

Salud. Marco teórico y conceptual

José Luis Pedreira Massa

1

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

1.1. CONCEPTO DE SALUD Y SU EVOLUCIÓN HISTÓRICA

- 1.1.1. Evolución histórica de la salud-enfermedad
- 1.1.2. Evolución histórica del concepto de salud

1.2. DIFERENTES DEFINICIONES DEL CONCEPTO Y FUNCIONES ACTUALES DE LA SALUD PÚBLICA: LA PROMOCION DE LA SALUD

- 1.2.1. El modelo de Promoción de la Salud (PS)
- 1.2.2. Los determinantes de salud y la PS

1.3. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MODELOS DE INTERVENCIÓN

- 1.3.1. Fundamentos teórico-prácticos de la promoción de la salud
- 1.3.2. Bases operativas de la promoción de la salud
- 1.3.3. Métodos y estrategias de intervención en Promoción de la Salud
- 1.3.4. Ejemplos de programas de PS
 - 1.3.4.1. El caso de la Salud Mental (SM)
 - 1.3.4.2. Resiliencia y educación
 - 1.3.4.3. Acoso escolar
 - 1.3.4.4. Violencia de género y malos tratos a la infancia
 - 1.3.4.5. La pandemia por covid-19

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN. AMPLIANDO CONOCIMIENTOS. CUESTIONES POR RESOLVER. SERIE DE PREGUNTAS

EJERCICIO PARA LA PRUEBA DE EVALUACIÓN CONTINUA (Ensayo de reflexión de 1000 palabras)

INTRODUCCIÓN

El concepto de Salud ha sufrido múltiples revisiones y en no pocas ocasiones ha sido considerado como algo abstracto e impreciso. Este panorama ha hecho que se modifiquen sus líneas conceptuales y exista un nivel mayor de exigencia en las líneas conceptuales.

Para la definición de salud resulta más operativo delimitar los contenidos que enmarcan el concepto de salud y, por lo tanto, la importancia creciente del estudio y delimitación de los determinantes de salud para las poblaciones a las que se presta atención o asistencia.

De esta suerte se supera el panorama de la prevención, para situarnos en el plano de la promoción de salud, verdadera línea de avance en el campo de la salud pública moderna y con proyección hacia el futuro.

Por ello la importancia de la salud viene determinada porque es un valor básico y necesario para el desarrollo individual y colectivo. Además, el derecho a proteger y conservar la salud se contempla en nuestro ordenamiento jurídico, Ej.: Constitución Española 1978. La salud se ve en la perspectiva de la «normalidad», bien sea en sentido bioestadístico y mensurable o bien en sentido subjetivo y como meta o ideal a alcanzar. Todo ello configura un estado de plenitud y bienestar. No obstante, existen muy diferentes niveles de comprensión y comparación de significados: Normativas biológicas, psicológicas, culturales, sociales y éticas.

1.1. CONCEPTO DE SALUD Y SU EVOLUCIÓN HISTÓRICA

1.1.1. Evolución histórica de la salud-enfermedad

El proceso histórico de configuración del concepto de salud se ve condicionado por el desarrollo de los métodos para abordar el concepto, la capacidad

de comprender y explicar cualquier tipo de fenómeno y también por la variación que se otorgaba al valor atribuido.

En la prehistoria la enfermedad era considerada originada por causas sobrenaturales: hechizo nocivo, infracción de un tabú, «mal de ojo», la penetración mágica de un objeto en el cuerpo, la posesión por espíritus malignos y la pérdida del alma.

Grecia y Roma aportan, por un lado, el culto a las divinidades protectoras de la salud y se simbolizó, por otro lado, la creencia en la que la salud consistía en vivir según determinados preceptos, tanto a nivel individual como colectivo.

En los siglos XVIII y XIX se empieza a valorar la importancia, en la salud y en la enfermedad de las poblaciones, factores como la pobreza, las condiciones del hábitat y del trabajo.

Los modelos ecológicos y holísticos se empiezan a considerar ya entrado el siglo XX, estableciéndose los modelos de intervención en la salud como un fenómeno supranacional.

