



Espacio Abierto
ISSN: 1315-0006
eabierto.revista@gmail.com
Universidad del Zulia
Venezuela

Guevara, Milady; Marruffo García, Marco
La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19
Espacio Abierto, vol. 30, núm. 2, 2021, -Junio, pp. 66-86
Universidad del Zulia
Maracaibo, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12267447004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



ESPACIO ABIERTO

Cuaderno Venezolano de Sociología



En foco: Temas de Sociología de la Salud
en tiempos de pandemia

Volumen 30
Nº 2
Abril-Junio
2021

2

Auspiciada por la Internacional Sociological Association (ISA)
La asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)
y la Asociación de Sociología (AVS)

**ESPACIO
ABIERTO**

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 66-86

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965996>

La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19

Milady Guevara y Marco Marruffo García

Resumen

La pandemia de COVID-19, es un problema social y especialmente de salud cuya aparición ha permitido destacar la circulación de otras epidemias concurrentes que están afectando a la población y la crisis socioeconómica y estructural presente en distintos países. Su atención está básicamente orientada a contrarrestar la enfermedad, mediante medidas de intervención a nivel comunitario para disminuir la propagación del virus y prevenir nuevos contagios. Este contexto, permite plantear la promoción de salud como fundamento para repensar los procesos de educación de la población para la valoración de su salud. En este documento se revisa la evolución del concepto de salud y los diferentes enfoques de la promoción de salud; las orientaciones que han tenido las políticas de salud desarrolladas durante la aparición de diferentes pandemias ocurridas en el mundo en diferentes momentos; los desafíos a los cuales se enfrentan los países y los comportamientos sociales que se están observando durante la actual pandemia. Con estos antecedentes se esbozan algunas lecciones aprendidas desde los aspectos político, científico y social y se plantean unas consideraciones generales, desde el escenario que nos presenta COVID-19, sobre la importancia de asumir la salud como derecho y deber social y la promoción de la salud como proceso que permita a los individuos y las comunidades desarrollar estrategias de aprendizaje para proteger su salud y actuar sobre sus determinantes sociales; igualmente, se destacan elementos de los procesos comunicacionales que se encuentran directamente relacionados con la promoción de la salud para orientar la vida de los ciudadanos.

Palabras clave: promoción de la salud; COVID-19; educación para la Salud; pandemias; políticas de Salud; comportamientos sociales.

Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua. Maracay, Venezuela.

E-mail: miladymguevarap@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-1579-1776

Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, Venezuela

E-mail: marcomarruffo@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2949-3817

Recibido: 05/02/2021 Aceptado: 21/03/2021

Health Promotion in the context of the COVID 19 Pandemic

Abstract

The COVID-19 pandemic is a social and especially health problem whose appearance has made it possible to highlight the circulation of other epidemics affecting the population and the socioeconomic and structural crisis present in different countries. Attention is aimed at counteracting the disease through prevention measures at the community level to reduce the spread of the virus and prevent new infections. This context proposes health promotion as the basis to rethink the education processes of the population for the assessment of their health. This document reviews the evolution of the health and different approaches to health promotion; orientations that the health policies developed during the appearance of pandemics that occurred in the world through times; the challenges that countries are facing, and the social behaviors observed during the current pandemic. With this background, some lessons learned from the political, scientific, and social aspects outlined and some general considerations raised, from the scenario presented by COVID-19, on the importance of assuming health as a social right and duty and health promotion of health. Health is a process that allows individuals and communities to develop learning strategies to protect their health and act on its social determinants; Likewise, elements of the communication process directly related to health promotion to guide the lives of citizens.

Keywords: Health promotion; COVID-19; education for health; pandemics; health policies; social behaviors

Introducción

Las situaciones de epidemias, ocasionadas por la aparición o el resurgimiento de enfermedades infecciosas en el mundo, han llevado tradicionalmente a los países, a reconocer la urgente necesidad, en materia de salud pública, de diseñar y ofrecer respuestas a gran escala. No obstante, las lecciones que han dejado los programas de salud, en diferentes oportunidades, sugieren que aun con sistemas de salud trabajando en su máxima capacidad, los resultados obtenidos no siempre son los esperados, particularmente, cuando no se alcanza un compromiso de las comunidades (Chopra, 2005). Desde este planteamiento, las evaluaciones destacan que el diseño y desarrollo de programas de salud evidencian, por una parte, que se prioriza el trabajo de médicos y médicas, en menor escala la participación de otros profesionales, técnicos y personal de apoyo, quienes en su conjunto conforman el gran equipo de salud y segundo lugar no considera las comunidades como ente activo, sino destinatarios de atención.

En este sentido, comprender la salud, como fenómeno, no solo depende de factores biológicos, sino también de aquellos factores socioculturales presentes en una población que afectan tanto al colectivo como a cada uno de los individuos que integran una sociedad y la valoración por parte de las autoridades de los países muestra su nivel de desarrollo social; por tanto, las discusiones científicas, administrativas y políticas y, las decisiones que se toman en esta materia, están fundamentadas en la conceptualización que se tenga para un momento determinado sobre la salud. (Maya Mejía, 1997).

Como cualquier concepto, la salud constituye una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y alcanza su validez en la medida que nos permita realizar una explicación a lo que percibimos. Al respecto, expresa San Martín que así como *“las sociedades cambian y los individuos que las componen evolucionan, los conceptos con los que cada sociedad representa su realidad también se modifican”*. ... *“El concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúa”* (San Martín, 1981:162).

Hasta la década de los años 40 del siglo XX, la salud había sido considerada como la ausencia de enfermedad enmarcada en el modelo curativo predominante; en 1946 con la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), emerge una definición con pretensiones de ser más integral, al considerar la salud en un sentido más positivo, como *“el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”* (OMS, 1946: 1). Esta definición ha traído como consecuencia encuentros y desencuentros entre autores quienes en diferentes análisis y, particularmente en cuanto a la interpretación del estado de bienestar; han considerado que la salud no es un fenómeno estático y como proceso, tiene una realidad cambiante, algo deseable pero inalcanzable (Maya Mejía, 1997) y que para gozar de bienestar, el ser humano en general, requiere de factores que le permitan disfrutar de tranquilidad y satisfacción; no obstante, su medición ha llevado a utilizar la calidad de vida como indicador del bienestar, entendida como la percepción que cada individuo tiene en un contexto cultural, de valores, normas, inquietudes, expectativas, nivel de ingresos, comodidad, entre otros.

En ese sentido, alcanzar un completo estado de bienestar, no parece ser posible, en todo caso, quizás podamos lograr grados variables de bienestar, según sea el contexto de saberes individuales; por tanto, la subjetividad del término bienestar, es susceptible a diversas representaciones en cada individuo, que las relaciona con sus aspiraciones y necesidades, las cuales no siempre son satisfechas ni evidentes. Lo que sí parece quedar claro es que ante el llamado equilibrio salud-enfermedad, se entreteje una interacción de factores naturales y sociales, durante los diversos periodos de vida de cada individuo, superando lo eminentemente biológico para involucrarse con lo psíquico y lo social.

En esta perspectiva, la Salud puede ser vista desde diferentes contextos; si nos referimos a lo médico asistencial, regido por un modelo biomédico, lo primordial será la ausencia de enfermedad, la cual debe ser diagnosticada a partir de signos y síntomas, mediante atención individualizada, en personas identificadas como pacientes y que *“no tienen salud”*. El concepto primario será la presencia de una dolencia, que tiene que ser solventada para recuperar la normalidad, su salud, y reintegrarse a la vida en su comunidad. Por otra parte, se reconoce un modelo holístico que trata de ser ejemplarizado en la definición de la OMS y un tercer modelo de bienestar surgido en 1986, expresado en el texto de la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud reunida en

Otawa, que intentó dar respuesta a la creciente demanda de un nuevo concepto de salud, avanzando hacia un modelo dinámico, planteando que, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social, “*un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente*”. Asimismo en dicho texto, se expresó que la salud se percibe “*no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana*”. Se presenta, entonces, un concepto con orientación positiva, que enfatiza en los recursos sociales y personales y en las capacidades físicas; por tanto, destaca que la salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas (Carta de Ottawa, 1986).

