



Revista Electrónica "Actualidades
Investigativas en Educación"
E-ISSN: 1409-4703
revista@inie.ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Vilchez Barboza, Vivian
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", vol. 10, 2010, pp. 1-23
Universidad de Costa Rica
San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44717988011>

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

Actualidades Investigativas en Educación

Revista Electrónica publicada por el
Instituto de Investigación en Educación
Universidad de Costa Rica
ISSN 1409-4703
<http://revista.inie.ucr.ac.cr>
COSTA RICA

UNA PROPUESTA DE ABORDAJE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE TRABAJO EN LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

A PROPOSAL OF APPROACH TO THE PROMOTION OF HEALTH FROM THE
EXPERIENCE OF WORK AT THE UNIVERSITY OF COSTA RICA

Volumen 10, Número Especial
pp. 1-23

Este número se publicó el 15 de noviembre de 2010

Vivian Vilchez Barboza

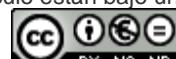
La revista está indexada en los directorios:

[LATINDEX](#), [REDALYC](#), [IRESIE](#), [CLASE](#), [DIALNET](#), [DOAJ](#), [E-REVIST@S](#),

La revista está incluida en los sitios:

[REDIE](#), [RINACE](#), [OEI](#), [MAESTROTECA](#), [PREAL](#), [HUASCARAN](#), [CLASCO](#)

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](#)



UNA PROPUESTA DE ABORDAJE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE TRABAJO EN LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

A PROPOSAL OF APPROACH TO THE PROMOTION OF HEALTH FROM THE EXPERIENCE OF WORK AT THE UNIVERSITY OF COSTA RICA

Vivian Vilchez Barboza¹

Resumen: En este ensayo está inspirado en el trabajo realizado por el Área de Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica. Asimismo, toma como referencia la evolución del concepto de salud, las diferentes declaraciones y cartas internacionales que fundamentan la promoción de la salud, la complejidad y el reto de las diferentes disciplinas para lograr un quehacer articulado de las acciones en este ámbito. De este modo, el ensayo busca aportar desde la disciplina de la enfermería conocimiento acerca de la práctica transdisciplinaria de la promoción de la salud como una forma de construir conocimiento desde la cooperación e interacción entre diversas disciplinas para articular desde la complejidad técnica y humana una posición frente a un objeto común.

Palabras clave: SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, TRANSDISCIPLINARIEDAD, COMPLEJIDAD

Abstract: In this test was inspired by the work done by the area of promotion of the health of the University of Costa Rica. Also referenced the evolution of the concept of health, the different declarations and international charters underpinning the promotion of health, complexity, and the challenge of the different disciplines to achieve an articulated work actions in this area. Thus the test seeks to contribute from the discipline of knowledge about the practice nursing transdisciplinary promotion of health as a way to build knowledge from the cooperation and interaction between various disciplines to articulate a position towards a common object from the human and technical complexity.

Key words: HEALTH, PROMOTING HEALTH, TRANSDISCIPLINARITY, COMPLEXITY

¹ Enfermera MSc. Ciencias de la Enfermería con énfasis en Investigación en Salud. Coordinadora Área de Promoción de la Salud de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

Correo electrónico: vivian.vilchez@ucr.ac.cr

Artículo recibido: 20 de agosto, 2010

Aprobado: 12 de noviembre, 2010

Introducción

El concepto de salud ha ido cambiando con el transcurrir del tiempo. Inicialmente se concebía la salud como ausencia de enfermedad, seguidamente del concepto salud propuesto por la OMS como completo bienestar físico, mental y social; definición que ha sido criticada por idealista, inalcanzable y en gran parte inaplicable para la vida de la mayoría de las personas. (Colomer, 2001, p. 384)

Posteriormente, la salud se considera como “*un recurso para la vida diaria; es un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales y personales, así como en las capacidades físicas*” (Colomer, 2001; p. 384). Entendiéndose recursos básicos para la salud los ingresos, la vivienda y la alimentación. Asimismo rescata la importancia de disponer de información y habilidades personales, así como el requerimiento de un entorno que ofrezca oportunidades para poder realizar elecciones saludables entre los bienes de consumo, los servicios y demás posibilidades. Es lo que Colomer (2001) plantea como “*entorno global*”, que involucra las condiciones que favorezcan la salud en el entorno económico, social y físico.

Lo anterior está interrelacionado con la conceptualización de Salud como producto social, entendida como:

Resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual se brindan a los ciudadanos las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo, de recreación y participación social, etc.; para que, individual y colectivamente, desarrollos sus potencialidades en aras del bienestar. (Bergonzoli, 1994, 10)

Esta relación mutuamente influyente entre la persona y el entorno constituyó la base para una concepción socioecológica de la salud, la cual es esencial para la promoción de la salud. En esta línea la OPS (1996) agrega: “*Puede ser útil no olvidar que, desde el punto de vista de promoción de la salud, ésta se define como un recurso para la vida diaria y no como un fin en sí misma, ni como el objetivo final de la existencia*” (OPS, 1996, p. 12)

Esta manera de abordar la salud está en relación directa con la calidad de vida. Tiene un carácter globalizador e integral donde se incluyen los factores externos e internos para tener una visión más clara de la realidad.

