

# PERSPECTIVAS TEÓRICO-PRÁCTICAS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN COLOMBIA, CUBA Y COSTA RICA: REVISIÓN INTEGRATIVA

José Camilo Botero Suaza\*  
Eneida Puerta Henao\*\*  
Júlia Schvarstzhaupt Lumertz\*\*\*  
Rafaele Garcia Sonaglio\*\*\*\*  
Rafael Cerva Melo\*\*\*\*\*  
Cristianne Famer Rocha\*\*\*\*\*

Recibido en abril 29 de 2016, aceptado en octubre 8 de 2016

---

**Citar este artículo así:** Botero JC, Puerta E, Lumertz J, Sonaglio R, Melo R, Rocha C. Perspectivas teórico-prácticas sobre promoción de la salud en Colombia, Cuba y Costa Rica: revisión integrativa. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(2): 59-73. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.5

---

## Resumen


Se realizó una revisión integrativa de tipo cualitativo a la literatura científica publicada del 2005 hasta el 2015 en dos bases de datos de libre acceso: Redalyc y Scielo. El objetivo fue analizar comparativamente cómo países latinoamericanos -Colombia, Costa Rica y Cuba- definen la promoción de la salud e identificar las experiencias prácticas para llevarla a cabo. **Materiales y métodos:** Los descriptores de la búsqueda fueron “Promoción de la Salud” y *Health Promotion* en los idiomas español, inglés y portugués; se identificaron 536 documentos, de los cuales 82 cumplieron los criterios de inclusión. Los artículos fueron valorados teórica y metodológicamente y sus hallazgos sistematizados en matrices. **Resultados:** Se encuentran similitudes en los conceptos sobre promoción de la salud, en coherencia con las declaraciones de la OMS. Por su parte, las experiencias prácticas son diversas en consonancia con el contexto socio-político de cada país. Estas prácticas hacen énfasis en el fortalecimiento de la autonomía y la adquisición de conductas saludables, así mismo, se destacan acciones de educación y comunicación en salud. Si bien existe producción que llaman la atención sobre los determinantes sociales y su influencia en la promoción de la salud, se enfatiza en estrategias individuales y de carácter prescriptivo. **Conclusiones:** Es necesario consolidar una agenda común para América Latina que contemple las necesidades de la región y las particularidades de cada país, prestando más atención a los enfoques colectivos y relacionados con la estructura misma de los sistemas de salud.


## Palabras clave


Promoción de la salud, Cuba, Colombia, Costa Rica, sistemas de salud (*Fuente: DeCS, BIREME*).

---

\* Psicólogo, Universidad de Antioquia. Candidato a Magíster en Salud Colectiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Brasil. Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jcamilo.botesua@gmail.com  ORCID: 0000-0001-6886-8920

\*\* Psicóloga, Universidad de Antioquia. Magíster en Salud Mental, Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín. Colombia. Correo electrónico: puertaeneida@gmail.com.  ORCID: 0000-0003-1891-4129

\*\*\* Estudiante de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Brasil. Correo electrónico: juliaslumertz@gmail.com.  ORCID: 0000-0002-0159-0343

\*\*\*\* Estudiante de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Brasil. Correo electrónico: rafa-ele-10@hotmail.com.  ORCID: 0000-0001-6950-8628

\*\*\*\*\* Enfermero, Especialista en Información Científica y Tecnológica en Salud. Estudiante del programa en Salud Colectiva de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Brasil. Correo electrónico: rafa.melo.home@gmail.com.  ORCID: 0000-0002-0525-0741

\*\*\*\*\* Doctora en Educación. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Brasil. Correo electrónico: rcristianne@gmail.com. ORCID: 0000-0003-3281-2911



## THEORETICAL-PRACTICAL PERSPECTIVES OF HEALTH PROMOTION IN COLOMBIA, CUBA AND COSTA RICA: INTEGRATIVE REVIEW

### Abstract

An integrative review of a qualitative type was carried out to the scientific literature published from 2005 to 2015 in two free access databases: Redalyc and Scielo. The objective was to comparatively analyze how Latin American countries -Colombia, Costa Rica and Cuba- define promotion of health and identify practical experiences to carry it out. **Materials and Methods:** The descriptors of the search were *Promoción de la Salud* and Health Promotion in Spanish, English and Portuguese. A total of 536 documents were identified from which 82 met the inclusion criteria. The articles were evaluated theoretically and methodologically and findings were systematized in matrices. **Results:** Similarities are found in concepts of health promotion, consistent with WHO statements. On the other hand, the practical experiences are diverse in consonance with the sociopolitical context of each country. These practices emphasize the strengthening of autonomy and the acquisition of healthy behaviors, as well as health education and communication actions. While there is production that draws attention to social determinants and their influence on health promotion, emphasis is placed on individual and prescriptive strategies. **Conclusions:** It is necessary to consolidate a common agenda for Latin America that addresses the needs of the region and the particularities of each country, paying more attention to approaches which are collective and related to the very structure of health systems.

### Key words

Health promotion, Cuba, Colombia, Costa Rica, health systems (Source: MeSH, NLM).

## PERSPECTIVAS TEÓRICA-PRÁTICA SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, NA COLÔMBIA, CUBA E COSTA RICA: REVISÃO INTEGRATIVA

### Resumo

**Resumo:** Realizou-se uma revisão integrativa com enfoque qualitativo da literatura científica publicada desde 2005 até o ano 2015 em duas bases de dados de livre acesso: Redalyc e Scielo. O objetivo foi analisar comparativamente como países da América Latina -Colômbia, Costa Rica e Cuba- definem a promoção da saúde e identificam as experiências práticas para efetivá-las. **Materiais e Métodos:** Os descritores da busca foram *Promoción de la Salud* e *Health Promotion* nos idiomas espanhol, inglês e português; identificaram-se 536 documentos, dos quais 82 alcançaram os critérios de inclusão. Os artigos foram avaliados teórica e metodologicamente e os achados sistematizados em matrizes. **Resultados:** Encontram-se similaridades nos conceitos de promoção da saúde, em coerência com as declarações da OMS. Enquanto às experiências práticas, elas são diversas em consonância com o contexto sociopolítico desses países. Essas práticas possuem ênfase no fortalecimento da autonomia e a aquisição de condutas saudáveis, igualmente, se destacam ações de educação e comunicação em saúde. Existe produção que leva em conta os determinantes sociais e a sua influência na promoção da saúde, contudo, se dá ênfase a estratégias individuais e de caráter prescritivo. **Conclusões:** É preciso consolidar uma agenda comum para América Latina que contemple as necessidades da região e as particularidades de todos os países, prestando mais atenção aos enfoques coletivos e coerentes com a estrutura mesma dos sistemas de saúde.

