

Autoras de ponencia

- A) Nombre:** Ana Cristina Quesada Monge
- Profesión:** Trabajadora Social, Docente Universitaria
- Título:** Máster en Trabajo Social, Énfasis en Gerencia Social
- Institución:** Carrera de Trabajo Social, Sede de Occidente,
Universidad de Costa Rica
- Correo Electrónico:** cristina.quesada@ucr.ac.cr
- Teléfonos:** 2283-07-05 (Fax) / 8315-02-10 / 2437-99-28 y 2437-99-29
-
- B) Nombre:** Lidia Isabel Picado Herrera
- Profesión:** Trabajadora Social
- Título:** Máster en Salud Pública
- Institución:** Mercadotecnia de la Salud, Unidad de Rectoría de la
Salud, Región Rectora de la Salud de Occidente,
Ministerio de Salud.
- Correo electrónico:** lidiai5@yahoo.es
- Teléfonos:** 24456281/ 24456276 / 24454294 / 88111973

Educación Continua en Promoción de la Salud, desde una acción interinstitucional

Resumen

La Carrera de Trabajo Social de la Sede de Occidente, junto con la Unidad de Rectoría, Región Rectora de Salud Occidente, Ministerio de Salud, plantearon dos proyectos orientados a capacitar a los actores sociales de la Región de Occidente sobre los enfoques teóricos y metodológicos para identificar, formular y evaluar proyectos con Enfoque de Promoción de la Salud, dotándoles de algunas de las herramientas básicas para el su ejecución en los contextos institucionales, organizacionales y comunales.

La ponencia pretende exponer los referentes teóricos y regionales, que motivaron la generación de dos proyectos de extensión docente ejecutados, así como las metodologías y los alcances obtenidos en el desarrollo de los mismos.

1) Aspectos teóricos que fundamenta la creación de una nueva lógica de actuación con el Enfoque en Promoción de la Salud

1.1) Evolución histórica del abordaje de la salud- enfermedad

El concepto de salud- enfermedad ha sido objeto de estudio e interpretaciones por diversos enfoques teóricos y epistemológicos, el cual, a lo largo de la historia, ha pasado de ser interpretado a la luz de las visiones mágico, religioso, biológica y psicológicas a posiciones más de índole social. Para efectos de esta ponencia, se centrará el estudio en dos posiciones teóricas sobre la salud-enfermedad: biológica y el sociológico.

Según Carmona, Roza y Mogollón (2005), el enfoque biológico concentra su interés de intervención en el cuerpo. Es decir, el cuerpo es considerado como un aparato mecánico y un ente receptor de acciones y sustancias que pueden modificar su estado de salud y enfermedad. En tal sentido, el ser humano es reducido a la suma de órganos, dado que le interesa trabajar solo con las personas que manifiesten problemas físicos. Por tal motivo, este enfoque considera la salud como estado de equilibrio, mientras que la enfermedad es considerada como desequilibrio y anormalidad.

El enfoque biológico abandona todo tipo de visiones humanistas en los procesos de intervención y actuación con el ser humano.

A raíz de esta debilidad que presenta el enfoque biológico, surge en los últimos años, la propuesta de ver la salud desde las posturas *Sociológicas*, el cual está cobrando fuerza e importancia en el contexto actual. Según este enfoque, “la salud no es sencillamente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y la aceptación

entusiasta de la responsabilidad que la vida impone a la persona” (Carmona, Rozo & Mogollón, 2005, p. 67).

A la luz de este nuevo enfoque, diversas entidades internacionales empiezan a construir nuevos conceptos de salud. Una de estas instituciones es la Organización Mundial de la Salud, que la define como: “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de enfermedad” (p.67) No obstante, según las investigadoras citadas anteriormente, este concepto presenta dos importantes limitaciones: la concepción de la salud como un estado tautológico, ideal, utópico, estática y ahistórico, donde su acepción de salud sigue centrado en los individuos y no en problemas que se manifiestan en la colectividad. A pesar de que se trabaja el componente social, este sigue confundiéndose con los factores ambientales, que influyen en las condiciones de vida del ser humano.