Es claro que la perspectiva clínica asistencial no permite abordar con suficiencia problemáticas que son necesarias al acercarse al bienestar como propósito, por tanto se requiere la participación de distintas disciplinas en este campo del conocimiento, y se abre la posibilidad de entender la promoción de la salud como objeto propio de transdisciplinariedad. (Gómez y Sandoval, 1993, p. 8)

Ante este panorama se hace necesario establecer cuáles son las posibilidades que ofrece la promoción de la salud, cuáles son sus limitaciones y cuál es la forma de desarrollarla, con el objetivo de encontrar caminos que conduzcan a aclarar el panorama.

En nuestro país, la implementación en el Ministerio de Salud de la promoción de la salud como marco referencial para la ejecución de su papel rector ofrece un proceso de búsqueda y reflexión en torno a la temática. Y los resultados obtenidos, tanto en el Decimoquinto Informe Estado de la Nación (2008), así como en el Atlas de Mortalidad por todas las Causas Costarricenses 2000-2007 (2009) reflejan la realidad costarricense y arrojan datos sobre el perfil epidemiológico actual. Los resultados del perfil epidemiológico actual evidencian que para conservar los avances logrados y hacer frente a los desarrollos, se hace necesario fortalecer los mecanismos de promoción de la salud, así como la readecuación dinámica y efectiva de los servicios de salud. Además de una respuesta oportuna de Enfermería desde la complejidad y el paradigma de la transformación.

Cuando se habla de la nueva salud pública se menciona el valor de la propuesta de Atención Primaria de la Salud (APS), porque esta estrategia “*marcó el inicio de un cambio de paradigmas en la práctica de la salud pública. La APS, al plantear un cambio en el modelo de prestación de servicios, se anticipó a los procesos de reforma sectorial emprendidos en la década de los noventa*” (OPS, OMS, 2003, p. 7).

La atención primaria de la salud al incorporar como componentes estratégicos la participación social y comunitaria y la coordinación intersectorial priorizó la promoción de la salud desmedicalizando así la salud pública.

Los factores biológicos, físicos, químicos y sobre todo socio-culturales del ambiente, interactúan para determinar los niveles de salud o enfermedad de individuos, familias y comunidades.

Por ejemplo la Universidad de Costa Rica apegada al contexto actual y al compromiso académico y social por alcanzar la excelencia en todas sus dimensiones, ha impulsado desde hace varios años, por medio de las autoridades de la Institución, un replanteamiento en el tema de la salud para la comunidad universitaria, a saber estudiantes y personal docente y administrativo².

En correspondencia con la importancia del tema, el Consejo Universitario en la Sesión 4264, artículo 3 del 21 de mayo de 1997, establece que: “**un sistema de salud de la Universidad de Costa Rica responde a los fines, principios y funciones universitarias**”. Así fue como, en este Consejo, dicta la política de “legitimar un concepto salud como constructo social que promueve el desarrollo de los seres humanos, con el propósito de crear una verdadera cultura de salud, favoreciendo con ello el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria”.

Consistentemente con lo anterior la Asamblea Colegiada del 26 de noviembre de 1999, sesión 110, reorganiza la Vicerrectoría de Vida Estudiantil en cuatro oficinas: Registro, Atención Socioeconómica, Orientación y Atención Integral y la Oficina de Bienestar y Salud; a la cual se le encomienda ser la directora de todo lo que a “salud” de la comunidad universitaria corresponda.

Posteriormente, el Consejo Universitario, en su Sesión Nº4847, celebrada el 18 de noviembre de 2003, acuerda dar el aval a la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, como el ente director para la implementación del “Sistema de Atención Integral de Salud para toda la comunidad universitaria”, dicho pronunciamiento conlleva una serie de componentes, que impulsan la pronta incorporación de los miembros de la comunidad universitaria en el cuidado de su salud.

² Plan Estratégico Quinquenal del Área de Promoción, Oficina de Bienestar y Salud. Agosto 2004.

Es así como esta Oficina es la responsable del diseño, dirección y evaluación de los proyectos en salud para el desarrollo humano dirigidos a la población de la Universidad de Costa Rica, por medio del planteamiento de las áreas que la conforman. Como se puede observar en la Figura 1.