### Palavras chave

Promoção da saúde, Cuba, Colômbia, Costa Rica, sistemas de saúde (fonte: DeCS, BIREME).

## INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud constituye un concepto amplio y con divergencias entre los autores que abordan la temática. Según Eslava se puede caracterizar desde tres acepciones o enfoques diferentes pero complementarias: primero, desde una perspectiva política internacional que busca intervenir el entorno y cambiar los estilos de vida, con el fin de que las opciones saludables sean a la vez las más disponibles en el medio; segundo, como estrategias encaminadas a que los individuos y colectivos tengan control sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar o mantener el estado de salud; tercero, como un enfoque de intervención en salud, que da énfasis a la salud en sentido positivo –y no la enfermedad– y busca garantizar un abordaje integral, relacional y horizontal en los dispositivos de cuidado de la salud (1).

Las estrategias de promoción de la salud no se reducen a acciones desde el sector salud sino que deben comprender una gama amplia de actores estatales y no estatales, en tanto, los factores que inciden en la salud son múltiples y requieren de una atención integral y coordinada (2, 3).

Sin embargo, la principal respuesta de los Estados a los problemas de la salud son inversiones crecientes en asistencia médica curativa e individual, aunque las medidas preventivas, la promoción de la salud y la mejora de las condiciones de vida en general, son de hecho las razones fundamentales para los avances en la calidad de la salud poblacional (3, 4).

En el mundo, algunos eventos internacionales contribuyeron para la consolidación de promoción de la salud. Desde la Declaración de Alma-Ata (5) se inició la discusión sobre la necesidad de abordar los procesos de salud enfermedad desde perspectivas que incluyan la prevención, posteriormente, en la Carta de Ottawa (6) se presenta una agenda más consistente sobre las acciones para la promoción de la salud en todas las

políticas; lo anterior con el apoyo y rectoría de la Organización Mundial de la Salud (4). En América Latina, varios países se han destacado en el debate de promoción de la salud y han generado diferentes estrategias para llevarla a cabo nacionalmente. En este sentido, se escogen tres países que muestran tendencias diferentes, Colombia con un sistema de salud basado en el aseguramiento (7). Cuba, que opera bajo el principio de la salud como un derecho social inalienable, por lo que todos los cubanos tienen derecho a servicios integrales de salud (8) y Costa Rica, que incluye los sectores público y privado en la prestación de servicios de salud (9).

La presente revisión integrativa tiene como objetivo explicitar un análisis sobre conceptos y prácticas de promoción de la salud en Colombia, Costa Rica y Cuba, a partir de publicaciones seleccionadas sobre el tema. Cabe resaltar que este artículo es parte de un proyecto de investigación más amplio desarrollado por la Universidade Federal do Rio Grande do Sul en Brasil, titulado *Análise comparativa de sistemas nacionais de saúde baseados na Atenção Primária à Saúde*. El proyecto tiene como objetivo principal, describir y analizar, comparativamente, sistemas nacionales de salud basados en la atención primaria en salud, con el fin de identificar las mejores prácticas para el cuidado de la salud. La elección de los países aquí estudiados se debe también a que la promoción de la salud en cada uno de estos países se enmarca en sistemas de salud diferentes, en coherencia con las dinámicas sociales, políticas económicas y culturales de cada uno de ellos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una revisión integrativa (RI) de la literatura que, según Cooper, se caracteriza por ser una estrategia en que el investigador tiene el interés de analizar los resultados de un conjunto de investigaciones sobre un mismo tema, buscando establecer explicaciones más abarcadoras de un fenómeno específico, a partir del análisis de los hallazgos (10, 11).

Para la realización de la RI, fueron utilizadas cinco etapas generalmente previstas: formulación del problema, recolección de datos, evaluación de los datos, análisis e interpretación y presentación de los resultados (11).

El problema de investigación, en el presente estudio, se sintetiza en la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conceptos utilizados y experiencias descritas en la literatura colombiana, costarricense y cubana, respecto a la promoción de la salud, en el periodo 2005-2015?

Para obtener la información fueron revisadas las bases de datos SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) y Redalyc (*Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe*), por ser de libre acceso y porque cuentan con un considerable repositorio de artículos de toda América Latina y El Caribe. Los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) usados fueron: promoción de la salud y *Health Promotion*.

Los criterios de inclusión contemplados fueron: artículos completos de libre acceso, en los idiomas español, inglés y portugués, que contenían investigaciones originales (con abordajes cualitativos o cuantitativos), desarrollos de modelos o reflexiones teóricas, publicados en el periodo de 2005 a 2015. No se incluyeron los artículos que aun siendo publicados en revistas de los países seleccionados, tuvieran como población de interés o tema de análisis un país diferente. También se descartaron los artículos que no tuvieran como tema principal la promoción de la salud, debido a que en muchos de ellos ésta aparece como un concepto anexo, secundario o tangencial.

Para la recolección de los datos, fue elaborado un modelo estructurado (matriz en Microsoft Excel) con diez ítems para el registro de la información de cada uno de los artículos seleccionados para el análisis: título, autores, revista, año de publicación, objeto/tema, objetivo general,

abordaje metodológico, población, principales resultados, observaciones generales.

