliográficas

1. Ilich, I. La convivialite. París, Seuil, 1.973, p. 27.
2. OMS. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. 1.976.
3. IBID. OMS. p. 2.