

Introducción

He comenzado a escribir esta guía en plena pandemia de Coronavirus, en abril de 2020. La mayoría de los habitantes del mundo está en confinamiento obligatorio en sus hogares, bajo medidas de cuarentena, necesarias para frenar el ritmo de propagación del virus y darles tiempo a los sistemas de salud para acondicionar su infraestructura a la alta demanda de atención que generan las mortales complicaciones de salud, producto de la infección de la Covid-19. Sin embargo, observo en las noticias internacionales que, a pesar de la obligatoriedad de la medida y de las sanciones impuestas por su incumplimiento, muchas personas hacen caso omiso y salen a las calles aduciendo múltiples razones. Las autoridades de policía aplican cientos de comparendos por incumplimiento a la medida. También se recomiendan acciones como el distanciamiento social y evitar las aglomeraciones. Aquí en Colombia sucede lo mismo, una parte de la población sigue las recomendaciones, pero otro número importante no lo hace. Las autoridades sanitarias advierten a la población por los medios de comunicación masiva, sobre la importancia de acatar las medidas y de las mortales consecuencias si no se siguen al pie de la letra. Sin embargo, no producen el efecto esperado.

El incumplimiento de las recomendaciones de salud y el cambio de comportamientos que la afectan negativamente es una constante que se observa siempre que debemos tratar cualquier problema sanitario o cuando desarrollamos programas de prevención de la enfermedad o promoción de la salud, lo que evidentemente dificulta alcanzar los objetivos propuestos. Este fenómeno es una gran paradoja, pues nunca como hoy en el mundo, gracias a la internet y

la Globalización en los ámbitos económico, político, tecnológico, social y cultural, se tiene acceso a tanto conocimiento y recursos científicos útiles para manejar y evitar las enfermedades o para mejorar nuestro bienestar. Además, existe una amplia oferta de programas preventivos, pero en lugar de observar que los problemas de salud disminuyen y el bienestar aumenta, lo que vemos es su crecimiento significativo. Lo anterior se evidencia con el incremento mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles, que son enfermedades que pueden evitarse con medidas aparentemente tan sencillas como el cambio del estilo de vida de las personas. Pareciera como si tanta información fuera inocua y los programas preventivos no previnieran.

Si estudiamos la historia de las sociedades nos daremos cuenta de que todas tienen en común una preocupación por la salud y el bienestar de sus habitantes, y también por los múltiples intentos y metodologías para influir sobre estas. Por ejemplo, para los romanos, el cuidado del cuerpo y el saneamiento del medio ambiente fueron unas de sus principales preocupaciones sanitarias. De hecho, en la construcción de sus ciudades desarrollaron grandes acueductos para dotar de agua y alejar los desechos producidos por la población, ya que tenían claro que esos dos elementos afectaban notoriamente la salud de sus habitantes.

En el periodo medieval, en el que se produjeron grandes epidemias como consecuencia del incremento de las confrontaciones bélicas y de los encuentros comerciales entre las diferentes culturas, se utilizaron varias estrategias para su control, como el uso de barreras sanitarias en las fronteras, el aislamiento de los enfermos y la cuarentena (Perea, 2004).

En la cultura hebrea, la ley mosaica describe uno de los primeros códigos sanitarios influido por creencias religiosas que protege la salud de sus seguidores. Ordenaron estrictas normas de conducta para la alimentación (restricción de ciertos tipos de alimentos o cocinarlos de forma especial), higiene, comportamiento sexual y control de enfermedades transmisibles (Ruiz y Nucamendi, 2018).

Hoy, una de las tantas estrategias utilizadas consiste en diseñar programas de promoción en salud y prevención de enfermedades, que buscan el bienestar físico, psicológico y social de individuos y comunidades, evitan que se desarrollen nuevas enfermedades y previenen que las existentes se vuelvan críticas.

El diseño de estos programas de promoción y prevención requiere de muchos esfuerzos, tiempo y recursos. Por ello es importante estar seguros de que su construcción cuente con alguna garantía de éxito. Esta preocupación es la que motiva la presente guía, apoyada en las teorías científicas pertinentes al diseño de programas de salud, que aseguran una base sólida durante el proceso de su construcción y, de esta manera, permiten comprender y solucionar los problemas que se puedan presentar cuando de la salud y el bienestar se trata.

¿Pero qué es un programa? Una de las mejores definiciones es la de Pineault y Daveluy (1987), publicada en su libro *La planificación sanitaria*:

Un proceso continuo de previsión de recursos y de servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir la o las soluciones óptimas entre muchas alternativas, esta elección toma en consideración el contexto de dificultades, internas y externas conocidas actualmente o previsibles en el futuro. (p. 14)

De la anterior definición se desprende que un programa en salud exitoso es aquel que alcanza los objetivos para los que fue diseñado y permite a quienes fueron objeto de intervención desarrollar su salud y alcanzar un mayor grado de bienestar. Muchas veces estos programas están orientados a cambiar los comportamientos que impactan la salud de las personas y los entornos en donde estos se realizan.

Sin embargo, no todos los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen el mismo éxito a la hora de su implementación. Aquellos que parten de la mera intuición es muy probable que no logren sus objetivos, debido a que carecen de un fundamento científico debidamente validado que pueda explicar y comprender el verdadero origen de los problemas en salud que se pretenden solucionar.

Por el contrario, aquellos programas basados en teorías o modelos propician una comprensión acertada de las conductas de salud de las personas, así como los entornos en donde ellos ocurren, lo que facilita el cumplimiento de los objetivos propuestos. Por tanto, las teorías que intentan explicar dichas conductas, así como aquellas que proponen estrategias de planificación, implementación y evaluación de las acciones en salud, desempeñan un papel primordial a la hora de diseñar los programas.