Es ante este conjunto de debilidades conceptuales, que se fomenta, en los últimos años, la necesidad de integrar la importancia de los vínculos sociales y los procesos de producción social, en el concepto de salud-enfermedad. Es decir, la salud y la enfermedad es un producto de los vínculos y relaciones sociales que construye el ser humano con su entorno. Bajo esta nueva perspectiva, se valora la salud de la siguiente manera:

- a) No como una expresión antagónica, sino como la manifestación de los determinantes que influye en el sujeto a lo largo de la vida.
- b) Como un proceso continuo de actualización de las necesidades y posibilidades de desarrollo de los sujetos, en un contexto específico, lo que denota un proceso de permanente movimiento y cambio.
- c) Se teje en lugares y contextos específicos. Tiene un carácter histórico.
- d) La enfermedad debe ser abordada no como una situación individual del ser humano, sino como un proceso colectivo. Es decir, lo biológico está condicionado por lo social.
- e) La persona es vista de manera integral, es la integración de factores biológicos, psicológicos y sociales.
- f) La salud no puede ser vista como un fin en sí misma, sino como un recurso de la vida cotidiana, que capacita a las personas para alcanzar las aspiraciones individuales, sus necesidades estratégicas y cambiar el ambiente. Por tal motivo, no se puede apartar el componente cultural de la salud, donde es la actualización permanente de dos estadios el bienestar y la enfermedad y su coexistencia está

determinada por las condiciones de vida de las personas, pero también de las sociedades en su totalidad. (p.68)

Esta perspectiva teórica y epistemológica que propone Carmona, Roza y Mogollón Carmona (2005), tiene grandes coincidencias con la propuesta que establece Breilh (1994). Este autor concibe la salud como un proceso y no como un estado asignando, dado que las responsabilidades en la construcción de la salud y del mejoramiento de las condiciones de vida, no solo está en las personas de manera individual, sino en la sociedad en su forma de organización colectivo.

Para Breilh (1994), la salud incluye todas las áreas de la vida de las personas y su bienestar está en función de la adecuada satisfacción de las necesidades individuales y sociales e induce abordarla, no solo desde una perspectiva sectorial aislada, sino desde un compromiso social integrado al desarrollo de la sociedad; porque ésta depende del esfuerzo coordinado de los sectores, de equipos interdisciplinarios, intersectoriales e interorganizacionales, que avancen hacia la efectiva construcción y aplicación de un modelo de salud. Por tal motivo, se visualiza la salud como el resultado de una construcción colectiva.

Es así, como en el marco de las anteriores propuestas teóricas, el Ministerio de Salud, Costa Rica, ha venido construyendo un modelo de la producción social de la salud, el cual incorpora cuatro factores básicos de acción, a saber:

- Factores biológicos: se refiere a todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos del individuo. Por ejemplo: la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, entre otros.
- Factores ambientales: incluye los relacionados con el hábitat humano. Se considera en este grupo, las condiciones de saneamiento básico y de vivienda, el medio laboral, el escolar y otros.
- Factores socioeconómicos y culturales: incluye los estilos de vida, las decisiones, los hábitos, el ingreso económico, el nivel educativo, los aspectos culturales, el empleo, la recreación y la participación política.
- Factores relacionados con servicios de salud de atención a las personas: aspectos relacionados con el acceso, la cantidad, la calidad, la oportunidad y la organización de estos servicios de salud. (Dirección General de Salud, Ministerio de Salud, 2006: p.7-8)

En este avance del concepto de salud, es donde se logra visualizar tres escenarios de actuación, los cuales son: salud, riesgo e intervención. De los tres escenarios, el primero

es donde se posiciona la actuación del Enfoque de Promoción de la Salud. Cuando se estudia el Enfoque de Promoción de la Salud, es posible identificar varias acepciones que ha tratado de conceptualizarla. Para efectos de esta ponencia, es importante conocerlas de manera general, a fin de luego clarificar cómo se debe promover el Enfoque en Promoción de la Salud.

1.2) Los enfoques teóricos que se han construido alrededor del tema de la Promoción de la Salud

Al igual que el concepto de Salud, alrededor de Promoción se han construido diversos enfoques, que han sido identificados por varios autores, pero para efectos de esta ponencia, se resaltarán los enunciados por Carmona, Rozo y Mogollón (2005), así como Eslava (2006).

Según Carmona y otros, en la actualidad es posible identificar dos enfoques teóricos y metodológicos que explican que significa Promover la Salud. El primer enfoque es denominado **“Estilos de vida saludables”**. Se vincula con las condiciones o formas de vida, actitudes o comportamientos del ser humano, de igual forma con el autocuidado, por lo que la responsabilidad de promover estos estilos de vida, queda en manos de las instituciones prestadoras de los servicios en salud.