Desde una mirada sociológica, la salud será entendida como una condición necesaria para el alcance y cumplimiento de las expectativas sociales; mientras que desde el ámbito económico la salud se relacionará con distintos factores que refieren al gasto sanitario, la industria farmacéutica, entre otros y la percepción individual de la salud estará dirigida a mirar el nivel salarial, y la demanda de asistencia. En lo político, la salud será concebida como un fundamento para la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política. (Gavidia y Talaver, 2012). De tal manera que esta dinámica social ira cambiando según los actores encargados de desarrollar las políticas y de organizar el sistema que atenderá la salud.

Si consideramos que cada sociedad tiene un saber, sobre los factores que inciden en la compleja significación de la salud y también de la enfermedad, estos ya no podrían ser concebidos como estados individuales opuestos sino como amplias expresiones de determinación histórica y social, donde el cuerpo no se podría tener como un receptáculo para alojar la enfermedad. Por tanto, cuando se impone el modelo biomédico biologicista para tratar estos procesos de manera individual, se deja de lado no solamente al sujeto, sino su medio social, historia y su trayectoria cultural.

En consecuencia, en esta complejidad, para especificar aquellos aspectos deseables que deben ser contenidos en el concepto de salud, sean más inclusivos o más restrictivos, según el número de componentes considerados indispensables, es fundamental incluir además de los aspectos físicos, también los procesos psíquicos, sociales y espirituales (Gavidia y Talaver, 2012).

Esta complejidad en la que nos sumerge el concepto de salud, nos lleva a destacar lo expresado por Costa y López: “... *La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, ... los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal*” (1986: 162), desde allí, entendemos que la salud es un proceso que se constituye en una conquista diaria, para mejorar nuestra calidad de vida. Queda claro, entonces, que el enfoque de la salud que se adopte va a trascender la no presencia de enfermedad para constituir una resultante social de cada comunidad; en consecuencia, la promoción de la salud no es un campo del conocimiento que concierne exclusivamente al sector salud.

En el presente siglo XXI, estamos siendo testigos de grandes avances de las ciencias, la velocidad y profundidad de los cambios que están ocurriendo hacen de la promoción de la salud, un tema de fundamental importancia; situaciones que surgen como consecuencia del progreso de la tecnología médica, el crecimiento demográfico, la falta de equidad y la recesión económica, nos configuran una sociedad de riesgo que está impactando el quehacer de la salud en el mundo, lo cual demanda un replanteamiento para priorizar el saber social

Revisaremos los diferentes enfoques de promoción de la salud y sus bases conceptuales para mirar el rol de la salud pública, sus políticas y los comportamientos sociales en tiempos de la pandemia de COVID-19, con el propósito de destacar, desde algunas lecciones aprendidas, aquellos elementos que puedan fortalecer las estrategias de promoción de la salud para prepararnos hacia el futuro.

Sobre la promoción de la salud

A partir de lo establecido en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986), se ha venido trabajando este término desde la definición contenida en el documento llamado la Carta de Ottawa donde se estableció que *“la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”*; a partir de allí, se intenta superar el papel pasivo de la población, como receptor de programas educacionales diseñados y planificados por profesionales y técnicos, no siempre especialistas en la materia, para jugar un rol activo en el cuidado de su salud, y alcanzar un equilibrio en lo físico, mental y social. Esto significa que todo individuo debe asumir este compromiso y desarrollar sus capacidades para identificar y realizar sus aspiraciones y tener conciencia ante aquellos factores que determinan su salud.

En los países, la aceptación de este compromiso, exigió llevar a cabo la promoción de la salud bajo la coordinación de todos los sectores sociales: el gobierno, academias, el sector económico, educativo, comercial, político, medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales y desde luego, también el sector salud. Desde entonces, los programas de promoción de la salud han tenido como propósito estimular en la población el cuidado y la atención de su salud en forma positiva, adoptando un estilo de vida donde no tengan cabida los excesos de su quehacer como ciudadano. Es por ello que buscan favorecer la participación fomentando valores como el autocuidado y la solidaridad en la población.

Bases conceptuales de la Promoción de la Salud

El concepto de promoción de la salud, ha sido acuñado a Henry Sigerist desde principios de la década de los años 40 del siglo pasado, quien se refirió por primera vez al término, al enunciar que: *“la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso”*, (Marchioru Buss, 2006:2), solicitando un esfuerzo coordinado entre políticos, sectores sindicales y empresarios, educadores y médicos para su implementación; a estos últimos como especialistas en salud les correspondería, definir normas y fijar estándares.

Como campo de acción surgió a partir del Informe Lalonde (1974) y del estudio de Thomas McKeown (1976), quienes señalaron que en la salud de la población más allá de factores contemplados por los servicios médicos y de salud pública tradicionales, se debían incluir además de factores sociales y ambientales, aquellos que modelan los estilos de vida. Estos planteamientos propiciaron un cambio importante en los fundamentos teóricos de la salud pública, los cuales fueron suscritos en 1978, en la Declaración de Alma-Ata, donde se expresó, entre otros aspectos, la necesidad de un compromiso nacional e internacional por la atención primaria en salud y enfatizó que *“la salud de las personas es un derecho humano universal y fundamental, y no un privilegio de pocos”*. (OPS/OMS, 1994). Estas bases culminan con la realización de la Primera Conferencia Internacional sobre

Promoción de la Salud (1986), en cuyo marco se elabora la Carta de Ottawa, en la cual se hicieron importantes aportes para el concepto de promoción de la salud. Específicamente, quedó señalado que las acciones para promover la salud, además de la modificación de comportamientos individuales, iban dirigidas a la modificación del ambiente físico y social que a su vez se encuentra inserto y determinado por un contexto político, cultural y económico.

En este documento se reconoció la importancia de trabajar un nuevo enfoque en salud, planteando que la Promoción de la Salud debía trascender los ámbitos de la medicina para sustentarse en bases conceptuales no médicas, donde se incluyó la paz, la justicia social, la equidad, la educación, la vivienda, la alimentación y el ambiente, con el propósito de *“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma”*. Con ello se establece que *“... para que un individuo o grupo humano sea capaz de alcanzar una condición de salud satisfactoria, debe adaptarse al entorno en que vive”*. Con esta orientación positiva enfatizaba en los recursos sociales e individuales y destacaba la necesidad de *“alcanzar la equidad sanitaria con acciones dirigidas a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial”* (Carta de Ottawa, 1986:2)

Se entiende, a partir de allí, que: a) el Estado es quien debía proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud, b) la población ejercería control sobre su salud y no ser impuesta por terceros, c) debía tener la capacidad de identificar y satisfacer sus necesidades, d) que la salud permitiría a la población el acceso a los recursos sociales y personales y no simplemente al ejercicio de las funciones físicas y e) por la trascendencia de la salud a otros ámbitos no médicos asistenciales, la promoción de la salud tendría carácter intersectorial.(Carta de Ottawa, 1986).

Esta nueva visión de la promoción de la salud, observa un enfoque integrado otorgando a la comunidad la posibilidad de poder de transformar sus condiciones y reconocer aquellos factores determinantes de la salud y fortalecer la acción comunitaria. Se evidencia la importancia que se daba a las condiciones ambientales y a los estilos de vida, por encima de la asistencia médica, otorgando un enfoque político y transdisciplinario a la Promoción de la Salud.

Con este marco inicial, en una II Conferencia realizada en Australia en 1988, la discusión de los países apunta hacia el planteamiento de la construcción de políticas públicas favorables a la salud, con la incorporación de aspectos como la construcción de entornos saludables, el ambiente, la responsabilidad en la salud de los sectores industriales, económicos y sociales, apoyo a la mujer, mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria y reducción del consumo del tabaco y el alcohol, con lo cual se fue avanzando en lo político y lo social.