En el campo de la Salud Pública es muy reseñable señalar que la Epidemiología histórica estudia las relaciones entre salud, enfermedad y sociedad, según los problemas de salud prevalentes en un período determinado junto con los cambios sociales y los desarrollos en el conocimiento del proceso de salud-enfermedad y los procesos de intervención en la salud. Según la Epidemiología histórica se pueden distinguir tres períodos en la evolución histórica de los problemas de salud y del concepto de salud-enfermedad:

1. Antes del siglo XIX: Epidemias de enfermedades infectocontagiosas agudas, graves carencias nutricionales y un conocimiento precario de las causas naturales de la enfermedad.
2. Siglo XIX: Aparecen los cambios en el sistema social y en el campo sanitario el predominio de las enfermedades infectocontagiosas crónicas (por ejemplo, la tuberculosis), la distribución desigual de los alimentos, los hacinamientos urbanos y la aparición de la Higiene Social, la Prevención y la Epidemiología.
3. Siglo XX: Se caracteriza por la extensión de las enfermedades «sociales», tanto de carácter infectocontagioso como no infeccioso, se reconoce la importancia en la salud de los estilos de vida y de los problemas medioambientales y demográficos, acontece un gran desarrollo del conocimiento científico-médico, la Ecología y la Sanidad Internacional.

1.1.2. Evolución histórica del concepto de salud

La aparición de los diferentes modelos explicativos del concepto de salud ha estado determinada por los siguientes factores: conocimiento del proceso salud-enfermedad, desarrollo de las ciencias biomédicas, cambios en el sistema social, desarrollo de la ecología, la revolución en la información y comunicación y la globalización. Todo ello pone de manifiesto la paradoja existente entre el conocimiento sobre el proceso de salud enfermedad y las crecientes desigualdades en salud.

Por lo tanto, la salud puede ser estudiada y definida desde distintos enfoques: sanitario, sociológico o económico, pero existen dos grandes grupos conceptuales:

1. «Asintótico» o de principio-fin: la salud como un horizonte al que es posible acercarse pero que nunca puede alcanzarse (ejemplo, definición de la OMS de 1948).
2. «Elástico»: la salud como capacidad para resistir la amenaza de la enfermedad y como la interacción positiva entre individuo, comunidad y ambiente, como ejemplo de este grupo conceptual están las definiciones ecológicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el «estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad». Es cierto que esta definición introduce aspectos innovadores o positivos: la salud no es solo la «ausencia de enfermedad o invalidez», es una definición en términos positivos, incluye las áreas mental y social, ha propiciado un debate y ha sido aceptada como puesta en común. Pero también tiene aspectos controvertidos: La equiparación que realiza entre bienestar y salud, es utópica y poco operativa, resultando estática y subjetiva.

Así va emergiendo un concepto actual de salud desde una perspectiva ampliada y dinámica: La salud tiene dos componentes, subjetivo como bienestar o «sentirse bien» y objetivo como capacidad de funcionamiento, es decir la salud pasa a considerarse como un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de enfermedad, según Milton Terris. El proceso de salud-enfermedad es algo dinámico en el que la salud y la enfermedad tienen diferentes grados o niveles, la salud y la enfermedad de los individuos y las colectividades forman un «continuo», cuyos extremos son el óptimo de salud y la muerte (Figura 1.1).

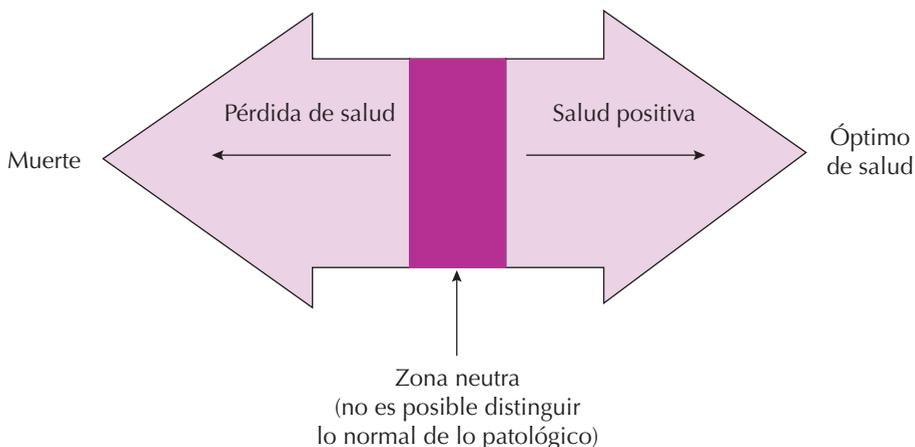


Figura 1.1.

Sociológicamente la salud se considera como el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad (Salleras, 1990).