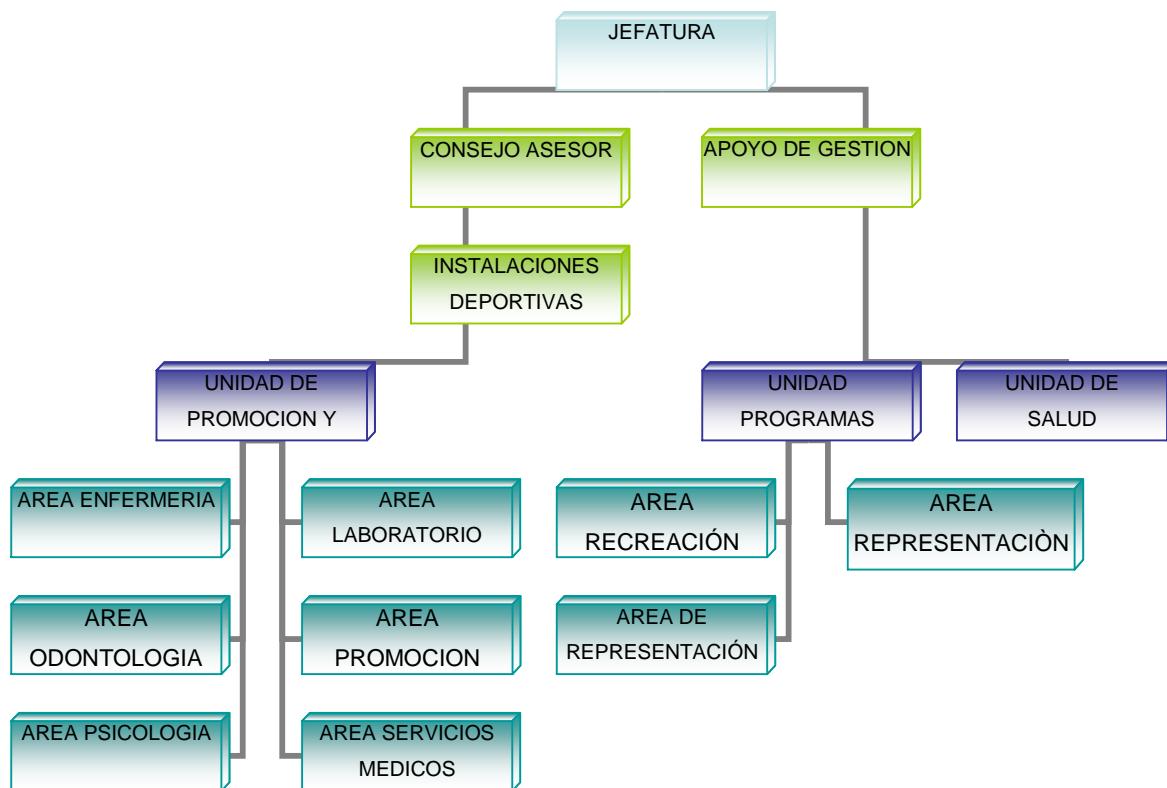


Figura 1. Organigrama Oficina de Bienestar y Salud

Este planteamiento, hace necesario voltear la mirada a nuevos paradigmas y formas de aplicar el conocimiento; con el fin de generar una práctica de la promoción de la salud que no esté relegada a un manejo apegado a los principios positivistas. Por ello, los conocimientos teóricos y prácticos al respecto, así como la experiencia profesional en este ámbito se vuelven herramientas indispensables para afrontar los nuevos perfiles de salud en la población.

La OPS en el año 2003 propone la renovación de la atención primaria que tiene como propósito revitalizar la capacidad de los países para que organicen una estrategia

coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes y afrontar los nuevos desafíos. (OPS, 2007).

Teniendo presente el reto que representa la ejecución de la promoción de la salud para las disciplinas, se hace necesario incluir dentro la educación superior, experiencias académicas que permitan actuar más allá de las enseñanzas unidisciplinares y faciliten la comprensión de la promoción de la salud, por medio de la experiencia.

Una experiencia innovadora hacia el crecimiento

Este ensayo tiene por objeto de estudio el quehacer de la promoción de la salud. La inquietud nace a raíz del desarrollo profesional en la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, específicamente en la coordinación del Área de Promoción de la Salud, contribuye al Sistema de Atención Integral en Salud para la comunidad universitaria (SAIS). Dicha Área se consolida en el año 2005 con el objetivo de generar y coordinar programas, proyectos y actividades con el fin de lograr el desarrollo integral de la comunidad universitaria en el campo de la salud. Esta Área se encuentra constituida por profesionales de diversas disciplinas del área de la salud: dos enfermeras, un médico, una nutricionista, una trabajadora social y una psicóloga. Apunta a la integralidad de la salud y también cuenta con una especialista en el Área Artística, una periodista y un educador físico especialista en Recreación³.



3 Equipo Promoción de la Salud UCR:

Dr. Saúl Aguilar Morales, Médico
M.Sc. Juan Camacho, Educador Físico
Licda. Shirley Carmona Brenes, Psicóloga
Licda. Fabiola Fernández Trejos, Trabajadora Social.
Licda. Alejandra Marín Hoffman, Enfermera
Licda. Teresita Reyes Espinal, Artes Dramáticas
M.Sc. Sonia Vargas, Periodista
M.Sc. Vivian Vilchez Barboza, Enfermera-Coordinadora
M.Sc. Ana Yanci Zúñiga, Nutricionista

Es por ello, que esta práctica institucional requiere una revisión sobre cómo se trabaja la promoción de la salud y con ello avanzar de una actividad multidisciplinaria e interdisciplinaria a la práctica transdisciplinaria.