Después de nueve conferencias internacionales cada una con su contribución al concepto de Promoción de la Salud y sus estrategias, y más allá de las motivaciones ideológicas y políticas de sus enunciadores, la promoción de la salud, ha ido evolucionando en su concepto y constituye una respuesta a la acentuada medicalización de la salud presente en las sociedades y hacia el interior de los sistemas de salud, con lo cual ha quedado explícito el tema de determinantes sociales en salud, lo cual ha permitido la superación del enfoque exclusivamente biologicista de la salud y que se insista en la necesidad de transformar las estructuras económicas y políticas para destacar las desigualdades sociales

y alcanzar la salud y el bienestar para todos.

Estas discusiones y conclusiones han tratado de ampliar el enfoque de salud y de bienestar de los colectivos poblacionales, destacando la influencia que tiene la organización política y económica en las sociedades, sus antecedentes histórico- culturales y las condiciones del ambiente en las cuales desarrollan su vida cotidiana. Desde esta perspectiva, vale subrayar el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental para el desarrollo social y económico, y la promoción de la salud como una inversión pública-privada, indispensable para actuar sobre los determinantes sociales en salud y reducir la inequidad. En este sentido, Marchiori Buss

planteó que: “parte de una concepción amplia del proceso salud-enfermedad y de sus determinantes para proponer la articulación de conocimientos técnicos y populares, la movilización de recursos institucionales y comunitarios públicos y privados para su desafío y resolución”. (2006:1)

Ante esta configuración, Epp (1996), expresa que se presentan tres desafíos, tres mecanismos y tres estrategias de implementación. Los desafíos orientados a: reducir las desigualdades, incrementar la prevención y la capacidad de las personas para enfrentarlos, en el entendido que la promoción de salud es el camino que propicia el alcance de salud para todos. Por otra parte, los mecanismos dirigidos al autocuidado, ayuda mutua y los entornos saludables, o creación de condiciones que favorecen la salud; mientras que para las estrategias, establece la necesidad de distinguir un triángulo del campo de trabajo, que enlaza las políticas saludables, la acción comunitaria en temas de salud y la promoción de salud con el objetivo de crear entornos sanos y hacer más saludable la vida diaria. Estos planteamientos que fueron destacados en la discusión en la Conferencia de Helsinki, hace realidad la incorporación de la promoción de salud en todas las políticas.

La propuesta de un marco para la promoción de salud, es una visión de la salud como dimensión de la calidad de vida, a la vez que una comprensión de la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas actuar sobre su propia salud. (Epp, 1996). En este sentido, se rescata que la salud de la población no es simplemente responsabilidad del equipo de salud sino del conjunto de la sociedad y especialmente de cada una de las personas que la conforman. (Vega Franco, 2000).

A partir de ello, se plantean los principios que rigen la promoción de la salud, donde destacan, entre otros, que: 1. Concierna a toda la población en su vida cotidiana, no tiene centrada su atención solo en las personas a riesgo de padecer determinadas enfermedades; 2. Las acciones deben influir en los factores implicados en la pérdida de la salud; 3. Incorpora en sus actividades la participación de la población; 4. Utiliza estrategias donde se complementan distintos enfoques.

Estos principios, que se han derivado en estrategias, llevan implícito propiciar cambios en los estilos de vida de las personas; no obstante, al revisar en el campo de la educación para la salud, en tanto fundamento de la promoción de la salud, los enfoques que se han tomado en cuenta para orientar estos cambios, encontramos:

Siguiendo a Marracino (2010), en primer lugar los que tienen una orientación más individualista, basados en las teorías psicosociológicas de la modificación de comportamientos, con dos interpretaciones teóricas del aprendizaje: *“el conductismo a través del condicionamiento clásico y condicionamiento operante, y otra el cognitivismo que otorga preponderancia al sujeto en el acto del conocimiento, cuyas acciones dependen*

en gran medida de las representaciones o procesos internos que él ha elaborado como producto de las relaciones previas con su entorno físico y social” (Valadez y col, 2004: 45-46), y en segundo lugar aquellos que nos permiten una mirada colectiva sobre la salud.

Los enfoques **Individualistas** nos permiten distinguir una orientación:

a) Informativa-prescriptiva, que en su esencia trata solo de transmitir indicaciones generales. Son informaciones que no ofrecen alternativas sobre cómo actuar, considerando la existencia de iguales condiciones de vida sin tener presente situaciones específicas de algunas poblaciones que les permitan o dificulten asumirlas, tales como: las diferencias en los ingresos económicos y la deficiencia de los servicios públicos, entre otros. Por ejemplo: recomendar el lavado de las manos frecuentemente pero la población no dispone de servicios de agua en sus hogares.

b) Persuasiva, centrado en la conducta de los individuos y en cómo ésta afecta su salud. El propósito va dirigido a propiciar la adquisición de hábitos saludables mediante la modificación de los comportamientos en las personas, proporcionando información comprensible para cambios de sus hábitos, costumbres, motivaciones. Por ejemplo: informar sobre el efecto que produce la ingesta excesiva de alimentos con elevado contenido de sodio, predispone a padecer hipertensión arterial, en consecuencia se debe evitar el consumo de alimentos que contengan mucha sal; ofrecer vacunas como elemento fundamental para prevenir una situación adversa a la salud o también informar sobre las estadísticas de salud haciendo énfasis en las muertes ocasionadas por determinada situación. Esto significa relacionar **la empatía y la imagen**, generando un pensamiento positivo (aceptación) o negativo (miedo) sobre el mensaje o información que se proyecta.

En ambos casos no se permite reflexionar sobre aquellos aspectos ligados a las condiciones sociales económicas y culturales de las personas, limitando la toma de decisiones para considerarlas en la modificación de conductas. En este enfoque individualista se evidencia que predomina un enfoque biológico de la salud considerándola como una categoría estática que esta fuera de las personas. Presupone, la total aceptación de las medidas recomendadas por las autoridades sanitarias. Esta comunicación persuasiva es suficiente para que, al proporcionar a los individuos, grupos y colectividades, información veraz y comprensible, puedan modificar y/o ampliar los conocimientos que estos poseen, lo que llevará a un cambio en los hábitos y/o la adquisición de otros nuevos.

El enfoque desde una **mirada colectiva de la salud**, por su parte, reconoce los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica sobre la salud de las personas, no vincula las consecuencias de la práctica sino la manera como las personas y grupos con sus intereses, gustos, capacidades y posibilidades experimentan el proceso de desarrollarlas.

El objeto de la intervención ya no es la conducta sino la estructura social. Este enfoque se fundamenta en una concepción holístico-dialéctica de la realidad y del proceso salud -enfermedad como fenómenos que conforman un proceso histórico, que supera lo meramente biológico. Se podría entender, desde esta perspectiva que en la compleja dinámica de la salud, hay una superposición entre la promoción y la prevención; la primera, esto es la promoción, se plantea con una orientación hacia los determinantes de sociales de la salud y la segunda, es decir la prevención, se concentra en las causas de las enfermedades.

Sin embargo, los determinantes sociales de la salud, conceptualmente, si bien tratan de explicar las paradojas y contradicciones de las brechas sociales existentes entre los

grupos sociales con relación tanto a las condiciones de vida y salud, sus propuestas para proponer el diseño y aplicación de políticas públicas eficaces y eficientes señalan condiciones causales que corresponden al individuo, a las comunidades y aquellas condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales, sin dilucidar los mecanismos para lograr cambios estructurales para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través de favorecer la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales.

En este sentido, la participación social, implica que la comunidad se empodere y desarrolle las acciones encaminadas a valorar su salud, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias, donde todos sean parte y formen un entorno saludable. Lo fundamental es tener en cuenta que la educación para la salud debe resaltar en su mensaje las habilidades personales y la autoestima, para que los individuos y las familias se interesen en la promoción de la salud en sus comunidades.