Otro enfoque que surge sobre el tema de la Promoción de la Salud es denominado como **“La capacidad de potenciar el Desarrollo Humano”**. Este enfoque pretende favorecer la equidad, la participación comunitaria y el trabajo intersectorial. A partir de entonces, las acciones de Promoción de la Salud se constituyen en procesos políticos y sociales, que buscan incidir en las condiciones ambientales, sociales y económicas. Por tal motivo, este enfoque pretende: promover la responsabilidad social de la salud, incrementar la inversión para el desarrollo de la salud, consolidar y expandir nuevas alianzas para la salud, aumentar la capacidad de la comunidad, crear poder de los individuos (empoderamiento social) y asegurar una infraestructura para la Promoción de la Salud. Por tal motivo, la Promoción de la Salud (PS) es considerado como un conjunto de acciones, con el fin de que el bienestar se convierta en la tarea social más importante, no solo del individuo, sino de la sociedad. (Carmona, Rozo & Mogollón, 2005, p.72)

Por su parte, según el investigador Juan Carlos Eslava (2006, p.108) considera que la Promoción de la Salud ha sido caracterizada desde tres acepciones diferentes, pero complementarias:

1. Como una orientación de política sanitaria a nivel internacional, que busca intervenir sobre el entorno y modificar los estilos de vida posibilitando con ello que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir.
2. Como un conjunto de acciones y procesos encaminados a que las comunidades y los individuos estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud manteniendo o mejorando, de ese modo, su «estado de salud».
3. Como una dimensión del trabajo en salud, que toma como eje la salud en sentido positivo –y no la enfermedad- y tiene por objeto mantener las condiciones de salud y garantizar condiciones de bienestar de los individuos y las poblaciones.

Con base en estas acepciones, según Eslava, considera que es entendible por qué la Promoción de la Salud (PS) se ha planteado, a veces indiscriminadamente y sin una coherencia interna, como: una dimensión, estrategia, proceso y conjunto de acciones (p.7-9). Por tal motivo, este autor considera que en la actualidad la visión que tiene más peso es aquella que entiende a la PS como un referente general para las políticas de salud y estrategia fundamental de la acción sanitaria; pero al mismo tiempo, como estrategia, dado que se dirige a proporcionar a los pueblos los medios necesarios y suficientes para mejorar su salud y ejercer un efectivo control sobre la misma.

Como se observa, existe coincidencia entre en el Enfoque de la Capacidad de Potencializar el Desarrollo Humano con los planteados por Juan Carlos Eslava, dado que se orientan a realizar acciones para el empoderamiento de las personas y las comunidades, a fin de potencializar lo positivo y ejercer control sobre los determinantes de la salud.

1.3) La nueva lógica de Promoción de la Salud, desde el ámbito social

Según lo expuesto anteriormente, la Promoción de la Salud se ha conceptualizado de diversas maneras, pero para efectos de las autoras de este trabajo, se hará referencia únicamente, a la establecida en la Carta de Otawa, la cual se dirige a generar procesos de *Acción Social y Educativos*, que procura estimular la conciencia pública sobre el valor de la salud. A su vez, promueve el desarrollo de estilos y condiciones de vida saludables y fomenta la participación organizada de la comunidad e instituciones públicas y privadas.

Para orientar y direccionar el abordaje de los procesos correspondientes a la perspectiva de Promoción de la Salud, fue indispensable establecer las siguientes líneas de acción, como las básicas de actuación de las instituciones a cargo de la producción de la salud.

Cuadro #1. Las líneas de acción del Enfoque en Promoción de la Salud

<i>Líneas de acción</i>	<i>Concepto</i>
Elaboración de Políticas Públicas Saludables	Se refiere al conjunto de políticas públicas como las leyes, decretos, reglamentos o normas establecidas desde los sectores públicos con repercusiones relevantes a corto y largo plazo en el estado de salud de la población.
Fortalecimiento de la participación social	Se refiere al proceso de construcción y producción de la salud, en el cual intervienen tanto las instituciones y órganos del sector de la salud, como los demás sectores relacionados con él, en los ámbitos públicos y privados; permite a las personas, grupos organizados e instituciones tener los conocimientos, la capacidad, la información y el poder suficiente para garantizarle a la colectividad, condiciones para una vida sana y el acceso equitativo o bienes y servicios.
Fortalecimiento de Habilidades y Potencialidades Individuales y Colectivas	Proceso mediante el cual se promueve la habilidad para tomar decisiones y ganar control sobre la vida personal, lo cual tiene que ver con la percepción de la competencia y eficacia. Para ello, se debe empoderar a las personas y a las colectividades para que tomen decisiones informadas acerca de su salud, asimismo requiere de la socialización del conocimiento técnico científico en salud.
Creación de Ambientes Saludables	Proceso mediante el cual se promueven las acciones que consideren todos aquellos aspectos identificables del entorno: físico, social, emocional, económico, ecológico y político saludable que influyen la salud. La salud humana se construye según la forma en que tratamos a la naturaleza y a nuestro propio ambiente (educativo, laboral, familiar, social-natural).
Reorientación de los Servicios de Salud	Priorizar la actuación de los servicios sobre los determinantes de la salud (conciencia y conducta, económico-ecológico, biológicos), más que sobre los daños que estos ocasionan. Proceso de adaptación de sus estructuras y funciones a las nuevas demandas de salud. Implica alianzas con otros sectores para influenciar en la atención integral de factores que condicionan la Salud.