El análisis de la información recolectada en los artículos se realizó en dos etapas: la primera, de corte descriptivo, abordó cuestiones relacionadas con el periodo de producción de los artículos, las revistas con mayor número de textos, entre otras. La segunda etapa del análisis se caracterizó por la síntesis, comparación y discusión de la información extraída de los artículos revisados, lo cual orientó la búsqueda de respuestas al objetivo principal del estudio.

## RESULTADOS

La revisión bibliográfica fue realizada en noviembre de 2015. En total se identificaron 536 documentos y de ellos fueron descartados 454. A continuación se especifica el proceso de la búsqueda y selección de los artículos.

En la base de datos Redalyc el descriptor “promoción de la salud” presentó 54 artículos, de los cuales fueron seleccionados 36 según los criterios de inclusión y exclusión. De estos, 28 fueron publicados en Colombia, cuatro en Costa Rica y cuatro en Cuba. Al buscar el mismo descriptor en la base de datos SciELO, éste arrojó 482 artículos, de los cuales fueron preseleccionados 59 artículos. De estos artículos, fueron publicados treinta y tres (33) en Colombia, seis (6) en Costa Rica y veinte (20) en Cuba.

Después de hacer una lectura se identificó que diez artículos de los seleccionados ya estaban repetidos en la búsqueda realizada en Redalyc, de ellos siete estaban publicados en Colombia, dos en Costa Rica y uno en Cuba; de esta forma se obtuvo un total de 49 artículos seleccionados en esta base de datos: 26 en Colombia, cuatro en Costa Rica y 19 en Cuba respectivamente.

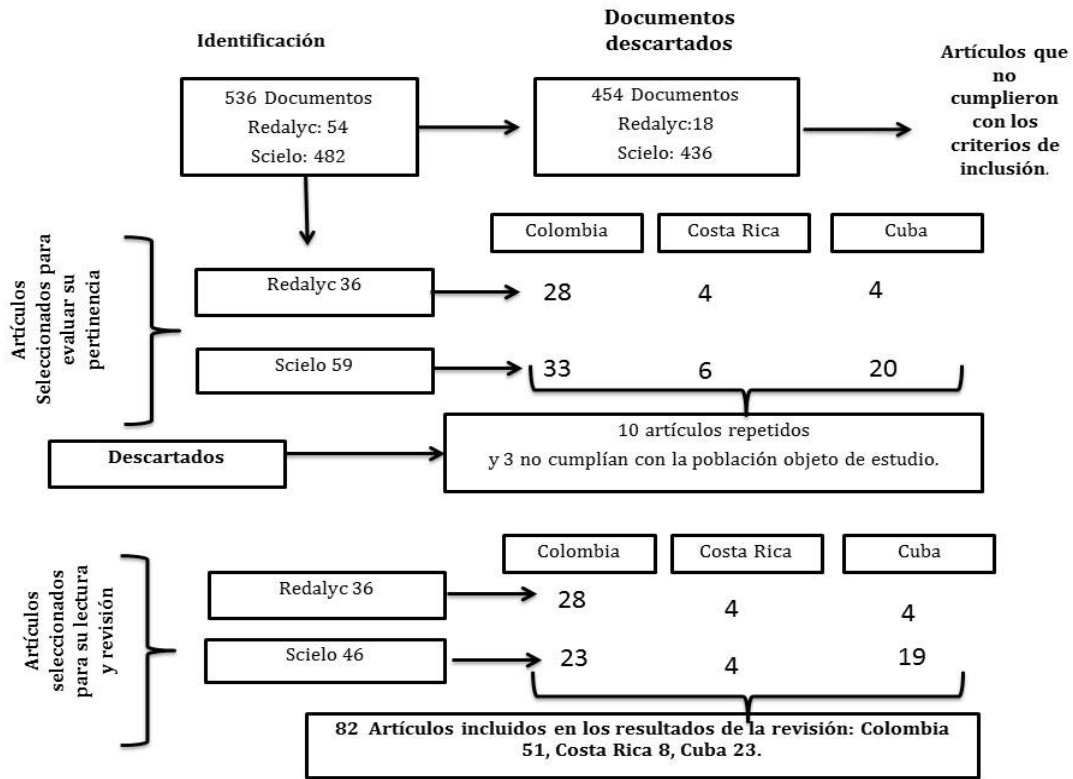


Gráfico 1. Proceso de preselección de referencias y selección de estudios incluidos.

Fuente: elaboración propia.

En definitiva se seleccionaron un total de 85 artículos (36 de la base de datos Redalyc y 49 de la base de datos de SciELO) para ser leídos completamente, de ellos 54 fueron publicados en revistas colombianas; no obstante, después de ser analizados, se descartaron tres de ellos porque la población objeto de estudio no era colombiana. De esta manera se revisaron 51 artículos publicados en revistas colombianas, 23 en revistas cubanas y 8 en revistas costarricenses para un total definitivo de 82 artículos.

### Colombia: Tensiones entre el concepto de promoción de la salud y sus prácticas

De los 51 artículos seleccionados, las principales revistas en las cuales fueron publicados, son las

siguientes: la revista *Hacia la Promoción de la Salud* y la *Revista de Salud Pública* con seis artículos respectivamente (11,8%), la *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* con cinco artículos (9,8%).

La revisión bibliográfica de artículos publicados entre 2005 y 2015, tuvo 2010 y 2011 el mayor número de artículos, ocho en cada año, sumando el 31,4% de la producción en los artículos seleccionados.

En total se revisaron 51 artículos, de los cuales 33 (64,7%) de ellos correspondían a artículos teóricos, es decir, que su contenido fue producto de la reflexión, revisión documental o escritos tipo ensayo; otros quince (29,4%) fueron artículos



producto de experiencias de intervención o investigación, en estos últimos se utilizaron tanto métodos cuantitativos como cualitativos y algunas investigaciones fueron de tipo evaluativo, dado que estaban evaluando proyectos de intervención; los tres artículos (5,9%) restantes combinaron ambas estrategias metodológicas, tanto teóricas como prácticas. La totalidad de los artículos fueron publicados en revistas colombianas, la población de interés incluyó a niños, jóvenes, estudiantes, profesores, padres de familia, mujeres, líderes de mesas de salud, médicos, pacientes, entre otros.