Las intervenciones sobre promoción de la salud, a nivel local o nacional han sido documentadas por algunos países como Finlandia, donde se ha evidenciado que la implicación sistemática de los diversos sectores y niveles de gobierno en la mejora y protección de la salud, contribuyen al conocimiento sobre cómo integrar la salud en el proceso político, al tiempo de garantizar el cumplimiento de otros objetivos de gobierno y mejorar la salud y sus estrategias de acción, definidas en la carta de Ottawa, tales como: fortalecer la acción comunitaria; desarrollar habilidades personales; crear ambientes de soporte o apoyo y reorientar los servicios de salud. Desde allí es factible distinguir que los diversos entornos de promoción para la salud tienen características comunes, fundamentadas en la colaboración - acción y participación social, así como funciones de planificación, implementación y evaluación de los programas (Quintero, 2017).

Políticas de salud y la Promoción de la Salud

La aparición de la pandemia de COVID 19, está llevando a un reposicionamiento del accionar de la promoción de la salud y coloca en tela de juicio las estructuras políticas y económicas predominantes en el mundo actual, lo que puede permitir el surgimiento de nuevas formas de organización social para que los habitantes de los distintos países puedan alcanzar mejores condiciones de vida.

El diseño y aplicación de políticas de salud enmarcadas en un enfoque de promoción de la salud nos llevan a reflexionar sobre aquellas situaciones que han provocado crisis de salud y, específicamente, a partir de las experiencias obtenidas durante el desarrollo de diversas pandemias, que han ocurrido en el mundo, particularmente con la Gripe española ocurrida a principios del pasado siglo XX como antecedente más reciente. Sin embargo, en los últimos 30 años del presente siglo XXI, han sido descritas situaciones similares como la aparición de una serie de enfermedades infecciosas nuevas o emergentes de diversa etiología, que impactaron en la salud humana y también en la salud animal, causando cambios significativos en los patrones de morbilidad y mortalidad a escala nacional o regional e incluso en el ámbito mundial, que las convirtieron en pandemias. (Villasmil Jiménez, 2013). Entre ellas, la ocurrida durante los meses de noviembre 2002 y julio 2003 cuando se conoció la aparición de un virus del grupo Coronavirus que emergió en China y que se extendió a varios países. Para este nuevo virus, que se conoció como SARS, fueron señalados como posibles reservorios los murciélagos y gatos domésticos. En América,

durante el año 2009, se reportó en México la circulación del virus de influenza H1N1, capaz de transmitirse de persona a persona, y que en pocos meses se había diagnosticado en 120 países. Más tarde, en el año 2013, se conoció sobre la aparición de un brote de una enfermedad respiratoria en la ciudad china de Shanghái, donde se identificó como agente responsable, una nueva variante del virus de influenza aviar H7N9, en la cual se señaló la probabilidad de transmisión de persona a persona y la aparición de un virus pandémico. (Villasmil Jiménez, 2013).

Estos escenarios que destacan lo biológico, unos más conocidos que otros, están llevando a la academia, la ciencia y la tecnología a plantearse otros enfoques, para introducir nuevos métodos entre disciplinas y pensar en los problemas multidimensionales de la sociedad desde una perspectiva transdisciplinaria para formular nuevas políticas de salud. A partir de esto, muchos investigadores han tenido que revisar los conceptos de epidemiología, disciplina básica de la salud pública, para contextualizar la situación presente, por cuanto COVID-19, (por sus siglas en inglés de enfermedad por coronavirus) que empezó como un cuadro epidémico en la provincia de Wuhan, China a finales del año 2019, se ha expandido a otros continentes produciendo nuevos contactos locales y cuyo curso se prevé, además, que llegó para quedarse y probablemente pueda convertirse en una endemia. Las tasas de morbilidad y mortalidad que está causando en el mundo, la sitúa entre las 10 pandemias más grandes de todos los tiempos y constituye, a un año de su aparición, el hecho de mayor relevancia para la salud de más de cuatro generaciones (Plasencia, 2021).

Desde una perspectiva social, algunos autores, están planteando que COVID-19, debe ser tratada como una Sindemia, término acuñado por el antropólogo médico Merrill Singer en los años 90, con el cual se pretende explicar una situación en la que “*dos o más enfermedades interactúan de forma tal que causan daño mayor que la mera suma de dos enfermedades*” (BBC News, 2020). Este neologismo que **procede del inglés syndemic**, puede explicarse, **por la acronímica de las voces sinergia y epidemia**. También puede haberse formado a partir del prefijo *sin-*, que significa ‘unión’ y presente en términos como *sincronía*, *simpatía* o *sinalefa*, y el sustantivo *epidemia*. (Fúndeu RAE, 2020).

En este sentido, Tiff-Annie Kenny, de la Universidad Laval, en Canadá, sostiene que para actuar frente a este problema que afecta la salud, es necesario enfatizar no solo en la enfermedad infecciosa sino también en el contexto social de las personas. (Plitt, 2021). Las intervenciones dirigidas a reducir el contacto entre personas para reducir la transmisión del virus, tienen una visión limitada del problema, por cuanto en forma simultánea están circulando, además del virus SARS-CoV-2, que provoca COVID-19, una serie de enfermedades no transmisibles que están interactuando en un contexto social y ambiental caracterizado por una profunda inequidad social, lo cual exacerba el impacto de estas enfermedades en la población. Por ello, hay que superar la denominación de pandemia para COVID-19 y empezar a considerarla como una Sindemia, que es un término que permite considerar las enfermedades de base, preexistentes o comorbilidades que afectan a las personas (Horton, 2020)

Desde esta perspectiva, se impone una revisión de las políticas públicas en salud, que se están desarrollando, tomando en cuenta las funciones esenciales de la salud pública, para tratar de superar la visión reduccionista biologicista, que le confiere prioridad a una determinada patología, sobre la base de una supuesta igualdad de condiciones de vida en la población. En este contexto, considerando la salud como un derecho social fundamental

para la vida y un recurso para el desarrollo social, el mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida, la promoción de la salud debe ser valorada como estrategia política de atención a la población.

La Promoción de la Salud, como hemos estado señalando, no puede ser considerada como una función que concierne exclusivamente al sector salud. Sus acciones sobre la dinámica que generan los determinantes sociales de la salud, hace necesario propiciar situaciones para que los responsables de definir políticas de salud, mantengan este tema en su agenda y valoren las consecuencias que tienen sobre la salud de la población. Esto implica que el sector salud debe participar en el diseño de las políticas y mantenerse en contacto permanente con los diferentes sectores de la vida nacional, para monitorear el desarrollo de las mismas, que faciliten el desarrollo de las potencialidades de las personas y prepararlas para actuar ante situaciones que alteren su cotidianidad desde las particularidades de sus ambientes de vida.

El reconocimiento de la actuación de los determinantes sociales de la salud, desde el nivel microcelular hasta el macroambiental, están replanteando el quehacer de la salud pública y la necesidad de una respuesta social a los problemas que afectan la salud, priorizando la promoción de la salud. Esto implica no solo un enfoque individual que hace énfasis en la prevención y control de las causas de la enfermedad en las personas, sino en un enfoque poblacional cuyas estrategias beneficien tanto al individuo como a la población en conjunto.

Las distintas Declaraciones y Conferencias internacionales que se han realizado para tratar el tema de Promoción de la Salud han permitido diferenciarla de la Prevención de la enfermedad, asignándole el valor que tiene como respuesta de los diferentes sectores relacionados con la salud, las cuales han estado orientadas a mantener el entorno y las condiciones de vida de la población, no obstante parece existir un distanciamiento entre la teoría y la práctica en salud.