El Área de Promoción de la Salud, es un área de vanguardia a nivel nacional por estar conformada por diversas disciplinas con el fin de trabajar en pro de la salud de la comunidad universitaria en la población funcionaria y estudiantil; con dos ámbitos de acción bien definidos: ambiente laboral saludable y prácticas y hábitos saludables.

Al preguntarse el por qué, profundizar en este campo de acción, la respuesta encierra tres componentes:

- ❖ Contribuir a la actualización de conocimientos que aporten a la salud de la población universitaria.
- ❖ Aportar desde la profesión enfermera al fortalecimiento de las actividades en promoción de la salud.
- ❖ Promover la transdisciplinariedad en el quehacer de la promoción de la salud.

La idea es contribuir a la construcción del conocimiento en este ámbito.

La iniciativa de la autora aparece ante la situación de cambio que impera hoy en día, donde las políticas de salud y declaraciones internacionales demuestran la necesidad de invertir más en la sensibilización, la participación social y la concientización, que en la curación.

Un acercamiento a la evidencia teórica

Conforme ha avanzado el tiempo las prácticas de intervención se han ido modificando porque no se trata solamente de sobrevivir. Se comprueba día con día que las enfermedades tienen múltiples causas, por lo tanto, se hace necesario identificar los factores de riesgo y reconocer los factores protectores; esto permite plantear perspectivas específicas de acción para atacar directamente a muchas de ellas. Pero para lograrlo se requiere un cambio en el enfoque de la salud y un abordaje en la atención desde otro punto de vista.

El punto de partida es el concepto de salud como un Constructo Social, en sus dimensiones (ecológica, económica, conciencia y conducta y biológica) y que se da en tres niveles (general, particular y singular), según expresa Guzmán y col (2000) citado por Vega (2002, p. 2). Por lo tanto, promueve el desarrollo de los seres humanos e incluye la calidad de vida. Esto permite

responder al propósito de crear una verdadera cultura de la salud, que favorezca el modo, estilo y las condiciones de vida; por lo tanto es esencial poner en práctica estrategias de promoción de la salud.

Lo que remite a analizar el concepto de promoción de la salud, el cual no es nuevo. Se ha ido modificando con el pasar de los años y con los cambios en las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas de la humanidad. Ha pasado del énfasis en la enfermedad, al enfoque positivo de la salud, enlazado con las condiciones de bienestar y de calidad de vida.

“La definición se basa en una opinión humanística del hombre, que involucra la autonomía del individuo, identidad, integridad, uno autocuidado y autoestima como cualidades importantes” (Berg y Sarvimaki, 2003, p. 389).

Hace 20 años los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud plantearon un compromiso con la promoción de la salud en la estrategia de salud global para todos en el año 2000. Luego, en 1986 surge la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Otawa, Canadá, de donde los países desarrollados participantes firman la **Carta de Otawa**, en la cual se definió Promoción de la Salud como "el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarl".

Durante la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, se hizo hincapié en la comunicación social como un elemento fundamental para la formación básica de personas, familias y comunidades.

Posteriormente el 30 de septiembre de 1993, el 39o. Consejo Directivo aprobó la resolución "Promoción de la salud en las Américas", por la cual "insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población" (Coe, 1998). Esto se reafirmó en julio de 1997 en la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, donde se propone aprovechar todos los recursos para intervenir los determinantes globales de la salud, reducir las inequidades, asegurar los derechos humanos y constituir la salud en un capital social.

En el año 2000 la conferencia de México reitera la promoción de la salud como una herramienta para la búsqueda de mayor equidad a través de políticas, la participación de la población y el fortalecimiento del trabajo en red. Seguidamente en el 2005 la Carta de Bangkok insta nuevamente a la elaboración y ejecución de las políticas, así como el establecimiento de alianzas para el empoderamiento en el desarrollo de la promoción de la salud.

Más recientemente, en el año 2007 en Vancouver, se trabaja la necesidad imperante de llevar a la práctica políticas públicas favorables a la salud, fortalecimiento de las estructuras y procesos en todos los sectores.

Como se puede apreciar las diferentes conferencias y acuerdos tomados acerca de la promoción de la salud han unificado criterios en cuanto a que implica acciones colectivas, de imprescindible cooperación comunitaria, donde es esencial el liderazgo y la defensa del interés general. Asimismo se procura que la comunidad con la que se trabaja ejerza un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar las condiciones que favorecen la calidad de vida.

Es claro que la promoción de la salud transfiere el control a la comunidad y no sólo es de carácter técnico sino también político. Debido a esto, se considera que es una táctica que podría ayudar a las personas que ocupan cargos para toma de decisión a canalizar efectivamente los recursos de la comunidad, con una positiva visión de la salud.

La promoción de la salud tiene por objetivo final el fortalecer a la persona, en cambio el objetivo final de la prevención es evitar la enfermedad. (Restrepo, 2001) Sin embargo, se presenta una confusión importante entre los términos prevención de la enfermedad y promoción de la salud; donde promoción de la salud es considerada como sinónimo de educación para la salud y se le reduce su papel en las demás estrategias mencionadas desde la Carta de Ottawa.