Las definiciones que aparecen en los artículos sobre promoción de la salud son retomadas desde los organismos internacionales, no obstante, la reflexión teórica en torno al concepto y a su promoción sigue siendo una tarea por hacerse, reconociendo que en el contexto colombiano hay diferentes instituciones que le apuestan a la promoción, aun cuando conceptualmente no hayan identificado los límites y las tensiones que puedan existir entre conceptos como atención primaria, prevención y educación en salud.

La conceptualización de promoción de la salud en el escenario actual colombiano ha transitado de modelos biologicistas a modelos más holísticos, a su vez ha tenido una comprensión cada vez más amplia de los fenómenos históricos y culturales que posibilitan la salud de las poblaciones (12). La promoción de la salud como concepto presta mayor atención a lo colectivo que a lo individual, se centra también en el goce efectivo de la salud y otros derechos humanos, de esta manera, no solo se ocupa de evitar y atender la enfermedad (13, 14). En este sentido, es una apuesta política que no solo se reduce al sector salud sino que se hace real en la medida que se acepta la recomendación de la OMS de insertar la salud en todas las políticas.

En relación a la promoción de la salud, se evidencia a partir de la revisión, que es importante integrar enfoques transdisciplinarios y transectoriales, dado que se necesita mayor articulación entre disciplinas

y entre sectores (1), por ejemplo, las áreas de la salud deben conectarse de manera más directa en la formación a sus profesionales, sin dejar de lado otras disciplinas que también están relacionadas con la salud. Esto presenta un reto para las instituciones de formación a profesionales de la salud en tanto las mismas siguen concentrando sus acciones de manera especializada, restando importancia a temas como la promoción y desde esta perspectiva sigue prevaleciendo el modelo biomédico (15, 16).

La promoción de la salud requiere un diálogo abierto y constructivo entre instituciones y profesionales que trabajan en diferentes sectores, con el propósito de construir redes de trabajo y actores más comprometidos con la salud de la población, políticas más articuladas, sostenibilidad de las acciones y mayor comprensión de los fenómenos presentes en los contextos (17, 18).

Por otro lado, en la literatura de este país se observan tres continuos: el primero relacionado con el curso vital, referido a la necesidad de pensar estrategias específicas de acuerdo con el momento subjetivo de las personas (13). El segundo es un continuo que va de lo individual a lo colectivo, es decir, se tienen en cuenta asuntos que van desde la capacidad para la toma de decisiones hasta las estrategias para la organización y participación social en salud (13, 19). El tercero se refiere al continuo entre prevención y promoción, respecto a este último, si bien debe existir claridad conceptual frente a las mismas, éstas deben llevarse a cabo de manera complementaria y simultánea, de tal forma que se logre evitar enfermedades y al mismo tiempo que las personas en su vida cotidiana experimenten de manera concreta una buena vida (20, 21).

En relación a este acercamiento conceptual cabe mencionar algunos términos que se relacionan con la promoción de la salud como son sanología, resiliencia, capital social y bienestar (20, 22, 23, 24). Todos estos tienen en común el énfasis en

lo positivo, lo saludable y la disponibilidad de recursos para mantener o potenciar la salud.

Por su parte, las experiencias prácticas se hacen efectivas con acciones como la actividad física, la lúdica, la creatividad, alimentación saludable, la participación, la evaluación de algunas de estas experiencias prácticas muestra que aquellas acciones tienen como objetivo instaurar estilos de vida saludable y habilidades para la vida (21, 25, 26). Los resultados de estas evaluaciones también apuntan a plantear que las estrategias de promoción de la salud contribuyen a la capacidad para la toma de decisiones, el autocuidado y cuidado de la vida, el conocimiento de sí mismo, disminución de costos en el sistema de salud, las relaciones interpersonales, la justicia social y la dignidad (26). Sin olvidar que las prácticas de promoción de la salud deben estar basadas en la evidencia y éstas a su vez ser un insumo para la toma de decisiones (27).

Ahora bien, algunos de los artículos son producto de revisión del tema de la promoción de la salud en Colombia, estos presentan varios cuestionamientos sobre las estrategias y el sistema de salud en general (27, 28). Señalan que si bien se ha construido una retórica y un discurso sobre la promoción, aún no se traduce en estrategias reales y bien direccionadas que tengan incidencia en la calidad de vida de las poblaciones: “El actual sistema de salud colombiano en su lógica de mercado constituye un contexto adverso para la promoción de la salud, dado que se ha priorizado el enfoque orientado a la modificación de estilos de vida mientras que se dejan de lado acciones estructurales” (28). De esta manera, los retos para la promoción de la salud en Colombia siguen siendo incidir en los determinantes sociales, fortalecer la intersectorialidad y generar estrategias de sostenibilidad de cara al cuidado del medio ambiente, sin olvidar el sentido ético que debe estar inmerso en cada acción individual y colectiva.

### **Costa Rica: reformulación de las prácticas de salud**

En la revisión se seleccionaron ocho artículos de Costa Rica en seis revistas distintas. Dentro de los artículos seleccionados las revistas *Actualidades Investigativas en Educación* y la *Revista Costarricense de Salud Pública* presentan dos artículos publicados cada una, lo que equivale al 50% de los artículos revisados. Por su parte, de la *Revista electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, *Revista Electrónica Educare* y *Acta Médica Costarricense*, se seleccionó un artículo cada una, sumando entre ellas el otro 50% de los artículos revisados en Costa Rica.

En cuanto al año de publicación se constató que en 2007, 2010, 2012, 2013 y 2015 se publicó un artículo en cada año, mientras que en el 2014 se publicaron tres. Cabe destacar que la totalidad de los artículos seleccionados presentaban un abordaje cualitativo como enfoque metodológico. Entre estos se observaban diferencias, ya que se encuentran dos revisiones de tema, un artículo de carácter descriptivo y uno producto de una experiencia socioeducativa.