Desde la perspectiva de la capacitación («*empowerment*») y de la ética: La salud es considerada como un estado de equilibrio dinámico, anatómico, fisiológico y psicológico, de un individuo o grupo, para enfrentarse a todas las circunstancias de la vida en un nivel óptimo. La salud pasa a considerarse como la habilidad de la persona para funcionar aceptablemente para él mismo y para el grupo de pertenencia, siendo una adaptación perfecta de un organismo a su ambiente y constituye a la salud como algo ético o una necesidad fundamental.

El modelo ecológico realiza un concepto simplificado y caracterizado por: analiza la salud en el marco de los factores que influyen en ella y de las propuestas y actividades de mejora: «Modelo de los determinantes de salud». Presenta a la persona en sus tres dimensiones (cuerpo, mente, espíritu) y en interacción con la familia, la comunidad, el ambiente construido, la sociedad y el ambiente cultural. Facilita la definición y el análisis de la salud como expresión y componente del desarrollo humano. Sintetiza los conceptos de promoción de salud, delimitando las características de lo «saludable» e indica las prioridades en salud, las actividades, los criterios de seguimiento y la evaluación de resultados.

1.2. DIFERENTES DEFINICIONES DEL CONCEPTO Y FUNCIONES ACTUALES DE LA SALUD PÚBLICA: LA PROMOCION DE LA SALUD

A pesar de todos los esfuerzos realizados desde diversos ámbitos profesionales, científicos y de organización sanitaria, se constata que existe una necesidad para alcanzar un acuerdo generalizado, conocido y aceptado sobre la definición de salud. La definición de la OMS es la más citada, aunque no está exenta de aproximaciones críticas. Los conceptos ecológicos de salud han tenido un gran refrendo por su carácter y operatividad plasmada en modelos y programas de intervención, pero no se han mostrado totalmente convincentes. No obstante, a pesar de las críticas, es preciso que la sociedad asuma un concepto de salud, el nivel de salud que se quiere alcanzar y los recursos que pretende dedicar a tal fin. Tener en cuenta que la promoción de la salud es un recurso para la vida diaria pero no es un fin en sí misma.

La promoción de la Salud es el proceso por el que se capacita a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, afectando al conjunto de la población y está dirigida a la intervención sobre los determinantes de salud.

El modelo tradicional o ecológico consideraba la existencia de tres componentes: agente, huésped y entorno o ambiente. Los agentes podrían ser: Biológicos (microorganismos infecciosos), físicos (frío, calor, radiaciones) y químicos (tóxicos). El huésped se constituía por los elementos intrínsecos que influyen en la susceptibilidad/vulnerabilidad del individuo a los agentes exteriores (por ejemplo, la genética). Por fin, el entorno lo configuraba los elementos extrínsecos que influyen en la exposición al agente (por ejemplo, las características físicas del contexto). Se podría decir que el modelo explicativo y operativo para los problemas se supeditaban a un solo agente, por ejemplo, el predominio de las enfermedades infectocontagiosas en la morbilidad y mortalidad en el siglo XIX.

A lo largo del siglo XX se constata que acontece la Transición Epidemiológica, produciéndose un cambio en el patrón de salud-enfermedad con el predominio de las enfermedades no transmisibles y crónicas (por ejemplo, cáncer, lesiones no intencionales, cardiovasculares) y afecciones de carácter multicausal. Este cambio hace necesario incorporar otros elementos o determinantes que favorecen la aparición y el mantenimiento de la enfermedad, por ejemplo, los estilos de vida del huésped y, en consecuencia, la búsqueda de un nuevo modelo explicativo y de intervención en el proceso de salud-enfermedad, ese nuevo modelo es el «modelo de promoción de la salud». En la Figura 1.2 se observa con claridad este proceso de la transición epidemiológica en España,

observándose que en el periodo de tiempo a partir de 1945 las causas de morbi-mortalidad de procesos infectocontagiosos disminuye, permanece constante las afecciones de declaración obligatoria y aparece con fuerza las tasas de afecciones no infectocontagiosas que son las que se van incrementando a lo largo de los años, hasta el momento actual. Dos son los grupos que aparecen en este grupo: el incremento manifiesto de las afecciones crónicas y los trastornos mentales y del comportamiento.

Se confirma que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, formulado por Laframboise, que plantea que el proceso de salud-enfermedad resulta de la interacción de cuatro categorías de factores: el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de cuidados de salud; el orden en que aparecen las cuatro categorías indica su prioridad como factor determinante en los problemas de salud.