Esta situación corresponde en parte a que los profesionales de la salud han recibido una formación centrada en la alta capacitación tecnológica para el diagnóstico y la terapéutica que no permite fácilmente ubicar su intervención activa en el contexto político y social, ni la

relación con el contexto educativo y preventivo. Razón por la cual la prevención y la promoción, a pesar de que se maneja en el discurso y tiene aceptación conceptual por su coherencia, no es una práctica real y cotidiana de la estructura sanitaria.

Freudenberg citado por Twin (2001, p. 231), menciona: “...*Existe evidencia de que el estatus socioeconómico, la falta de educación, los factores ambientales y los niveles de autoestima influyen en las potencialidades del individuo y la forma en que van a ejecutar cambios en sus conductas de salud....*”

Para efectos de este ensayo se entiende la Salud- Enfermedad como un proceso dialéctico, porque son contrarios que se oponen y están interrelacionados. Se puede tener una enfermedad y sentir bienestar emocional, psicológico, o bien podemos estar saludables físicamente, pero con una angustia o alguna situación que nos cause estrés. Para analizar el proceso salud- enfermedad de esta manera solo se puede hacer desde el Paradigma de la Simultaneidad (Kérrouac y col, 1996) y propiamente en el campo de promoción de la salud es esencial analizar el trabajo desde este punto de vista para poder desarrollar la gama de acciones necesarias para satisfacer las necesidades de la población a la que van dirigidas las acciones. En este paradigma se considera a cada fenómeno como una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, el mundo que lo rodea (Kérrouac y col, 1996, p. 13).

Berg y Sarvimaki (2003, p. 385) comenta al respecto,

Un acercamiento biomédico se considera como escaso para la enfermedad que entiende lo referente a la vida del ser humano. El concepto de la enfermedad se refiere a experiencias y a reacciones personales a los síntomas o al sufrimiento, mientras que desde el concepto médico enfermedad se refiere a los procesos patológicos considerados desde un punto de vista médico. Aplicado a la promoción de la salud, este acercamiento intenta entender la vida-mundo del individuo, en vez sobre todo de centrarse en problemas y enfermedad. Según un acercamiento holístico-existencial, el foco del oficio de enfermera está en cómo la gente experimenta su vida relacionada con la salud, enfermedad y sufrimiento.

El fin es que es las acciones que realicen los profesionales que desempeñan la promoción de la salud respondan a las necesidades detectadas, colaboren a mejorar la salud y calidad de vida en la población con la que se trabaja, tomando en cuenta la realidad nacional.

Asimismo, es un aporte que contribuye al cambio de visión que se maneja en el imaginario social, con respecto a los profesionales de la salud, los cuales se les ubica por lo general en el ámbito hospitalario; y cuando un profesional trabaja fuera del escenario hospitalario se ve como que dejó de ser profesional en su disciplina. Abrirse espacio en el Área de Promoción de la Salud, permitirá dar a conocer lo importante que es para la sociedad, trabajar en ella y formar su propio cuerpo de conocimientos.

Es así como emerge la necesidad de dar énfasis a la promoción de la salud, para disminuir la morbi/mortalidad de la población, en este caso la universitaria y así contribuir con el desarrollo económico y productivo del país.

Para trabajar en promoción de la salud es indispensable establecer alianzas entre disciplinas y a nivel intersectorial; esto les permitirá a los profesionales capacitarse a nivel laboral en las nuevas estrategias, así como la actualización de conocimientos en dicha área. Permitiendo de este modo, el fortalecimiento del desarrollo profesional y el crecimiento personal por medio de las experiencias vividas; así como la propuesta de estrategias conjuntas que faciliten su accionar.

Otra alianza indispensable es con la población que se trabaja, ya que propiciará una relación horizontal y de retroalimentación, que se traduce en lograr el acercamiento a las verdaderas necesidades y esto a su vez facilitará la planificación adecuada de la atención.

Una vivencia profesional saludable en la Universidad de Costa Rica

A partir de los años 70s, se inicia un periodo de cambio, de apertura de fronteras, aspectos culturales, desde la economía hasta la política, lo que ha dado paso a que en 1978 en la Conferencia Internacional sobre los Cuidados de la Salud Primarios, destaca la necesidad de proteger y promover la salud de todos los pueblos, así como el progreso equitativo sobre el plan económico y social del mundo. Las carta y declaraciones emitidas señalan las pautas a

seguir con lo que respecta al tema de la promoción de la salud y que hoy día se mantienen vigentes.

Otro de los aspectos que fundamentan el desarrollo de la promoción de la salud es la filosofía en que se basa la Organización Panamericana de la Salud cuando indica lo siguiente:

Los hombres y mujeres tienen derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y realización de las medidas de protección sanitaria que le son destinadas, para que así se vuelvan agentes de su propia salud, participando con el mismo grado que los profesionales en salud (2007, p. 17).

Por esta razón, se precisa la transformación de mentalidad en los y las profesionales, que dé paso a las relaciones interpersonales horizontales y sean los mismos actores quienes detecten sus necesidades y trabajen para sufragarlas.