Los artículos fueron analizados en dos categorías, siguiendo el objetivo del presente estudio, ellas son: artículos con énfasis en el abordaje teórico sobre el concepto de promoción de la salud y artículos con énfasis en las experiencias prácticas. En este sentido, la mitad (50%) de los artículos tuvieron un énfasis teórico y la otra mitad desarrollaban experiencias prácticas.

En los acercamientos teóricos en Costa Rica se destaca la necesidad de realizar estudios culturales que resalten las singularidades de cada sociedad. Para que sean alcanzados efectos positivos en la salud y que el individuo adopte modelos de vida más saludables, es necesario que los profesionales de la salud conozcan las diversidades propias de los territorios (29). También se llama la atención

sobre la importancia de la participación conjunta de estudiantes universitarios y profesionales de la salud en la producción de acciones educativas en salud en tanto empoderan la población (30). Sin embargo, se pone de manifiesto las limitaciones en la formación de los estudiantes y destaca que más que promover la salud con medidas educativas es necesario trabajar sobre los determinantes sociales de la salud.

En relación a las prácticas fue posible observar que la formación de grupos, con el objetivo de diseminar conocimientos y prácticas en salud, es un método importante que posibilita que los usuarios construyan una mayor autonomía sobre la salud, con el acompañamiento constante de los servicios ligados a la atención primaria en salud (31).

Se evidencia en las consultas diarias que aquellos usuarios que adoptaron medidas más saludables como el consumo de frutas y verduras, la ingesta de agua, la realización de ejercicios físicos, mayor y mejor convivencia social, permanecieron con indicadores de salud mejores y con un adecuado ajuste social (32). En consecuencia, no basta con la prescripción de las medidas, sino saber identificar los servicios y los planes de acción a seguir para adquirir conductas a favor de la salud.

Los artículos seleccionados muestran estrategias distintas de los profesionales para favorecer la promoción de la salud. Con esto se percibe que existe mucha pluralidad en relación al concepto en Costa Rica. Sin embargo, se ha destacado que promover la salud se da a partir de una educación continua, o sea, por medio de orientaciones se puede incidir en estilos de vida más saludables para las poblaciones (33).

En definitiva, a partir de las acciones implementadas por los profesionales del sector salud, se consiguen resultados positivos para la población. Se observa un énfasis en la estructuración de políticas y acciones orientadas hacia la promoción de la salud a partir de una rectoría gubernamental.

Empoderar la población, con orientaciones y educación para la salud, aumenta las oportunidades para la adopción de estilos de vida saludables (34). Por otro lado, no es solo con actividades educativas que se moviliza una sociedad, se necesita de profesionales más proactivos, con visión positiva e innovadora. De este modo, con el compromiso de los profesionales de la salud y de diversos sectores serán posibles las transformaciones en los determinantes sociales, con el propósito de generar condiciones de vida dignas para los colectivos.

### **Cuba: la salud como derecho**

A través de los descriptores utilizados para la revisión integrativa y considerando los criterios de inclusión y exclusión definidos, fueron seleccionados 23 artículos sobre promoción de la salud en Cuba. Los artículos fueron extraídos de nueve revistas científicas y leídos en su totalidad, completando la matriz en Excel para la descripción y análisis del contenido.

Dentro de los artículos seleccionados seis (26,1%) fueron publicados en la *Revista Cubana de Salud Pública*, cuatro (17,4%) en la *Revista Cubana de Medicina General Integral*, en la revista *Medisan* y la revista *Med Electron* fueron publicados tres artículos en cada una de ellas, sumando un 26,1% de la producción seleccionada. En la revista *Ciencias Médicas* y en *Holguín*, Revista trimestral, fueron publicados dos artículos en cada una de ellas, aportando un 17,4% de la producción. En la *Revista Cubana de Estomatología*, la *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* y la *Revista Cubana de Educación Médica Superior* se publicó un artículo en cada una de ellas, sumando entre ellas un 13,2% de la producción seleccionada.

En cuanto al año de publicación se evidenció que entre 2007 y 2010 se publicaron la mayor parte de los artículos revisados, 11 en total, equivalentes a un 47,8% de la producción.



Analizando la metodología usada en los textos revisados, se encontró que seis (26,1%) de las producciones eran artículos de revisión, cinco (21,7%) desde un enfoque cualitativo, cuatro (17,4%) tenían una metodología de investigación mixta, dos (8,7%) eran cualitativos descriptivos y dos (8,7%) desde el enfoque de investigación acción participativa. Las producciones con énfasis en el abordaje teórico sobre el concepto de promoción de la salud fueron 16 (69,5%); mientras que las producciones con énfasis en experiencias prácticas fueron 7 (30,5%), de los artículos seleccionados.

En las construcciones teóricas analizadas en Cuba se presenta un debate sobre la construcción de currículos y la formación de personal de la salud en las universidades latinoamericanas en general (35). Existen diversas perspectivas teóricas y políticas a la hora de formar profesionales en salud, asumiendo en general posturas que no necesariamente son coherentes con las necesidades de las poblaciones en términos de salud pública. Se destaca las importantes contribuciones de las experiencias cubanas en lo que se refiere a promoción de la salud en la construcción de cursos ofrecidos en las universidades (36).

Se realizan estudios constantes sobre los ciclos educativos como una estrategia cualificada, pues la implantación de estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en población estudiantil ha demostrado ser costo-efectiva (37). Siendo así, los espacios educativos son el medio predilecto de generar conocimientos y estilos de vida a favor de la salud.

La literatura apunta que la intersectorialidad es un componente esencial para cambiar y optimizar el funcionamiento de los sistemas de salud (38). Por tanto, la articulación de los diferentes sectores favorece el desarrollo de estrategias mejor conectadas con las necesidades de las poblaciones. Cabe destacar, que el *marketing* social es un instrumento poco utilizado por los servicios de salud, sin embargo, fue visto que éste constituye

un mecanismo útil para el fortalecimiento de la promoción, comunicación y educación en salud (39).