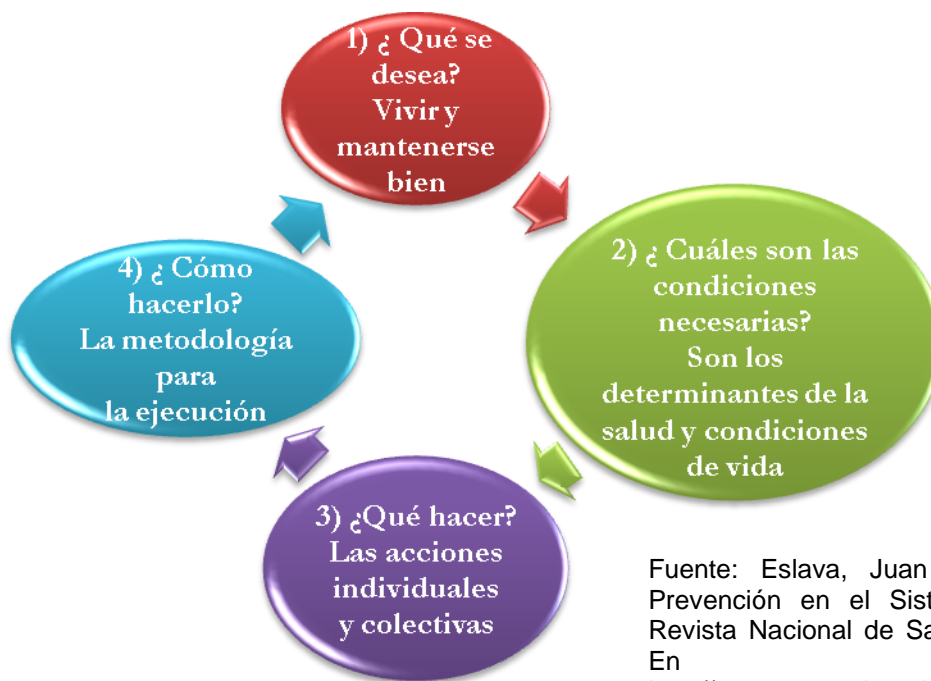
Fuentes: Elaboración propia con base en Unidad de Promoción de la Salud (1999) *Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999-2004*. Ministerio de Salud. Costa Rica.

Aunado a las anteriores líneas de acción, se han identificado una serie de componentes y herramientas básicas de actuación. Entre las herramientas se tiene: educación para la salud (formal e informal), comunicación social, la intersectorialidad, las alianzas estratégicas, las redes de apoyo social, la abogacía de la salud y la investigación. (Ministerio de Salud, 1999- 2004, p.170)

Pese a que se ha reconocido la trascendencia del Enfoque de Promoción de la Salud, han existido dificultades para su operacionalización, asociadas no solo a las diversas formas de entenderla, sino al predominio del paradigma biólogo-médico-asistencialista

de las instituciones y organizaciones que producen servicios en salud. Por lo que, las acciones siguen orientándose a la Prevención de la Enfermedad. Es por tal motivo, que el investigador Juan Carlos Eslava, propone una nueva e innovadora lógica para abordaje del Enfoque. Su propuesta se dirige a hacer un desplazamiento de la manera como se identifica en ¿Qué hacer? en un Programa, Proyecto, Servicio o Actividad con Enfoque en Promoción de la Salud. Es decir, en lugar de plantearse un problema en salud, definido como enfermedad, el discurso de la PS procura formular objetivos de satisfacción (o satisfactores) a alcanzar y no se dirige a identificar factores de riesgo, sino busca identificar las condiciones necesarias para alcanzar estos objetivos (o satisfactores). (Eslava, 2002, s.p)

Diagrama #1. Lógica de abordaje desde el Enfoque en Promoción de la Salud.