En este aspecto, si asumimos *que ...si bien es cierto que la atención a la enfermedad tiene relevancia en términos de productividad y de gran significado para quien “recupera su salud”* (Solano Siles, 2016: 1); también destaca la presencia de limitantes significativas, por cuanto atender la enfermedad para prevenirla, implica que no toma en cuenta el contexto de vida por tanto, su capacidad de respuesta es cuestionable ante la situación de condiciones de vida de la población y al valor que se le ha dado por encima de la promoción de la salud.

Solano Siles plantea que *“estas limitantes se traducen en costos económicos y humanos de problemas más complejos, dificultades para adquirir medicamentos y equipos sofisticados, inexistencia de medicamentos para curar enfermedades que afectan a grandes grupos y que podrían evitarse pero que están asociadas a actitudes y prácticas de la población, a las grandes desigualdades existentes, especialmente en grupos sociales más desfavorecidos y al agotamiento de la efectividad del modelo de atención en relación con la magnitud y calidad de los problemas de salud”*. (2016: 1)

En este sentido, la promoción de la salud atiende la salud de la población como responsabilidad del conjunto de la sociedad y de cada una de las personas que la conforman. Se vincula desde el punto de vista conceptual no solamente con las estructuras ideológico-políticas y los procesos de producción y reproducción social, espacios donde sensibiliza, aboga y se gestiona la salud, sino también con el ambiente físico y sociocultural donde se

desarrollan grupos sociales, culturales y organizaciones grupales donde promueve estilos de vida saludables. (Miranda Aliaga, 2013).

Por tanto, un trabajador de la salud tiene que identificar los límites entre la Promoción y la Prevención, deslindarlas y comprender que cuando se realizan acciones para evitar que se produzca determinada enfermedad, estamos haciendo prevención, mientras que el desarrollo de aquellas acciones orientadas a causar impacto en las condiciones sociales de la población o en su bienestar general, sin actuar en función de determinadas enfermedades, nos refiere en esencia a la promoción de la salud, sin olvidar que promover Salud, nos lleva a prevenir la enfermedad.

Por tanto, la educación para la salud es una herramienta imprescindible para lograr la promoción de la salud e incluir la salud en todas las políticas públicas, con el fin de crear entornos sanos y hacer más saludable la vida diaria. Es por ello que la salud no es una tarea médica, sino un proyecto social que debe estar asociado a las responsabilidades políticas.

Según la Carta de Otawa, la elaboración de políticas públicas saludables, establece que la promoción de la salud necesariamente debe ser intersectorial para posibilitar la generación de condiciones de redistribución de las riquezas y en general normas que favorezcan la equidad social.

En América Latina, específicamente, es conocido que la pobreza constituye el mayor determinante social para la aparición de enfermedades, consecuencia de la ineficiente actuación de los gobiernos permitiendo el debilitamiento de los sistemas de salud, de la educación, la ciencia y tecnología, los ingresos, favoreciendo el aumento de la desigualdad, categoría observable de la inequidad social; en este mosaico de factores y con una inmunidad social baja, aparece la pandemia de COVID-19, agravando las diferencias entre las poblaciones.

Cuando analizamos las políticas que han sido adoptadas en el transcurso de la pandemia de COVID-19, fundamentadas en los enfoques de intervención, podemos identificar siguiendo a Nogueira y col (2020) que éstas han producido tanto inclusión o exclusión, protección o estigma, como vida o muerte y que la tipología de dichas políticas constituyen una herramienta eficaz para interpretar el impacto potencial que han tenido en diferentes grupos.

En este sentido, el tratamiento de la situación reinante en poblaciones específicas con enfoque de riesgo puede representarse con las medidas de confinamiento selectivo de ancianos y portadores de aquellas enfermedades prevalentes, comorbilidades o de base, sin considerar las barreras sociales y económicas para dicho confinamiento y tampoco eleva los niveles de salud en los grupos más vulnerables. Asimismo, se han estigmatizado grupos, considerados peligrosos, que por diferentes circunstancias se encuentran en hospitales, cárceles, usuarios de transporte público, e incluso aquellos que habitan en viviendas donde se han diagnosticados casos de COVID-19, con lo cual se minimiza la solidaridad que es fundamental para mantener el apoyo con recursos públicos.

Asimismo Nogueira y col (2020) expresa que las políticas implementadas no necesariamente han estado orientadas hacia un único enfoque. Las estrategias direccionales y universales no son mutuamente excluyentes sino que están siendo desarrolladas en forma complementaria. Ejemplos de esta naturaleza se han observado en algunos países, entre ellos Chile, que ha venido alternando un confinamiento total con todas las regiones. Sin embargo, se ha visto que predomina en ello, tratar de controlar el riesgo biológico y no las

vulnerabilidades sociales. Las inequidades socioespaciales, las condiciones de las vivienda y la utilización de tropas militares para el toque de queda nocturno, han enfatizado en la intervención observando baja participación social en la toma de decisiones. En Venezuela, se han estado aplicando modificaciones en sus medidas de intervención para tratar de controlar la enfermedad, que han llevado a la aplicación de una cuarentena radical total al principio de la pandemia, hasta fraccionar los periodos de confinamiento a semanas intercaladas, bajo vigilancia de fuerzas militares y policiales y cuyos resultados no han sido los esperados, ya que en dichas intervenciones no ha habido participación social cuando se trata de tomar decisiones. Con esto se evidencia que la intención es hacia un control de la población sin considerar la participación social y ciudadana, como elemento fundamental de la promoción de la salud.

Con estos escenarios, es evidente y necesario fortalecer la capacidad individual y colectiva en la solución de los problemas que afectan los modos de vivir y de enfermarse de las personas en sus territorios, para lo cual tenemos que mirar sus disposiciones conductuales, influidas por sus interacciones sociales, para potenciar la confianza, solidaridad, el apoyo mutuo, las alianzas, la acción intersectorial, el compromiso, capacidad de resiliencia, habilidades digitales, entre otros, a fin de consolidar el objetivo de la promoción de la salud.

Comportamientos sociales en tiempos de Pandemia

En esta situación tan especial en la cual se encuentra el mundo, el surgimiento de la pandemia de COVID-19 parece haber tomado por sorpresa a los gobiernos, sus sistemas de salud y a la población en general, y es aquí donde la Promoción de la salud nos lleva a enfatizar en la necesidad de compartir desde diferentes opciones (políticas, teóricas, profesionales) más que una forma concreta de cómo hacer las cosas en salud pública, desarrollar una propuesta de consenso que motive la acción de la población para comprender la salud como un derecho democrático y un deber ciudadano, tomando en cuenta que el comportamiento de la sociedad es impredecible si lo comparamos con lo individual por tanto es necesario considerar lo social en cualquier análisis del comportamiento.

Las diversas instrucciones que se han divulgado para prevenir la enfermedad, como: *quédate en casa*, la cual supone que el colectivo tiene sus necesidades básicas cubiertas; una vivienda con todos los servicios públicos y recursos económicos suficientes para permanecer en el hogar, ha evidenciado las profundas desigualdades que existen en la población. Ruiz Coronel (2021), plantea, que en algunas ciudades de América Latina, entre ellas Ciudad de México, donde las personas, muchas de ellas sin hogar, llevan a cabo todas sus actividades de supervivencia en el espacio público, no pueden lavarse las manos frecuentemente ni cuidar su higiene personal porque no disponen de un servicio público de agua potable, tampoco pueden mantenerse hidratados y alimentarse sanamente. No pueden acceder a la información que se transmite por medios de comunicación masiva por no disponer de dispositivos móviles ni computadora, o quizás por falta de electricidad. Por tanto, con un sistema inmunológico debilitado, en caso de contagiarse, muy probablemente, no reconocerán los síntomas, no buscarán atención médica, con lo cual serán considerados como grupos de riesgo de contagio y muerte. De tal manera, tal como lo expresa la autora, enfermarse de COVID 19, se trata no solo de presentar síntomas de la patología sino también de evidenciar síntomas de inequidad y desigualdad social.