Es necesario aclarar que “el intervenir”, según este paradigma adopta la connotación de “estar con” la persona, aspecto que representa un reto en la transformación de esquemas de pensamiento establecidos con los años y con las experiencias.

Queda de manifiesto que la promoción de la salud es dinámica y ambiciosa, porque se refiere a la salud en un sentido positivo, dirige sus acciones hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano. En consecuencia es intersectorial y sus alcances son realmente amplios, dado que constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno, con vistas a crear un futuro más saludable que combina la elección personal con la responsabilidad social.

Hay que recordar que el siglo XXI, aparte de ser el inicio de un nuevo milenio, representa un momento de convergencia, donde se da una revolución al orden establecido por medio del establecimiento de la duda como una verdad racional, disintiendo de los pensamientos dominantes del siglo XIX, creando de este modo la necesidad de abordar el conocimiento de otra manera y de aceptar que existen otras lógicas y formas de ver el mundo. “*El conocimiento no es una disciplina, definitivamente es una transdisciplina mediante la cual se eleva el saber, los sentimientos, la vida, el mundo*” (De Rosa, s.f., p. 8).

Al revisar las definiciones de transdisciplinariedad de autores como Piaget, (1978); Erich Jantsch (1979); Martínez, Gutiérrez, Ortiz (2007); Nacional League for Nursing (1998); Augustín de la Herrán (2000) y Anderson, Black y Varney (2000), se puede deducir que la transdisciplinariedad no es una simple interacción o suma de disciplinas; es más bien la apertura a otras formas de conocimiento por la desaparición de los límites de las disciplinas científicas: requiere de la autoformación y de la investigación acción, cuenta con gran complejidad técnica y humana, lo que le permite buscar la formación de una “macro disciplina” donde la característica principal es una visión común consolidada, que facilita un alto nivel de solución de problemas concretos.

Todo el panorama presentado en este análisis se ubica en la complejidad, porque se refiere a la necesidad de involucrar distintas disciplinas en la construcción del conocimiento de la promoción de la salud, con el fin de ejecutarla de manera exitosa y fluida.

Se toma como punto de partida que “*la complejidad nace como resultado de las eternas e incansables interrelaciones entre las personas y de éstas con los subsistemas sociales de los que son parte, y de los que no son parte*” (Bustamante y Opazo, 2004, p. 4)

Es decir, la complejidad es un proceso donde existe una dinámica entre el sujeto y el objeto, donde interactúan tres niveles de realidad (Nicolescu, 2010):

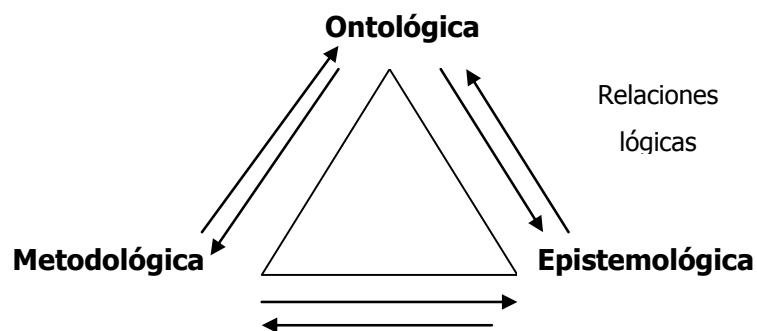


Figura 2: Triada conceptual (Nicolescu, 2010)

En el caso específico del tema a tratar cada nivel se aplica a la promoción de la salud, siguiendo esta triada de Nicolescu (2002) se mencionan tres niveles de realidad: metodológica epistemológica y ontológica. Se muestra de la siguiente manera:

- ❖ Ontológica: desde lo que existe, es decir, las acciones que se están realizando en la actualidad.
- ❖ Metodológica: en dos vías desde la literatura y desde lo que se hace.
- ❖ Epistemológica: todo el proceso de las investigaciones realizadas desde la promoción de la salud, produce conocimiento.

Esos niveles de realidad a su vez crean niveles de integración, de lenguaje, de representación, de conocimiento, de complejidad y de ser. Son aplicables a la promoción de la salud. Nicolescu en el IV Congreso de Transdisciplinariedad, Complejidad y Ecoformación (2010) amplía: *“La complejidad puede absorber infinitas configuraciones de mundo sin negar unas de otras; por eso tiene una carga ética y estética”*.

Por lo tanto, la promoción de la salud representa una complejidad en lo cotidiano, por la multiplicidad de acciones por realizar para integrarla dentro de las disciplinas y la práctica de la salud; tiene, además, una diversidad de elementos que la componen e interactúan; entre ellos se encuentra lo político, económico y social. Por lo tanto, promoción de la salud desde esta visión transdisciplinar es una forma de construir conocimiento desde la cooperación e interacción entre diversas disciplinas para articular desde la complejidad técnica y humana una posición frente a un objeto común.