De todo lo anterior se deduce con facilidad que el propósito de esta guía es brindar los elementos teóricos necesarios para que un profesional de la salud desarrolle programas de salud que cumplan con los propósitos para los cuales son diseñados, desde una perspectiva amplia del concepto de salud. Esto último se debe a que, como profesor, una pregunta frecuente que hago a mis estudiantes de medicina, de todos los niveles de formación y desde hace ya más de 30 años, es qué entienden por salud. Su respuesta es casi siempre la misma. Se refieren a la clásica definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (que ya casi cumple 80 años de haberla propuesto), de que es más que la ausencia de enfermedad y se relaciona con un completo bienestar físico, psicológico y social. Sin embargo, cuando les pido explicar de manera concreta cómo se manifiesta dicho concepto en la práctica médica actual, es poco lo que dicen en cuanto a las dimensiones no biológicas; solo hablan de bienestar físico como la ausencia de enfermedad, pues la práctica médica que han observado, aprendido y vivido en carne propia se concentra en buscar y tratar enfermedades o en prevenir su aparición. Así, aunque intenten decir en otras palabras lo contrario, en la realidad, el eje central de la atención médica se dirige a evitar o tratar la enfermedad, lo que apunta solo a una parte de la definición clásica de la OMS.

Hay un sabio pensamiento budista que afirma que la realidad es aquello a lo que le prestamos atención. De esta manera, podríamos decir que si lo que le preocupa al médico (y también a su paciente) es la enfermedad (así defina la salud de otra manera), su ausencia termina convirtiéndose en lo que entiende por salud. Es por esto mismo que para muchos el concepto de promoción de la salud es sinónimo de prevención primaria.

Algo similar sucede cuando les pregunto sobre los determinantes de la salud. Sus conceptos van más allá de los determinantes biológicos, pero su atención está centrada en ellos, por lo que toda su energía profesional se fija en la ausencia de la enfermedad y en sus causas biológicas, aunque reconocen también la contribución de aspectos no biológicos, pero con un menor peso en su causalidad.

Otra idea de la cosmovisión del médico con respecto a la salud es la manera cómo piensa su educación y, como consecuencia, su forma de intervención. Es evidente que si la visión está centrada en la ausencia de enfermedad y en sus determinantes biológicos, las acciones estarán dirigidas a evitarlas y a preocuparse casi de manera exclusiva por sus determinantes biológicos. Así encontramos que muchos programas de educación en salud centran los esfuerzos en intentar que las personas conozcan sobre la enfermedad que buscan prevenir y cómo evitar sus determinantes más inmediatos, que usualmente están relacionados con el estilo de vida de la persona, como la higiene, la alimentación y la actividad física. De esta manera, se tiene la esperanza de que, brindando conocimiento, las personas comiencen a comportarse de forma más saludable. Sin embargo, ante la pregunta de por qué muchos estudiantes de medicina y médicos especialistas tienen un estilo de vida no saludable, en la práctica ningún estudiante puede dar una respuesta idónea.

La pandemia de la Covid-19 dejó en evidencia que es equivocado un enfoque estrictamente biológico de la salud. Por ejemplo, las inequidades sociales jugaron un papel fundamental en su propagación. En el caso del llamado de los gobiernos de “quédate en casa”, como una medida para frenar la propagación, debió partir de la idea de que no toda la población tiene las necesidades básicas satisfechas (vivienda, servicios públicos, ingresos económicos suficientes), para poder cumplirlo. Por eso fue una medida que fracasó en los países más inequitativos. Lo mismo sucedió con la recomendación del lavado de manos frecuente, ya que muchas personas dependen para su supervivencia del trabajo en el espacio público, en donde se carece de lo necesario para cumplirla. De esta manera, fue una apreciación desenfocada pensar que la pandemia comenzó

con la propagación del virus, que la única preocupación era evitar la infección, por tanto, la solución era el aislamiento social y/o la vacuna y que saldríamos del problema cuando se alcanzara la inmunidad de rebaño de la población.

Como docente he pensado que resulta de gran importancia desarrollar procesos de formación que permitan a los profesionales de la salud tener las herramientas teóricas y prácticas necesarias para desarrollar programas de salud desde una perspectiva científica, que les asegure cierto nivel de éxito a la hora de su implementación. Para ello he dividido este libro en cuatro secciones que describo a continuación.

En la primera, titulada “Antes de comenzar”, trabajo conceptos que de forma usual damos por entendidos, porque trabajamos en el campo de la salud, pero que no siempre son bien entendidos por todos. Es el caso de salud, promoción y prevención, educación para la salud, programas de salud, teorías y modelos. Termina con una descripción del modelo ecológico como marco para el abordaje de los problemas de salud y el desarrollo de programas.

En la segunda, titulada “¿Cómo entender el problema desde la perspectiva del individuo?”, describo las teorías y modelos más útiles para entender por qué las personas se comportan de manera no saludable. Presento la teoría comportamental, el modelo de creencias en salud, la teoría de la acción razonada y el comportamiento planificado, el modelo de adopción de precauciones, el modelo transteórico y termino con una guía para identificar los comportamientos que pueden ser de interés para el cambio.

En la tercera, titulada “¿Cómo comprender el problema desde la perspectiva interpersonal?”, presento las teorías que trabajan con una perspectiva que va más allá del individuo, como las del aprendizaje social, la de redes de apoyo social, el modelo transaccional del estrés y afrontamiento, la de la comunicación interpersonal, los principios básicos de la comunicación y la rueda del cambio de conducta, y el modelo COM-C.

En la última, titulada “Cómo planear un programa de salud”, expongo dos teorías fundamentales para tener en cuenta a la hora de diseñar un programa de salud, el modelo preceder proceder y el modelo de MAPP.