Por otra parte, las experiencias prácticas muestran que los grupos intervenidos, o sea, aquellos que participan en los programas de acciones educativas, obtienen mejores resultados en indicadores concretos como salud bucal y disminución de enfermedades evitables, creando así sujetos más activos en el cuidado de la propia salud y la de los otros (40). Se observó que la participación social genera mejoras y control en los sistemas de salud. Empero, en la práctica, algunos sectores limitan las competencias de la comunidad a asuntos meramente relacionados con la optimización en la atención, pero cuando se trata de generar procesos de gestión de planes y políticas públicas, estas funciones son dejadas casi exclusivamente a los profesionales en salud (41, 42)

También fue posible comprobar la relación estrecha que existe entre el empoderamiento de estrategias saludables en el mejoramiento efectivo de la salud y la prevención de enfermedades o recaídas (41). Al fin y al cabo, es el empoderamiento el que permite saber a los profesionales de la salud que tanto los usuarios saben y practican cuidados adecuados. Y conociendo estos mecanismos, es posible valorar mejores abordajes y planes en un ciclo de retroalimentación.

No solo se realizaron investigaciones con usuarios, sino también con profesionales en sus áreas de trabajo, con el objetivo de esclarecer cómo fue la metodología aplicada en las universidades donde estudiaron (43). En las conversaciones, los profesionales expresan una gran dificultad para relacionar la teoría de los libros con la práctica de la atención en salud, lo cual puede sugerir que existe una laguna en las metodologías de enseñanza aplicadas en las universidades.

Finalmente, al analizar los resultados de los artículos seleccionados para Cuba, se evidenció

que la educación, sea en las escuelas, en los preescolares o en las unidades de salud, es el principal método empleado para alcanzar avances en la promoción de la salud en las comunidades. Entonces, es por medio de estrategias de educación para la salud como en Cuba, la población recibe y participa en procesos de información de calidad y gana aprendizajes frente a situaciones de salud.

## DISCUSIÓN

Cada uno de los tres países estudiados, a partir de las publicaciones revisadas, ha construido un panorama sobre el concepto de promoción de la salud. En Colombia, la promoción de la salud es entendida como un sistema que posibilita que una población goce de las estrategias elaboradas por el sector salud, asegurando a la comunidad mayor liderazgo y autonomía. Es necesario fortalecer las acciones sobre la promoción de la salud en las comunidades e intervenir en la formulación de políticas públicas, creación de ambientes favorables, garantizar la participación ciudadanía y proporcionar medios para que las personas implementen en sus rutinas hábitos más saludables.

En Costa Rica, podemos percibir que la promoción de la salud debe estar presente en todas las acciones, sean ellas simples o complejas, promovidas por los profesionales de la salud (44). Es decir, para ejecutar acciones de promoción de la salud es indispensable tener en cuenta de los factores biológicos, físicos, relacionales y socioculturales.

En Cuba, la promoción de la salud se basa en el derecho universal a la salud del cual gozan sus habitantes. Se hace especial énfasis en el empoderamiento a la comunidad, acciones orientadas a la educación y fortalecimiento de la participación social (41, 45).

Se observan diferencias en la utilización del concepto de promoción de la salud en las realidades concretas de los sistemas de salud de

estos países. En el caso colombiano, la promoción de la salud está insertada en la agenda nacional y en el Plan Nacional de Salud Pública (46), pero existen limitaciones para operativizar de forma efectiva las acciones, esto debido a que el sistema en su estructura parece incompatible con las apuestas amplias de la promoción de la salud y con las necesidades de la población. El sistema de seguridad social en salud se basa en un plan de beneficios, es decir, es selectivo y está centrado en el nivel curativo. Las acciones de promoción de la salud son potestad de empresas prestadores de salud, las cuales se rigen por lógicas del mercado, en ese sentido no encuentran rentabilidad en promover la salud y prevenir la enfermedad, dado que las tecnologías más costosas representan mayores ingresos (28).

Sin embargo, la construcción narrativa y conceptual que las universidades colombianas han desarrollado sobre promoción de la salud es abundante, existe un debate progresista sobre la salud positiva y el buen vivir, así como experiencias evaluativas de programas y estrategias sobre este tema.

En Costa Rica y Cuba se puede observar una fuerte tendencia a la consolidación de la atención primaria en salud y estrategias de educación para el autocuidado. Por su parte, en Costa Rica se evidencia una propuesta de reformulación de prácticas sociales de salud y acciones para fomentar integralidad en el cuidado de la salud, con dimensiones ligadas a la calidad de vida y al ajuste social de las personas. Se entiende así, una visión holística que involucra mente y cuerpo como asuntos inseparables, procurando medidas intersectoriales y aprovechando de manera más eficaz los profesionales y estudiantes de las áreas de la salud.

En Costa Rica, las prácticas saludables se prescriben con frecuencia en las acciones del sector salud, adicionalmente, se va generando una conciencia sobre la necesidad de insertar estos

patrones de conducta en la cotidianidad y no solo como medidas prescriptivas. En este sentido, se suman nuevos sectores con especial participación de la educación.

En el caso cubano, la promoción de la salud ocupa un papel importante fuera de los espacios tradicionales del cuidado en salud (clínicas, hospitales, centros de salud) y posibilita acciones que van más allá del concepto de salud centrado en el cuerpo biológico (47).

Cuba también es pionera en la construcción de la medicina comunitaria y de familia, la cual genera mayor conexión entre los profesionales de la salud y los colectivos, hecho que a su vez se refleja en los indicadores generales de salud (48). La promoción de la salud en Cuba se basa en la intersectorialidad y la educación para la salud, sin embargo, es un modelo que aún está consolidado sobre el papel del médico, lo cual plantea el desafío de trabajar más en la transdisciplinariedad; en este sentido, los nuevos enfoques de las ciencias sociales sobre la salud pueden ser orientadores.

A pesar de las anteriores diferencias, se puede observar que todos los discursos sobre promoción de la salud que se han analizado en la presente revisión son influenciados por la agenda internacional liderada por la OMS en las declaraciones referentes al tema como la Declaración de Alma Ata y la Carta de Ottawa. En el 2006 en Bangkok (49), la declaración final apuntó a la cooperación internacional como alternativa para avanzar en medidas eficientes encaminadas a la promoción de la salud.