Fuente: Eslava, Juan Carlos (2002) Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Revista Nacional de Salud pública. 4 (1):13-35, 2002. En línea: <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v4n1/v4n1e1.htm>

Como se percibe en el anterior diagrama, se establecen una serie de preguntas generadoras que permiten guiar y organizar las acciones en Promoción de la Salud. Se parte de la interrogante ¿Qué se desea hacer?, esto para tener mayor claridad sobre lo que se quiere alcanzar, es decir, permite definir los objetivos óptimos de la salud, para posteriormente definir las condiciones necesarias para realizar acciones, que permitan el alcance de los mismos. Con la tercera pregunta, se concreta las actividades necesarias a desarrollar, tanto a nivel individual, como colectivo. El cuarto momento, corresponde a la metodología a utilizar.

A partir de los enfoques de Desarrollo Humano y esta nueva lógica, se construyeron y se ejecutan dos proyectos de extensión docente que fomentan un proceso de educación continua.

II) El proceso de educación continua ejecutado, para la efectiva aplicación del Enfoque en Promoción de la Salud”

2.1) ¿ Cuál fue la realidad regional que motivó generar el proceso de educación continua?

Como parte de un proceso Internacional, Nacional y luego Regional, en el año 2004, se realizó, en esta Región, la medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública, cuya conducción estuvo a cargo del Ministerio de Salud y con el apoyo de la Organización Panamericana de Salud. Los resultados obtenidos en esta primera medición representó un insumo básico para determinar el proceso de planificación y acciones tendientes a mantener las funciones en Salud.

La medición abarcó once (11) funciones esenciales, pero dos de ellas fueron de vital de interés para las autoras de esta ponencia, dado que hacían referencia a la manera como se estaba integrando el Enfoque de Promoción de la Salud en el contexto regional. Estas funciones fueron: Promoción de la Salud y Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública.

Con respecto a la función en *Promoción de la Salud*, los resultados demostraron que son evidentes los esfuerzos desarrollados por la Autoridad Sanitaria Regional de Occidente, para avanzar en los procesos con este enfoque, sobre todo lo correspondiente a reorientar los servicios hacia adopción de una nueva cultura de salud, donde se potencializa y maximiza los factores protectores de la salud, que procura fomentar conductas y ambientes saludables. En este contexto se han facilitado: capacitaciones, asesorías, normas, intervenciones, así como el establecimiento de alianzas estratégicas y planificación intersectorial hacia la consecución de metas en pro de la salud pública. Pero la función del *Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública* fue el menor desarrollo, específicamente con el indicador que midió el perfeccionamiento de los Recursos Humanos.

A raíz de los resultados emitidos en esta medición, se conformó la *Comisión Interinstitucional de Promoción de la Salud de la Región (CRIPS)*, la cual elaboró un Primer Plan Estratégico de Promoción de la Salud, 2005-2007 y luego otro Plan 2008-2011. En el marco de estos Planes, se realizaron diversas actividades tales como: a) El 23 de noviembre del 2004 se realizó un Taller Inter-organizacional. B) Para el año 2007, la

Comisión programó un taller sobre *“Las políticas públicas locales en salud con enfoque de género y promoción social”*, coordinado por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de la Mujer, la Sede Regional de Occidente de la Universidad de Costa Rica y Federación (FEDOMA), c) el 4 de noviembre del 2008 se ejecutó un Foro Regional titulado: “Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedad: dos enfoques distintos pero complementarios”.

Producto de dichas actividades, los participantes expusieron como recomendaciones para la Comisión Intersectorial: 1. Redireccionar el enfoque de Prevención vs Promoción, de los profesionales de la salud, 2. Dotar de talento humano necesario a las Áreas de Salud de la CCSS, para implementar la Promoción de Salud, 3. Continuar realizando este tipo de actividades, para que exista más conocimiento alrededor del tema y 4. Sensibilizar a funcionarios, estudiantes y personas de la comunidad, acerca de la especificidad de la Promoción de la Salud.

Al tomar en consideración estas recomendaciones, la Región Rectora de Salud y la Carrera de Trabajo Social de la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica, definieron dos actividades sustantivas: un proyecto de investigación titulado “La Promoción de la Salud en el contexto de las instituciones públicas de la Región Central Occidental de Costa Rica” (N° 540-A9-018) y un proceso de educación continua que se manifestó en dos proyecto de extensión docente. Seguidamente se expone las características principales de los mismos.

2.2) Primer Proyecto: “Fortaleciendo las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales de la Región Central Occidente, para la efectiva aplicación del Enfoque en Promoción de la Salud”.