En Venezuela, las medidas tomadas para evitar la propagación de la enfermedad no

parecen muy claras, para grandes sectores de la población, hay confusión de los términos cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, por cuanto desde el gobierno central se han puesto en práctica distintas modificaciones de estas medidas, las cuales han recibido diferentes denominaciones; así se enuncian medidas de cuarentena radical y flexibilizada, alternando la restricción de movilidad entre semanas las cuales se expresan como confinamiento. Estas alternancias tienen como propósito activar la economía informal y formal y, lejos de constituirse en una barrera de protección, han permitido que el virus se propague y se mantenga circulando en nuestra sociedad. La necesidad de mantener un distanciamiento físico entre las personas (que es obligatorio pero no siempre comprendido) y el uso de las medidas individuales como el uso de mascarillas, en los espacios de mercado, farmacias, establecimientos de salud e incluso en las filas de los organismos públicos, que abren en las denominadas semanas de flexibilización, no ha sido incorporadas actitudinalmente en la totalidad del colectivo.

La circulación del virus y su enfermedad; sin duda han cambiado la cotidianidad, tanto en las prácticas individuales, principalmente en nuestro desempeño con la familia, con los amigos y con el trabajo. Algunas manifestaciones de afecto no pueden ser demostradas (besos, abrazos, saludos con apretón de manos, visitas) y han sido sustituidas por el contacto a través del mundo virtual que se ha posicionado como actor principal de nuestras actividades habituales, en unos grupos más que en otros, constituyéndose en ventanas de entradas y salidas de la información de aquello que sucede en nuestros países y en el resto del mundo, para mostrar los cambios que se han materializado, sin estar conscientes muchas veces de los efectos que nos están produciendo en este contexto de la pandemia. El confinamiento ha llevado a fusionar las tareas del hogar con el trabajo. Ahora somos multifacéticos y multitrabajo, hacemos de todo a la vez, (comer, trabajar y navegar en las diferentes plataformas digitales, además de las labores propias del hogar) desdibujando los tiempos que antes estaban bien delimitados en nuestra actividad diaria.

Estos comportamientos en general, están relacionados con las influencias sociales externas, obligaciones laborales y otros aspectos que predisponen a un individuo a actuar de una manera específica, provocando un alejamiento de la norma social, con efectos contrarios a lo establecido, afectando tanto al propio individuo, como a las personas con quien se relaciona, sea su familia, comunidad y la sociedad.

Siguiendo a Sánchez-Villena (2020), estos cambios de nuestra cotidianidad, nos permite rescatar la importancia de valorar, en su justa dimensión, los programas de promoción de la salud para destacar, desde el punto de vista epidemiológico, que hay medidas que son individuales y otras que son colectivas; entre las primeras a) la cuarentena, que hace referencia a la exposición al riesgo de enfermedad y se entiende que es la restricción voluntaria u obligatoria de la libertad de movimiento o el desplazamiento de aquellos individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados; mientras que b) el aislamiento implica la separación física de las personas contagiadas o infectadas de aquellas que están sanas. Esto significa que debe haber ocurrido previamente una detección temprana de la enfermedad.

Por otra parte, las medidas colectivas: a) el distanciamiento social, que consiste en evitar la permanencia en lugares concurridos y restringir el contacto entre personas, tomando en consideración cierta distancia física. Esto implica el cierre de aquellos lugares donde usualmente se alcanza mayor concentración de personas como las escuelas, centros comerciales, oficinas, entre otras; b) Confinamiento, intervención que se aplica a

nivel comunitario como una medida más efectiva y cuyo procedimiento lleva a combinar estrategias para reducir la transmisión del virus y las interacciones sociales, como el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión de transporte, cierre de fronteras.

Estas medidas colectivas restrictivas no son del conocimiento para la mayoría de la población, lo que indica que al no tener claro las ventajas de cada una, no son asumidas en su justa dimensión; ante ello la respuesta gubernamental ha sido la imponer su obligatoriedad, mediante un comportamiento represivo por parte de las fuerzas policiales, que viola los derechos humanos, sin detenerse a reconocer que la información no ha sido suficiente para asumirla como una medida de protección de su salud. Ante tal situación, es evidente que la gente tiene miedo a enfermarse, es un miedo que invade lo social; no obstante, mantiene una confianza excesiva en medicinas y terapéuticas oficiales, a sabiendas de la crisis existente en el sistema de salud; profundizada por la concentración de recursos para la atención de la pandemia, de allí que su comportamiento se corresponde con las circunstancias que se están viviendo y responden a las formas de vida que experimentan en un tiempo y espacio específico.

El mensaje debe ir orientado según Madariaga (2020:1) a “que la distancia física, no se transforme en distancia social”. Esto quiere decir mantener las medidas de confinamiento y cuarentena, sin alejarnos de nuestros seres queridos y de nuestro entorno, utilizando herramientas tecnológicas entre otras, para mantener el contacto con abuelos, padres, amigos y vecinos para prevenir, superar o sobrellevar los posibles trastornos que puede traer consigo el escenario que estamos viviendo en pandemia..

Lecciones aprendidas

Durante el transitar de la pandemia de COVID -19 que ha sorprendido al mundo entero, particularmente en América Latina, se ha profundizado la crisis de salud impactando en la vida de las personas, las ciudades, los sistemas de salud y en general en la forma cómo se mueve la sociedad, lo cual exige repensar en diversos escenarios, con base a éxitos y fracasos alcanzados para un posible regreso la normalidad.

En este sentido, la situación presente nos está brindando una magnífica oportunidad de tener nuevos aprendizajes, sobre nosotros como sociedad, sobre los resultados de las medidas de prevención aplicadas y la manera en que las múltiples desigualdades se entrelazan y determinan a los factores biológicos, sociales y simbólicos que conforman el complejo proceso salud-enfermedad; en tanto, continúan los países dedicados a luchar contra el virus, cifrando sus esperanzas en las diferentes vacunas, que comienzan a aplicarse, para producir un punto de inflexión.

Sin duda hemos aprendido y algunas de las **lecciones que nos está dejando** puedan marcar el rumbo en materia de salud en los próximos años. Entre ellas destacamos tres aspectos fundamentales:

Desde lo político:

Desde las fuentes revisadas referente a la promoción en salud, sin duda se plantean distintos enfoques de autores que se encuentran epistemológicamente, y en otros se observan desencuentros en cuanto a la evolución de su significado en el marco de la salud pública y de las políticas públicas de salud.

Desde las iniciativas tomadas por la mayoría de los países, donde destacan las oportunidades que se han creado para tratar de analizar y visibilizar criterios de la promoción de la salud que guarden relación con los cambios y transformaciones de la salud, y de las dinámicas socio productivas mundiales, donde se incluyen una serie de indicadores estructurales que pasan por los derechos humanos, sociales, la desigualdad e inequidad social; sin embargo, todavía se observan grandes vacíos conceptuales y operacionales en cuanto a superar la confusión que prevalece entre promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Frente a la pandemia de COVID-19, las políticas de Promoción en salud y los enfoques de intervención, no han considerado las causas estructurales de las inequidades sociales en salud y han priorizado sus acciones en grupos específicos, haciendo énfasis en el riesgo biológico y en prácticas excluyentes, aumentando las tasas de morbilidad y mortalidad.

La implementación de una estrategia transectorial, puede movilizar la cooperación de acciones coordinadas entre el gobierno en sus distintos niveles, las diferentes instituciones y entidades de la sociedad civil y reflexionar sobre la sostenibilidad de los servicios de salud pública, con acciones que fortalezcan la solidaridad y la Participación social para la aplicación de las medidas de salud pública, no solo en términos de protección individual, sino principalmente en el aumento de la resistencia colectiva.

En el equipo de salud no debe descansar toda la responsabilidad de recuperar el enfermo y menos aún ser considerado héroes, el mensaje debe ir dirigido desde la promoción de la salud, en todos los niveles del sistema de salud y para toda la población haciendo uso de sus derechos y deberes como ciudadano, para valorar y proteger su salud.