Así mismo, la Declaración de Adelaida sugiere que todos los sectores deben incluir la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas. De esta forma es necesario un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar en el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios (49, 50).

Esto requiere una nueva forma de gobernanza en la que haya un liderazgo conjunto dentro de los niveles de gobierno y entre todos los sectores. Ahora bien, la gobernanza se refiere a los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego (informales y formales) con las que una sociedad toma e implementa sus decisiones y determina sus conductas. En coherencia con lo anterior, la gestión de políticas en salud no obedece únicamente a aspectos técnicos administrativos, sino que, los diferentes actores toman decisiones basados en un esquema de valores e intereses que configuran el escenario político, esta configuración del escenario no es estrictamente racional por lo que la implicación ética de los actores es fundamental (51).

Entre los desafíos que se derivan de la lectura de los artículos revisados es preciso decir que la mayoría no hizo explícito los aspectos éticos ni de las investigaciones ni de las intervenciones, siendo este un tema prioritario en la actualidad, en tanto las metodologías de investigación y de intervención deben procurar por mantener la tranquilidad, preservar la salud de las personas y contar con la participación voluntaria de cada una de ellas; las personas en ningún momento pueden ser instrumentalizadas para lograr fines académicos y científicos, de ahí la importancia de reflexionar sobre el hacer y sobre la forma de llevar a cabo ese hacer, la teoría y la práctica cada vez nos exigen estar más cerca, caminar de forma paralela con los colectivos y retroalimentarse mutuamente.

También fue evidente la falta de implicación y compromiso ético-político de los investigadores. Esto es importante si tenemos en cuenta la crisis de financiamiento y calidad de los sistemas de salud en el mundo, lo cual debería suscitar el compromiso en los diferentes actores sociales para buscar activamente alternativas de solución y la importancia de invertir recursos en estrategias como la promoción, educación y comunicación en salud. Resultan necesarias movilizaciones

conceptuales y reales en la academia latinoamericana, que permitan visibilizar el rol social de los investigadores.

## CONCLUSIONES

Este estudio presentó un panorama sobre la utilización del concepto de promoción de la salud, se observaron diferencias principalmente en las prácticas que cada sistema de salud desarrolla para generar acciones positivas que favorezcan la salud de las poblaciones; sin duda la manera como cada sistema afronta los retos de la promoción de la salud está relacionada con aspectos sociales, políticos, culturales y económicos de cada país. Por otro lado, las concepciones sobre promoción de la salud presentan mayores convergencias, lo cual posibilita una construcción mancomunada de una agenda rectora de las acciones en la región de Latinoamérica y el Caribe.

En este sentido, ratificar una agenda de integración y cooperación entre estos países parece ser una oportunidad de fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y a la vez se constituye como una apuesta de movilización contra la dependencia económica e industrial de los países con mayor ingreso. Esta agenda conjunta debe dar lineamientos a los países latinoamericanos sobre promoción de la salud, conservando las particularidades de la región. Las agendas de trabajo no necesariamente tienen que venir de los organismos multilaterales que tradicionalmente se han encargado de la construcción de las

políticas en materia social y de la salud, sino que las perspectivas alternativas deben ser tenidas en cuenta, como por ejemplo, la visión que algunos movimientos sociales y manifestaciones populares tienen sobre la democratización y goce efectivo de los derechos humanos. El Movimiento por la Salud de los Pueblos es una iniciativa de este orden que tiene como objetivo posicionar en los tomadores de decisiones miradas diversas sobre fenómenos que se presentan en todo el mundo y que afectan la salud, como son la desigualdad, la pobreza, el acceso a bienes y servicios, el gasto en servicios médicos de alto costo en detrimento de los servicios fundamentales y la incidencia de la industria farmacéutica en la construcción de los planes de salud de las naciones.

El concepto de promoción de la salud tiene potencial para proponer acciones conjuntas que superen el hacer tradicional de los servicios médicos, sociales y de los equipos de salud. Un cambio de mirada en la formación de profesionales de salud es necesario para hacer frente a los retos amplios que propone la promoción de la salud, esto en el marco de transformaciones políticas que flexibilicen el cuidado de la salud como una acción cotidiana y difundida de manera transectorial.

## AGRADECIMIENTOS

Al equipo del proyecto de investigación titulado “Análise comparativa de sistemas nacionais de saúde baseados na Atenção Primária à Saúde” de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul en Porto Alegre-Brasil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eslava Castañeda JC. Repensando la Promoción de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev. Salud pública*. 2006; 8 (2): 106-115
2. Sícoli JL, Nascimento PR. Health promotion: concepts, principles and practice, *Interface – Comunic. Saúde, Educ.* 2003; 7(12): 91-12.
3. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis, Rio de Janeiro*. 2007; 17(1): 77-93.
4. Pellegrini Filho A. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. *Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro*. 2004; 9(2): 339-50
5. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR. 1978.
6. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. 1986.
7. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015. Bogotá. 2015.
8. Domínguez Alonso E, Zacca E. Sistema de salud de Cuba. *Salud Pública Mex.* 2011; 53 (2): 168-76.
9. Sáenz MR, Acosta M, Muiser J, Bermúdez JL. Sistema de salud de Costa Rica. *Salud Pública Mex.* 2011; 53 (2):156-67.
10. Cooper HM. *The integrative research review: a systematic approach*. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1984.
11. Buendía Rodríguez JA, Sánchez-Villamil JP. Using Systematic Reviews for Evidence-based Health Promotion: Basic Methodology Issues *Rev. Salud pública*. 2006; 8 (2): 94-105.
12. Carmona Moreno LD, Roza Reyes CM, Mogollón Pérez, AS. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud*. 2005; 3 (1): 62-77.
13. Brigeiro M. “Envejecimiento exitoso” y “tercera edad”: Problemas y retos para la promoción de la salud. *Invest Educ Enferm*. 2005; 23(1): 102-09.
14. Restrepo Espinosa, MH. Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción. *Rev. Cienc. Salud*. 2006; 4 (Esp.): 186-193.
15. Escobar-Potes MP, Gallo-L RA. Factores curriculares relacionados con las actitudes hacia la promoción de la salud en estudiantes de medicina. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2005; 10(1): 68-77.
16. Restrepo Mesa SL. La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2005; 23(1): 110-17
17. Pérez Hernández R, Fajardo Hoyos A, Navarrete G, Avendaño CA. Experiencia pedagógica interdisciplinaria para la formación de recurso humano en salud, centrada en la promoción de la salud integral y prevención de la enfermedad. *Ciencias de la salud*. 2006; 4 (2): 1-11.
18. Franco Peláez ZR. La promoción de la salud en el marco de la bioética y el desarrollo humano. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2006; 11: 39-49
19. Barco Vargas MH. La participación comunitaria y la promoción de la salud: reflexiones conceptuales y metodológicas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2006; 8 (1,2): 16-41.
20. Pardo Torres M, Núñez Gómez N. La comprensión de la salud: punto de partida del enfoque sanológico para la promoción de la salud en la mujer adulta joven. *Av enfermería*. 2007; 25 (2): 36-49.