El primer proyecto se planteó como meta para el año 2009-2010, ejecutar un proceso de educación continua dirigida al personal de las áreas de salud, docentes y estudiantes universitarios de la Sede de Occidente Universidad de Costa Rica (Recinto de San Ramón y Tacares), funcionarios de instituciones de otros sectores y actores comunales de la región.

Este proceso de educación continua tenía como objetivo general: “Propiciar las condiciones necesarias para el fortalecimiento de las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales de la Región de Occidente, con el propósito de avanzar hacia la efectiva aplicación del Enfoque de Promoción de la Salud”; el cual se ejecutó de setiembre del 2009 a junio del 2010, el cual se contó con la participación de los siguientes actores sociales: *Ministerio de Salud: Áreas Rectoras de Salud, Sarchí, Zarcero, Naranjo,*

San Ramón y Atenas, Ministerio de Educación: Región Educativa Occidente, Caja Costarricense del Seguro Social. Áreas de Salud San Ramón, Naranjo, Clínica Clorito Picado. Tibás, Universidad de Costa Rica, Sede Occidente: Carrera de Trabajo Social y Consultorio Social, Municipalidades: Naranjo y Atenas. ONG. Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (MUSADE) y Comité Cantonal de Deportes San Ramón

El proceso de capacitación se ejecutó con una metodología constructivista, donde los actores trabajaron aspectos teóricos y metodológicos del Enfoque en Promoción de la Salud, a la luz de las experiencias e iniciativas de los escenarios que representaban, cada actor participante. Cabe destacar que se ejecutaron actividades educativas de forma sincrónica (presenciales) y asincrónicas (a distancia).

Las actividades de capacitación se ejecutaron en cinco momentos, complementarios entre sí:

Primer Momento: “Curso- Taller sobre fundamentos teóricos- metodológicos para formular proyectos con enfoque de promoción de la salud”

Este curso inició en la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica el 3 y 4 de setiembre del 2009, el cual fue dirigido a un grupo conformado por 30 personas representantes de diferentes instituciones. Durante los dos días se realizaron actividades de trabajo grupal, que permitieron el intercambio de conocimientos y experiencias sobre el tema, entre las personas participantes, a fin de que lograran identificar las prioridades de promoción de la salud en sus escenarios de actuación y con base a esto formularan una idea de proyecto con Enfoque en Promoción de la Salud.

Para efectos del curso, las facilitadoras ajustaron una metodología de identificación y formulación de proyectos, acorde a la nueva lógica de trabajo del enfoque en cuestión.

En este momento, se identificaron 12 ideas de proyectos de Promoción de la Salud, propuestos por equipos de trabajo inter-institucionales.

Segundo Momento: “Intercambio a distancia de los avances y retroalimentación de los proyectos formulados”

Este momento consistió en habilitar espacios de intercambio presenciales y a distancia, con el objetivo de que los y las participantes compartieran el proceso de formulación de sus proyectos con enfoque en Promoción de la Salud. Se contó con la participación continua y sistemática de 27 personas, de las cuales se logró el análisis del Marco Legal Internacional, Nacional e Institucionales que da sustento a las Acciones de Promoción de la Salud, de igual manera, la formulación de 10 perfiles de Proyectos de Promoción de la Salud de índole intersectorial.

Tercer Momento: “Curso- Taller sobre los fundamentos teóricos- metodológicos para la evaluación de los proyectos con enfoque de promoción de la salud”

Este momento consistió en el desarrollo de un taller de tres días, que tuvo como objetivo “Facilitar fundamentos teóricos- metodológicos, para la evaluación de los proyectos con enfoque de promoción de la salud, implementados por los actores sociales participantes, en la Región de Occidente”.

Con dicha actividades educativa, se logró diseñar matrices para la evaluación de los respectivos proyectos en Promoción de la Salud.

Cuarto Momento: “Jornada de presentación de resultados de proyectos implementados por los actores sociales”

Como última actividad educativa, se realizó una jornada de presentación de resultados de proyectos, a fin de proyectar y validar los logros y alcances del proceso de capacitación, así como retroalimentar la experiencia a otros actores sociales, no solo de la Región de Occidente, sino también a otras Regiones del país.

Al final del proceso se pudo contabilizar los siguientes logros, generales: 27 personas capacitadas, 8 instituciones participantes, 10 proyectos de Promoción de la Salud.

Quinto Momento: “Sistematización del proceso de educación continua”

Este momento consiste en la elaboración de un informe de sistematización de la experiencia vivida, a fin de realimentar futuros proyectos de esta naturaleza.