La pandemia de COVID se ha visto potenciada por otras epidemias concurrentes, tales como la pobreza, la obesidad, la malnutrición o el cambio climático; es necesario reconocer, en gran medida, que los factores políticos y sociales pueden constituirse en elementos para favorecer o empeorar la aparición de enfermedades de diversa naturaleza.

Repensar la estructura del sistema de salud, cuya crisis ha debilitado la atención que se presta en los servicios de salud; con lo cual debe priorizar en el análisis de la promoción de la salud como eje transversal, potenciando el acceso a las tecnologías de diagnóstico, fortaleciendo el talento humano profesional, cada uno desde su espacio de actuación y asegurando reservas estratégicas en equipamientos y demás elementos necesarios para ofrecer mejores respuestas.

Desde lo científico:

Un factor fundamental para entender la dinámica de las pandemias ha sido la necesidad de estrechar la relación de la ciencia con los poderes públicos y otros sectores sociales, Es así que la medida de confinamiento de la población, y por ende la paralización de la actividad económica evidencia, precisamente, la influencia que adquiere la ciencia en estos asuntos afectan la salud (Fernández, 2020).

En esta pandemia de COVID-19, el avance científico, sin duda, ha producido grandes resultados en breve tiempo; se ha generado información genética del nuevo coronavirus y se ha logrado desarrollar una capacidad de respuesta en la producción de una serie de vacunas con eficacia demostrada, como resultados de la colaboración internacional y de la movilización de recursos públicos y privados. Esto implica la necesidad de fortalecer las redes científicas nacionales e internacionales y su participación en la toma de decisiones

desde los poderes públicos y en las políticas de salud.

El reconocimiento de la existencia de organismos de interfaz y grupos de asesoramiento científico, que tienen legitimidad, están entrenados para transferir el conocimiento disponible a las políticas públicas, fortalecer su capacidad de acción y desarrollar modelos más efectivos de administración de estas vacunas para llegar en menor tiempo a toda la población como medida de protección social.

Desde lo social:

Hemos visto que las medidas de prevención han llevado a restringir la movilidad y la interacción social para proteger la vida; no obstante, también se ha limitado la libertad de decisión, confrontando el derecho a la salud con otros derechos fundamentales como el trabajo, el apoyo social o la cultura, que forman parte del desarrollo social de las personas. Esto implica la necesidad de fomentar un diálogo con las comunidades para relacionar los derechos civiles con la vida.

Es de gran relevancia, generar confianza en las autoridades sanitarias y especialmente en los trabajadores de salud quienes también deben ser atendidos, desde el punto de vista social y laboral, por su exposición a mayor riesgo.

Los medios de comunicación y las redes sociales se han constituido en actores fundamentales ampliando su influencia en la sociedad. No obstante, si bien contribuyen a difundir el conocimiento científico también, en ocasiones, han favorecido la emisión de información falsa que ha circulado ampliamente en las redes sociales, creando matrices de opinión y de alarma. Esto requiere potenciar redes y fuentes de información basadas en el rigor y la calidad, por encima de la notoriedad que puedan alcanzar, para generar confianza y seguridad.

La pandemia nos ha permitido evidenciar que en salud, no es suficiente con atender los factores biomédicos, y que la participación social es fundamental, tal como lo había señalado la OMS (2007), destacando que para desarrollar programas eficaces, es necesario entre otras acciones: construir un Liderazgo para tener claridad y unidad de propósito y alentar la amplia participación, el aprendizaje continuo y permanente, y el mutuo reconocimiento de los esfuerzos realizados. La importancia de involucrar las partes interesadas de todos los sectores relacionados y a todos los niveles del proceso de la toma de decisiones para motivar la participación y el compromiso de los actores clave. Establecer alianzas para optimizar las relaciones basadas en la confianza y las capacidades complementarias. Asimismo, responder a las necesidades de las personas con riesgo y, tomar decisiones basadas en evidencias científicas, en los valores sociales y en el uso eficiente de los recursos que benefician a la población de forma sostenible y equitativa.

Consideraciones finales

La medicina y la salud pública han avanzado a medida que sus estilos de actuación también lo han hecho. Su contribución a la mejoría de la calidad de vida de las personas (sea enfermas, en riesgo, sanas o aparentemente sanas) y su entorno, son producto de un trabajo conjunto de los profesionales de la salud y la sociedad.

Si en el pasado, la actuación de estos profesionales de las ciencias de la salud estuvo dedicada fundamentalmente a atender al enfermo, en estos tiempos donde nuestra vida está regida por una pandemia que afecta la cotidianidad, es preciso mirar a las personas

desde la salud, en su integridad, con una base humana; con un enfoque que incluya tanto el ámbito donde vive, como los escenarios donde estudia o trabaja, cuya salud dependa no solo de cómo se comporte, sino de aquellos factores que hacen que tenga un comportamiento determinado. Esto implica repensar en las formas en que se están dando los procesos de educación, con el propósito de organizar planes que consideren, en los diferentes niveles sus complejidades para permitir la formación, la capacitación, y participación de todos los ciudadanos.

Las personas y la comunidad en este contexto de pandemia, necesitamos aprender, entre otros aspectos, a cómo auto gestionar la salud, esto es promoción de la salud. Por ello es importante detenerse en el componente educativo formal e informal para lograr, tal como expresa Santillan-Doherty: *“que la sociedad entienda que su rol es importantísimo en el control de la pandemia, que la contención y la mitigación pueden ayudar a reducir la afluencia de pacientes a los hospitales y que éstos no se vean abrumados e incapaces de brindar la atención médica”*. Esto nos lleva a reconsiderar sobre lo que estamos haciendo en promoción de la salud. (2020: 6)

Si asumimos el aprendizaje como proceso constructivo, dinámico y original en cada persona, que se produce durante nuestra interacción con otros y con nuestro entorno; podemos reconocer nuestra capacidad para construir conocimientos a partir de las experiencias diarias y superar la concepción de un ser humano receptor y reproductor de un conocimiento. Con esta perspectiva, la promoción para la salud requiere proyectar ideas claras y permanentes que sean de interés colectivo de cada población para que las intervenciones cuando lleguen a nuestros contextos de vida nos permitan construir significados reales y conectados. Durante este proceso podrán adoptarse conductas para el autocuidado y la valoración de la salud; darle significado a las medidas de prevención y reconocer que la enfermedad debería ser el último evento que debe afectarnos, donde todos saldríamos perjudicados.

En una situación de pandemia, como lo hemos evidenciado, el sistema de salud puede presentar saturación de instalaciones y deficiencias en el trabajo que realiza el personal del equipo de atención de la salud, sean profesionales directos en la atención: médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, bioanalistas, fisioterapeutas o aquellos que actúan indirectamente como trabajadores sociales, ingenieros biomédicos, camilleros, administrativos, vigilantes, quienes forman parte del proceso para mantener una atención de calidad. (Santillan-Doherty, 2020), lo cual puede llevar a la población a mirar los establecimientos de salud como lugares de riesgo.

Sin embargo, a pesar del miedo que desarrollan las personas ante la posibilidad de enfermarse, mantiene una confianza excesiva en las medicinas y terapéuticas oficiales. La atención en salud con su marcado interés organicista y biológico, ha dejado de lado en gran medida, los factores culturales e históricos en la explicación de mantener una población con salud para desarrollar su práctica basada en un modelo biomédico, que ha ido desplazando otros modelos culturales como el autocuidado y los remedios caseros, en un proceso de medicalización de la sociedad. (Ossa Ramírez y Col, 2005)

En fin, la cultura organizacional de los sistemas de salud, sustentada en atender “pacientes” sanos o enfermos debe cambiar, no se trata de negar la dimensión biológica sino correlacionarla con las representaciones que cada grupo social hace de su salud. Hay una tendencia evidente a relacionar el síntoma con el modelo, es decir, un modelo que atiende la enfermedad. En este sentido, las intervenciones en salud deben responder a la

cultura ciudadana, para que progresivamente empiecen a generarse cambios que impacten en las condiciones de salud en la población. Se trata de recuperar al sujeto y a esa cultura que está detrás de la enfermedad.