Es importante después de la revisión teórica anterior, dar una mirada a la práctica actual de la promoción de la salud en el Área de Promoción de la Salud en la Universidad de Costa Rica. Dicha Área organiza sus acciones a partir de seis ejes de trabajo desde los cuales intenta acercarse a la complejidad que representa la promoción de la salud:

1. Gestión sociopolítica: se relaciona con impulsar en la comunidad universitaria la incorporación de una nueva cultura de salud por medio de la participación social y el trabajo conjunto.



2. Análisis de situación de salud: Se refiere al análisis de la situación integral en salud de la comunidad universitaria.



3. Educación para la promoción de la salud: Favorecer intervenciones de promoción y educación para la salud en diferentes entornos de la comunidad universitaria encaminadas hacia una nueva cultura de salud.



4. Asesoría y colaboración en salud: Incluye el apoyo de iniciativas de las diferentes instancias de la comunidad universitaria para el logro de una nueva cultura de la salud.



5. Docencia e investigación: Promover el desarrollo de procesos de docencia e investigación orientados hacia una nueva cultura en salud en la comunidad universitaria.



6. Actualización profesional: Desarrollar el talento humano del área de Promoción de la Salud, que permita y facilite la creatividad, la innovación, el trabajo en equipo y su efectividad en la implementación de las acciones que ejecuta.



Los ejes de trabajo antes mencionados surgen a partir de los resultados obtenidos en el desarrollo de experiencias piloto de diagnóstico desarrolladas en las diferentes Unidades

Académicas y Administrativas con estudiantes y funcionarios(as) docentes y administrativos(as), y están enmarcados dentro de los ejes temáticos: sexualidad, actividad física, alimentación y habilidades para la vida, todos ellos transversados por la salud mental. Ante este panorama, es pertinente responder a la pregunta ¿cómo esta Área de trabajo operacionaliza la promoción de la salud en la UCR? La respuesta consta de varios aspectos descritos a continuación:

- El equipo cuenta con un cronograma semestral de reuniones periódicas cada quince días y reuniones extraordinarias cuando es requerido. Las cuales, tienen tres propósitos:
 1. Planificación y organización del trabajo: Para cumplir con el mandato universitario el equipo es guiado por el plan estratégico quinquenal y el plan anual operativo; los cuales son construidos con el fin de establecer objetivos y metas claras, que faciliten la elaboración de proyectos realistas acordes con las prioridades detectadas y contemplan la planificación de nuevas actividades y distribución de tareas y responsabilidades. Con base en ello se construye un cronograma de trabajo y se da el seguimiento respectivo. Se aplica el análisis de situación de salud con las poblaciones a trabajar, lo que permite organizar y priorizar el trabajo de acuerdo a los factores protectores y de riesgo encontrados.
 2. Toma de decisiones conjuntas: Además, en este espacio de reunión se revisan solicitudes de trabajo por parte de las Unidades Académicas o Administrativas, se discuten temáticas que aportan al quehacer. Un elemento fundamental para la toma de decisiones del equipo es la evaluación. Los resultados obtenidos de la evaluación indican al equipo la validación de metodologías de trabajo, la forma de trabajo que debe seguir con las diferentes poblaciones y el aporte de conocimiento por parte de cada disciplina con el fin de construir en forma conjunta metodologías de trabajo creativas. Dicha evaluación se realiza en dos vías: primero, cada acción es evaluada por su población meta después de ejecutada y la segunda vía, es la coevaluación realizada por cada miembro del equipo; con el fin de mejorar el desempeño laboral del Área y satisfacer las necesidades de la población meta.

3. Actualización profesional: Cada miembro del equipo se actualiza no solo en su disciplina, sino en temas de promoción salud. Y se realimenta al equipo con las temáticas aprendidas, esto permite que cada uno desde su profesión elabore un marco referencial en las temáticas que se expone al Área con el fin de unificar criterios para un manejo y lenguaje común.
- La gestión sociopolítica es fundamental para la operacionalización de la promoción de la salud, en una primera fase se realizaron visitas a los diferentes estamentos universitarios con el propósito de presentar al Área de Promoción de la Salud y los servicios que brinda a la comunidad universitaria. Esto corresponde a la apertura de una práctica que rompe con el paradigma biologista predominante en salud, en el cual las personas son quienes acuden a los servicios de salud cuando sufren alguna dolencia. A diferencia, en promoción de la salud, el personal es el que se desplaza a los contextos laborales y estudiantiles. Es por ello, que se realizan reuniones, entrevistas y coordinaciones con representantes estudiantiles, Jefes Administrativos, Asambleas de Escuela, entre otros. Se ha evidenciado que en la Universidad de Costa Rica un indicador de éxito es que las personas que ocupan puestos de toma de decisión deben estar sensibilizadas para facilitar los procesos de trabajo y además obtener resultados positivos al respecto. En Sedes Universitarias se coordina con encargados(as) de Vida Estudiantil con el fin de contar para el año 2011 con un proyecto articulado en promoción de la salud para la UCR.

Las horas de reunión, elaboración de cartas y coordinaciones son necesarias para abrir los espacios requeridos para desarrollar los ámbitos de acción antes mencionados.