2.3) Segundo Proyecto: “Fomentando la cultura de Salud desde el enfoque de Promoción de la Salud: Una acción hacia la integración de actores y redes sociales”

Este segundo proyecto inicio el 3 de junio y finalizará la primera semana de diciembre del 2011. El objetivo general es: “Fomentar procesos de asesoría técnica, capacitación y comunicación social sobre el Enfoque en Promoción de la Salud para la creación de una red de actores sociales de la Región Central Occidental, así como en otras regiones de Costa Rica, a fin de posicionar la cultura de la salud desde el enfoque de promoción de la salud”. Dos de los objetivos específicos son: “Establecer espacios de capacitación para actores sociales intersectoriales, que permitan la adquisición y actualización de conocimientos relativos al enfoque de promoción de la salud, para el desarrollo de sus habilidades individuales y grupales que les faciliten la aplicación del enfoque en promoción de la salud” y “Facilitar la integración de redes sociales en la Región Central Occidental, para la consolidación y continuidad de los procesos de promoción de la salud desarrollados tanto a nivel institucional como intersectorialmente en la Región”.

Originalmente este proyecto se delimitó geográficamente en la provincia de Alajuela, sin embargo, se extendió a otras provincias (San José, Heredia y Puntarenas), por demanda de actores sociales de instituciones de dichos lugares.

Las instituciones participantes en este segundo proceso son:

- a) Ministerio de Salud: Encargadas de Mercadotecnia de la Salud /RCO
- b) Universidad de Costa Rica- Representante Carreras de: Trabajo Social-
- c) MUNICIPALIDADES: Zarcero y Atenas de la Región Central de Occidente
- d) Caja Costarricense del Seguro Social
- e) Instituto Nacional de Aprendizaje.

Actualmente se cuenta con 32 participantes.

El proyecto se ejecuta con una metodología constructivista, donde los actores sociales involucrados se constituyen en protagonistas del desarrollo de los diferentes etapas del proyecto.

Primer momento: Promoción y divulgación del proyecto con actores sociales a involucrar

Para iniciar el proyecto se realizaron actividades de divulgación e información con actores sociales egresados del I Proyecto de Extensión Docente, así como a otros actores que mostraron interés en integrarse.

Segundo momento: Capacitación de los actores sociales sobre el Enfoque en Promoción de la Salud

Después de haber realizado un proceso de inscripción, se empezó a impartir un curso de capacitación a distancia, por medio de la plataforma de Medicación Virtual de la Universidad de Costa Rica, el cual inició con una sesión presencial que permitió exponer las bases conceptuales del curso y brindar las indicaciones para el uso de esta herramienta informática.

Tercer Momento: Asesoría a actores sociales sobre el Enfoque en Promoción de la Salud

Como parte del proceso de capacitación se brinda asesoría individuales y grupales, ante inquietudes y demandas específicas de las personas participantes.

Quinto momento: Consolidación de una red de actores sociales

Para este momento, se espera la integración de actores sociales mediante una red, que defina un plan de trabajo en conjunto, que facilite la continuidad de planes, programas, proyectos y actividades regionales con enfoque en Promoción de la Salud.

Conclusiones generales

Considerando el desarrollo teórico y epistemológico con el concepto de salud-enfermedad, es imprescindible fomentar espacios de análisis colectivo, sobre el significado de salud que emerge en los servicios de salud, a fin de generar herramientas a los actores sociales, para que logren trascender el paradigma biologista. Así mismo, sea posible colocar la Promoción de la Salud, como uno de los ejes centrales en la construcción social de la salud.

Para que haya un posicionamiento de la Promoción de la Salud, se requiere no solamente identificar sus diferencias con respecto a la Prevención de la Enfermedad, sino también mantener claridad teórico-metodológica y operativa respecto a este enfoque. Se necesita fomentar un proceso permanente de lectura y análisis del entorno local, regional, nacional e internacional, identificando con ello, los determinantes y factores protectores de la salud, para definir las estrategias, objetivos de satisfacción y planificar acciones colectivas con el Enfoque de Desarrollo Humano y la nueva lógica de trabajo de Promoción de la Salud expuestas inicialmente.

Las experiencias desarrolladas en la Región Central Occidental de Costa Rica, demuestran la factibilidad de articular esfuerzos, recursos y talentos entre Universidades e Instituciones Públicas, para generar procesos de educación continua, que contribuyan a llenar los vacíos, fortalecer debilidades y atender los intereses que presentan los Actores Sociales. Por otra parte, es una contribución de cómo hacer efectivas las intenciones políticas en el caso particular de esta ponencia, la Promoción de la Salud.