Por otra parte, estamos inmersos en una sociedad de la información, que nos motiva a incorporarnos a un proceso comunicativo dinámico, que facilita la divulgación de saberes y desbordan los espacios, los lugares y los tiempos de aprender. En el pasado reciente era un privilegio de muy pocos el uso de medios tecnológicos de comunicación, en estos tiempos de pandemia, empezamos a ver la masificación de la tecnología, sin dejar de reconocer que todavía hay sectores que no tienen acceso a la misma. Sin embargo, se vislumbra como requisito indispensable de supervivencia superando el hacer tradicional, particularmente en el plano educativo. En materia de salud, se trata de aportar y recibir información desde los saberes y pasar a un proceso de promocionar la salud para reeducarnos con menos equidad.

Finalmente, resaltamos que el discurso vigente sobre la promoción en salud tanto en la academia como en el mundo de la investigación científica y su aplicación en las políticas públicas de salud evidencia una brecha social entre estos sectores, los cuales no parecen entenderse, es una ruptura que profundiza las desigualdades. La pandemia de COVID 19, está permitiendo repensar en los distintos escenarios, donde los nuevos paradigmas de principalmente de educación y promoción en salud, contribuyan con los procesos de transformación social de los países, guardando consistencia conceptual y operacional, especialmente para que sus objetivos puedan permearse en todo el tejido social en forma oportuna y permanente.

Referencias

COSTA, M. y LÓPEZ, E. (2005). Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. En: GAVIDIA V, TALAVER M. (2012). “La construcción del concepto de salud”. **Didáctica de las ciencias sociales y experimentales**. Nro. 26, 161-175.

CHOPRA, M, FORD, N. (2005). “Scaling up health promotion interventions in the era of HIV/AIDS: challenges for a rights based approach”. **Health Promotion International**. Volumen 20, N° 4, 383-390 doi:10.1093/heapro/dai018

EPP J. (1996). Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud en Organización Panamericana de la Salud. Promoción de salud; una antología. Washington D.C: OMS.

FERNÁNDEZ ESQUINAS M. (2020).”Sociología y Ciencias Sociales en tiempos de crisis pandémica”. **Revista de Sociología de la Educación-RASE; 13(2) Especial Covid 19**.

GAVIDIA V, TALAVER M. (2012). “La construcción del concepto de salud”. **Didáctica de las ciencias sociales y experimentales**. Nro. 26, 161-175. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

GONCALVES ROCHA D, AKERMAN M. (2020). “Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía”. **Global Health Promotion**. Volume 0, Nor 0, 1–10; Reprints and permissions: <http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav> DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975920977837> journals.sagepub.com/home/

HORTON R. (2020). “Covid 19 is not a pandemic”. **The Lancet**. Volume 396,

Septiembre 26. www.thelancet.com

LALONDE M. (1974). “**A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa**”: Government of Canada. Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

MCKEOWN T. (1976). ¿The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis? London, England: Nuffield Provincial Hospitals Trust. Disponible en: https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/1485273106_the-role-of-medicine-web-final.pdf

MADARIAGA V. (04/06/2020) “La importancia del autocuidado en tiempos de pandemia”. Disponible en: <https://www.saludohiggins.cl/la-importancia-del-autocuidado-en-tiempos-de-pandemia>.

MARCHIORI BUSS P. (2006). “Una introducción al concepto de Promoción de la Salud” en: CZERESNIA, D. Y MACHADO DE FREITAS, C (Org). **Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias**. Buenos Aires: Editorial 2008. Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/una-introduccion-al-concepto-de-promocion-de-la-salud-paulo-marchiori-buss.html>

MARRACINO M (2010). “Educación Física y Salud” en: CACHORRO G Y SALAZAR C. **Educación Física Temas y Posiciones**. Universidad Nacional de La Plata Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Argentina. Disponible en: <http://www.argenmex.fahce.unlip.edu.ar>

MAYA MEJIA JM. (1997). **Fundamentos de Salud Pública**. Tomo I Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. Primera edición.

MIRANDA ALIAGA A (2013). “Bases teóricas y conceptuales de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”. La Paz Disponible en: https://www.academia.edu/33294691/BASES_TEÓRICAS_Y_CONCEPTUALES_DE_LA_PROMOCIÓN_DE_LA_SALUD_Y_LA_PREVENCIÓN_DE_LA_ENFERMEDAD?email_work_card=view-paper

OSSA RAMÍREZ JF, GONZÁLEZ VELÁSQUEZ E, REBELO QUIRAMA LE, PAMPLONA GONZÁLEZ JD. (2005). “Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema”. **Revista Científica Guillermo de Okham**. Volumen 3, Nro. 1, 27-59 Universidad de Buenaventura. Cali, Colombia. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/DialnetLosConceptosDeBienestarYSatisfaccionUnaRevisionDeT-2877330.pdf>

PLASENCIA A. (18/3/2021) “La pandemia en 10 lecciones y retos globales”. Instituto de salud Global. Barcelona. <https://www.isglobal.org/es/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/la-pandemia-en-10-lecciones-y-retos-globales/91046/0>

PLITT L. (2020). “El COVID- 19 no es una pandemia: los científicos que creen que el coronavirus es una síndemia (y que significa esto para su tratamiento)”. BBC Mundo <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54386816> Recuperado 25 de marzo de 2021.

QUINTERO FLEITES EJ, QUINTERO S, GÓMEZ LÓPEZ L (2017). “La promoción de la Salud y su vínculo con la prevención primaria”. *Medicentro Electrónica* vol.21 no.2 Santa Clara. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003

RUIZ CORONEL A. (24/6/2021). “Las Ciencias Sociales y el Coronavirus. En la calle no hay cuarentena. Lecciones de la pandemia que visibilizo a las personas en situación de calle”. Instituto de Investigaciones Sociales- Universidad nacional de México (UNAM). <https://www.comesco.com/wp-content/uploads/2020/10/Covid-11-Ruiz.pdf>

SOLANO SILES A. (2016). “La promoción de la salud”. Disponible en: <https://>

es.scribd.com/document/226706351/La-Promocion-de-La-Salud

SÁNCHEZ-VILLEN A Y LA FUENTE-FIGUEROLA V. (2020). “COVID 19: Cuarentena, aislamiento y distanciamiento”. **Anales de Pediatría**. Volumen 93, Nro. 1,73-74

SANTILLAN- DOHERTY P (2020). “Pandemia de COVID-19: preparando la lucha contra la peste del siglo XXI”. **Neumonología y Cirugía de Tórax** Volumen 79, Nro. 1 / Enero-Marzo 2020 doi: 10.35366/93422 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt201a.pdf>

SANMARTIN, H. (1981). “Manual de salud pública y medicina preventiva” en GAVIDIA V, TALAVER M. (2012). **La construcción del concepto de salud**. Didáctica de las ciencias sociales y experimentales. Nro. 26, 161-175.

VILLASMIL JIMENEZ LC (2013). “Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. Un mundo y una salud.” **Revista Lasallista de Investigación**. Volumen 10, Nro. 1, 7-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69528079001>

VALADEZ FIGUEROA I, VILLASEÑOR FARIAS M, ALFARO N. (2004). “Educación para la Salud. Importancia del concepto”. **Revista de Educación y Desarrollo**. I, 44-48. Disponible en https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf

Documentos oficiales e institucionales

BBC, News Mundo. (2020). COVID 19: Que es una Sindemia y porqué hay científicos que proponen llamar así a la crisis del coronavirus. 14 de octubre, 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54543375>). Recuperado 25 de marzo 2021

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Fúndeu RAE (2020). Sindemia, término valido. Disponible en: <https://www.fundeu.es/recomendacion/sindemia-termino-valido/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio 1-20

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2007). “Control del cáncer. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces”, Ginebra.