21. Sanabria Ferrand PA. Reflexiones alrededor del concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Revista Med.* 2011; 19(1): 112-113.
22. Ospina Muñoz DE, Jaramillo Vélez DE, Uribe Vélez TM. La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2005; 23 (1): 78-89.
23. García Londoño JD. Alcances y limitaciones teóricas y prácticas del “capital social en salud”. El caso del sistema de salud en Medellín. *Rev. Gerenc. Polit. Salud.* 2013; 12 (24): 184-206
24. Amar J, Martínez González M, Utria L. Nuevo abordaje de la salud, considerando la resiliencia. *Salud Uninorte. Barranquilla.* 2013; 29 (1): 124-133
25. Díaz Mosquera SP, Rodríguez Villamil LN, Valencia González AM. Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* 2015; 14(28): 32-47.
26. Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud.* 2011; 16(1): 202-18.
27. De Salazar L. Effectiveness of health promotion and public health interventions: Lessons from Latin American Cases. *Colomb Med.* 2010; 41(1): 85-97.
28. Rodríguez Villamil N, Valencia González A, Díaz Mosquera P. Promoción de la salud y sistema de salud colombiano: reflexiones sobre la formación de profesionales. *Hacia la Promoción de la Salud.* 2013; 18 (1): 26 – 40.
29. López Borbón D. Relevancia de la incorporación de la perspectiva intercultural en el cuidado y la promoción de la Salud. *Enfermería Actual en Costa Rica.* 2014; (26): 1-8.
30. Jiménez Herrera L. Academia y población estudiantil universitaria promueven la salud. *Rev Costarr Salud Pública.* 2012; 21(2): 127-134
31. Sanabria Hernández M, Castro Carmiol E, Sanabria Hernández G. Experiencia de trabajo interdisciplinario en alfabetización básica con mujeres, promoción de su salud y derechos. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación.* 2015; 15 (1): 1-26.
32. Jensen Madrigal M, Ugalde González M, Araya Blanco S, Chinnock A. Promoción de estilos de vida saludables en funcionarios públicos, Costa Rica. *Rev Costarr Salud Pública.* 2014; 23 (1): 31-38
33. Vilchez Barboza V. Una propuesta de abordaje de la promoción de la salud a partir de la experiencia de trabajo en la Universidad de Costa Rica. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación.* 2010; 10: 1-23.
34. Garita Pulido AV. La orientación para la salud mental: Reflexiones para delimitar un campo de intervención profesional. *Revista Electrónica Educare.* 2013; 17(2): 55-68
35. Arango Panesso Y. Referentes socio-históricos latinoamericanos: Contribución a los fundamentos políticos de la promoción de salud. *Rev Cubana Salud Pública.* 2008; 34 (1).
36. Berenguer Silega H, Díaz Hernández MC. La superación del docente para la promoción de comportamientos saludables. *Ciencias Holguín.* 2013; 19 (3): 1-12.
37. Cabrera Llano S, Gálvez Moya M, Ramos Hurtado I. Promoción de salud mediante la aplicación de programas educativos: Experiencias de un decenio. *Medicent Electrón.* 2013; 17(3): 125-27
38. Jústiz de la Rosa LG., Alayo Jústiz I., Peña García C. Aspectos teóricos y aplicación práctica en la promoción y educación para la salud. *Medisan.* 2009; 13(5).
39. Góngora García LH. Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. *Medisan.* 2014; 18(5): 684-694.
40. Beltrán González BM, Ruiz Iglesias M, Grau Abalo R, Álvarez León I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2007; 33(2)

41. Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2007; 23(3).
42. Estrada Paneque MU, Vinajera Torres CC, Estrada Vinajera GM. Algunas consideraciones sobre salud humana y promoción para la salud. *Medisan.* 2010; 14(6): 864- 872
43. De la Caridad González VB, Mercedes Diego OF. Experiencia cubana sobre el Diplomado en Promoción de salud en el Campus virtual de la Salud Pública. *Educación Médica Superior.* 2013; 27 (1):12-24.
44. García González R, Ávila Agüero ML. De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, construyendo un nuevo paradigma. *Acta Médica Costarricense.* 2007; 49(1): 6-8
45. Álvarez Montero CJ, Navas Perozo R, Rojas de Morales T. Componente educativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. *Revista Cubana Estomatología.* 2006; 43(2)
46. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá D.C., Colombia. 2013.
47. Rojas Ochoa F. La Salud Pública Revolucionaria Cubana en su aniversario 50. *Rev Cubana Salud Pública.* 2009; 35 (1).
48. Sánchez Santos AC. Medicina general integral: Principales afecciones en los contextos familiar y social. Álvarez Sinter R. (organizador). La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2008.
49. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. 2010.
50. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud.* 2010; 15(1): 128-143.
51. Bazzani R. Gobernanza y salud: aportes para la innovación en sistemas de salud. *Rev. Salud Pública.* 2010; 12 (1): 1-7.