Como principales desafíos de trabajo en el campo de la Promoción de la Salud, se puede considerar: definir mecanismos y estrategias que permitan mantener el proceso continuo y sostenido de la Promoción de la Salud, para formar adecuadamente a los y las profesionales en este ámbito. Así como permita construir un perfil para los profesionales que desarrollen estas acciones. Además, evaluar las intervenciones, acciones y componentes que realizan las instituciones con respecto al Enfoque, a fin de que los resultados permitan un fortalecimiento de su aplicación.

Se visualiza que en futuros proyectos de educación continua se genere talleres de estrategias de comunicación social sobre el Enfoque en Promoción de la Salud, que

faciliten procesos de intercambio de información capaz de generar realimentación y el fortalecimiento de actitudes, prácticas y hábitos en salud.

Referencias

Avendaño, A, Cruz A., García E., & Salas N. (2010) *La Promoción de la Salud en el Primer Nivel de Atención: Una Experiencia en las Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social Palmares y Naranjo*. Tesis para optar la Licenciatura. Carrera de Trabajo Social, Departamento de Ciencias Sociales, Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica.

Arroyo, H –editor- (2001). *Formación de Recursos Humanos en Educación para la salud y promoción de la salud*. OPS, Universidad de Puerto Rico, San Juan, 178p.

Bergonzoli, G. (1994) *Evolución epistemológica de la salud*. En: Bergonzoli, G.y D. Victoria (eds.). *Rectoría y vigilancia de la salud*. San José, OPS/OMS, 1994

Breilh, J. (1994) *Nuevos conceptos y técnicas de investigación guía pedagógica para un taller de metodología*. Serie Epidemiología Crítica Número 3. 1º ed. Quito, Ediciones CEAS. Ecuador, 1994.

Carmona L., Rozo C. & Mogollón A. (2005) *La Salud y la Promoción de la Salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social*. En: *Revista Ciencias de la Salud*. Vol. 3. Número 11. Universidad de Rosario.

Comisión Regional Intersectorial de Promoción de la Salud (2008). *Sistematización del Foro "Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedad: dos enfoques distintos pero complementarios"*. Manuscrito no publicado.

Eslava, J (2002). *Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia*. En: *Revista de Salud Pública*. Bogotá, Colombia.

_____ (2006). *Repensando la promoción de la salud*. En: *Revista de Salud Pública*. Volumen 8. Bogotá, Colombia.

López M. (2003). *Promoción de la Salud en Costa Rica* En: Organización Panamericana de la Salud. 100 años de salud- Costa Rica: Siglo XX. San José, Costa Rica.

- Ministerio de Salud de Costa Rica. (1999). *Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999-2004*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2003). *Política Nacional de Salud 2002-2006*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2008). *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. Dirección General de la Salud.
- Ministerio de Salud (2004) *Medición Regional de las Funciones Esenciales de Salud Pública en la Región Central Occidente*. Unidad Regional de Desarrollo de la Salud.
- Ministerio de Salud (Julio, 2009) *Modelo conceptual y estratégico del rol rector del Ministerio de Salud para la mercadotecnia de la salud*. Dirección General de la Salud.
- Nutbean, Don. (1996). *Glosario de Promoción de la Salud*. En: OPS. Promoción de la Salud: Una Antología. Washington, DC.
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública* .Extraído el 25 de junio del 2009 desde: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
- OMS. (2006). *Promoción de la Salud: Seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. Extraído el 25 de junio de 2009, desde: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117/B117_11-sp.pdf
- OPS (1992). *Manual de comunicación social para programas de salud*. Programa de Promoción de la Salud (HPA). Washington, D.C
- Picado L. & Quesada A. (2009) *Proyecto de Extensión docente: Propuesta de Capacitación Continúa: "Fortaleciendo las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales de la Región de Occidente hacia la efectiva aplicación del Enfoque de Promoción de la Salud"*. Carrera de Trabajo Social, Sede de Occidente, Región Rectora de la Salud Occidente. Extensión Docente, Coordinación de Acción Social, Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica.

Salazar L. & Vélez J. (2004). *Hacia la búsqueda de efectividad en promoción de la salud en América Latina*. Extraído el 02 de julio 2009 desde: www.abrasco.org.br/.../Hacia%20la%20b%20FAsqueda%20de%20efectividad.pdf

Senado D. (1998). *Los factores que determinan el proceso de salud-enfermedad*. Extraído el 20 de junio de 2009, desde http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi19499.htm