- Participación Social: Las diferentes actividades que se realizan (Ferias de la salud, Taller “Estilos de vida saludables”, Taller “vida, sexualidad y afectividad”, Espacios Libres de Humo de Tabaco, entre otros) pretenden activar la participación de actores sociales de la comunidad universitaria, con el fin de que se conviertan en voceros y agentes multiplicadores del proceso de promoción de la salud en la UCR, además son claves en la validación de técnicas metodológicas e instrumentos diagnósticos. Algunos ejemplos son: En funcionarios(as) el proyecto Enlaces – OBS y en estudiantes Gestores Estudiantiles de la Salud “Bonus Vitae”



De este modo, se podría mencionar que el Área avanza cada día más en su camino hacia la interdisciplinariedad con el fin de alcanzar en un futuro cercano una organización de trabajo transdisciplinar.

Conclusiones

Son evidentes los múltiples acercamientos teóricos y prácticos que existen alrededor del concepto de promoción de la salud, así como las dificultades y las diferencias en la construcción del concepto. Pero todas las definiciones van dirigidas a proporcionar una mejor calidad de vida; por ello, la promoción de la salud es un espacio de articulación de la salud con otras esferas del conocimiento y la práctica no debe tomarse a la ligera. Al contrario, debe ser mirada con profundidad para poder consolidarla como un campo de pensamiento e intervención.

Para ser congruente con lo inicial es necesario visualizar la promoción de la salud desde el concepto de salud basado en un constructo social pero, además, es urgente trasladarlo de la esfera teórica a la práctica, no reducirlo a actividades solamente educativas, creer en su importancia, darle un lugar al cuidado cotidiano dentro de la formación profesional. Incursionar de manera más energética en la esfera política los asuntos de salud y darles un matiz desde la importancia para vivir.

Por ello se requiere reforzar el trabajo en el tema de alianzas transdisciplinarias poder construir y traspasar fronteras en el promoción de la salud.

Para finalizar, es importante mencionar que este ensayo busca aportar desde la disciplina enfermera conocimiento acerca de la práctica transdisciplinar de la promoción de la salud, demostrando la amplitud del tema y, por lo tanto, generando una invitación a las demás disciplinas a continuar con esta línea de investigación y a profundizar en muchos de los portillos que se abren con dicha temática.

Referencias

- Bergonzoli P., Gustavo. (1994). **Rectoría y Vigilancia de la Salud**. Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud.
- Coe, Gloria. (1998). Comunicación y promoción de la salud. **Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui**. Quito, Ecuador: Chasqui.
- Colomer, Concha; Álvarez, Carlos. (2001). **Promoción de la salud y cambio social**. Barcelona, España: Editorial Masson. S.A.
- De la Herrán, Agustín. (1999). **Coordinadas para la investigación multidisciplinar**. Recuperado el 12 de setiembre de 2008, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=200039&orden=136175>
- De Rosa, Dilcia. (2001). **Aproximación a un modelo de educación superior basado en la transdisciplinariedad para el desarrollo del pensamiento complejo**. Recuperado el 1º de setiembre de 2008, de <http://inie.ucr.ac.cr/congreso/memoria/archivos/ponencias/dilciadelarosa.pdf>
- Geir V. Berg and Sarvimäki Anneli. (2003). A holistic-existential approach to health promotion. **Scand J Caring Sci**, 17 (4), 384-391, Estados Unidos.
- Kerouac, Suzanne y otros. (1996). **El pensamiento enfermero**. España: Masson.
- Martínez, Fide, Ortiz, Eloy y González, Ania. (2007). **Hacia una epistemología de la transdisciplinariedad**. Recuperado el 1º de setiembre de 2008, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/complejidad/hacia_una_epidemiologia_de_la_transdisciplina.pdf
- Ministerio de Salud, Dirección General de Salud. (2007). **Plan Estratégico Institucional 2008-2010**. San José, Costa Rica: El Ministerio.
- Nicolescu, Basarab. (2010). **Transdisciplinariedad una forma diferente de enfocar la realidad**. IV Congreso de Transdisciplinariedad, Complejidad y Ecoformación 2010. San José: Universidad de Costa Rica.
- Nicolescu, Basarab. (2010). **Transdisciplinary. Building bridges between fields of knowledge, facts, people, cultures**. IV Congreso de Transdisciplinariedad, Complejidad y Ecoformación 2010. San José: Universidad de Costa Rica.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (1996). Promoción de la salud: una antología. **Publicación científica, 557**. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2006). **Promoción de la Salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok y perspectivas para el futuro**. Documento 138º Sesión del Comité Ejecutivo. Washington. D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2007). **La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas.** Washington. D.C. Recuperado el 2 de setiembre de 2007, de http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf.

Restrepo, Helena, (2005). **La Promoción de la Salud: Una Visión Política para su Avance Futuro.** Colombia: Médica Panamericana.

Twinn, Sheila. (2001). The evaluation of the effectiveness of health education interventions in clinical practice: a continuing methodological challenge. **Journal Advanced Nursing**, 34 (2), 230-237. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Vega, Nora Agnes. (2002). La práctica de enfermería en un nuevo paradigma. **Revista Electrónica de Enfermería**, 1 (1), 1-21. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.