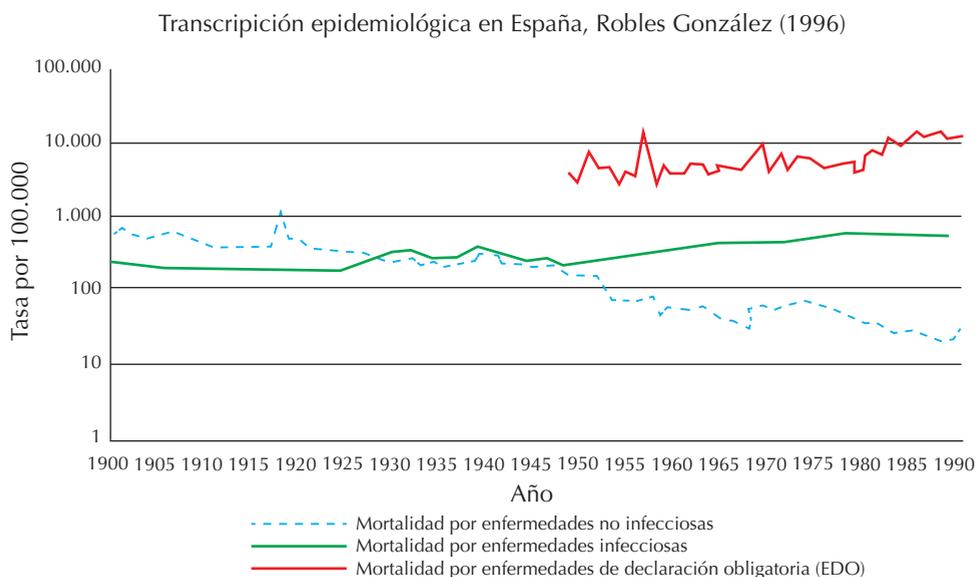


Figura 1.2.

Modelo tradicional o ecológico: «Transición Epidemiológica»

Estas cuatro categorías interaccionan entre sí a través de los recursos naturales, el equilibrio ecológico, la cultura, los componentes del bienestar mental (satisfacción) y las características de la población (crecimiento y composición genética) (Blum 1974).

En el año 1974 se describen detalladamente las cuatro categorías de factores y se configura el «Modelo epidemiológico para el análisis de políticas de salud» (Dever 1974). En el año 1986, la OMS incorpora este modelo en su estrategia «Salud para todos 2000».

1.2.1. El modelo de Promoción de la Salud (PS)

¿Cuál es la relación causal en el modelo de Promoción de Salud? Hay que saber que el modelo de promoción de salud es un modelo multicausal en el que varios factores pueden producir varios efectos simultáneamente. En este modelo ninguna causa es suficiente, por sí misma, para producir un efecto determinado/enfermedad, es decir, se pasa de un modelo determinístico a otro probabilístico en el que encajan bien los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Por lo tanto, es un modelo holístico/biopsicosocial pues incluye todos los determinantes y componentes conocidos, incorporando los determinantes físicos, químicos y biológicos, junto a otros como el estrés, la hostilidad, la clase social y el apoyo del entorno.

Así se va efectuando un tránsito del modelo biomédico al modelo psicosocial. El modelo biomédico (Figura 1.3) explica los síntomas/signos de las enfermedades y aporta el tratamiento por la alteración anatómica, el trastorno fisiopatológico y la respuesta a la invasión por un microorganismo en el caso de las enfermedades infectocontagiosas, pero no alivia los problemas psicopatológicos o sociales y no incluye otros determinantes como las barreras para el acceso a los servicios de salud. El modelo biopsicosocial, sin embargo, incluye diferentes niveles de organización, psicosociales y biológicos, que confluyen en la persona.

El modelo biopsicosocial se puede extender al ámbito poblacional como suma de los problemas individuales. Hay que saber que en este proceso los determinantes de los problemas de salud de las poblaciones/grupos no siempre coinciden con los de los individuos, por ejemplo el consumo de tabaco y la mortalidad por enfermedad coronaria entre poblaciones, por lo que es preciso identificar los determinantes en el nivel de agregación de población en el que se pretende actuar, por ejemplo la epidemia de meningitis en España en el año 1997, que originó una gran alarma y condicionó la vacunación contra la meningitis de forma un tanto atropellada.