

# Presentación del Libro «Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad - Enfoque en Salud Familiar - 2ª Ed.»

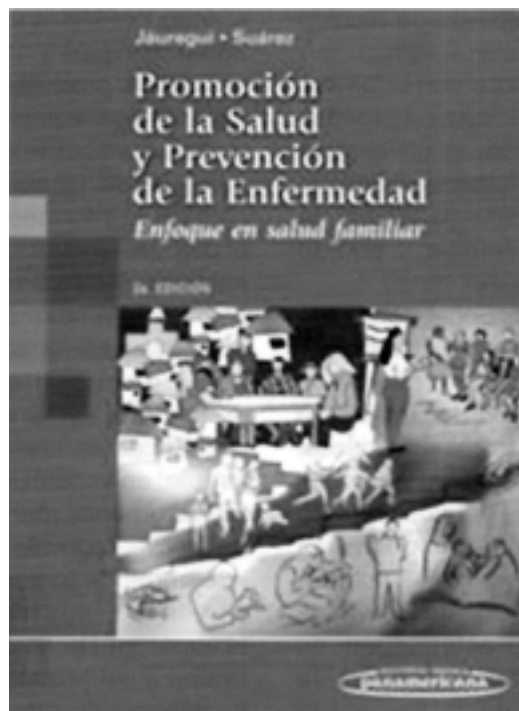
Autores: Académico Dr. César Alberto Jáuregui Reina  
Dra. Paulina Suárez Chavarro

## Intervención del Académico Dr. César Alberto Jáuregui Reina

**D**eseo resaltar el apoyo incondicional recibido por el equipo de colaboradores, con el cual se hizo realidad este libro, que se convertirá en una importante herramienta para ser utilizada por los profesionales de la salud de Colombia y América Latina.

Seis años después, esta segunda edición tiene el propósito de presentar la aplicación y evaluación de una pedagogía personalizante para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, con enfoque en Salud Familiar a las instituciones y organismos de salud públicos, privados o mixtos, componentes fundamentales del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia y América Latina, cuya misión es la de asegurar que se mantenga el estado saludable de la población.

En ella los autores estamos compartiendo la experiencia vivida por largos años a nivel nacional e internacional, en las áreas materno infantil, promoción



y prevención de la salud y seguridad social entre otras.

En esta edición, se recogen valiosas experiencias internacionales como la de Canadá, país que ha contribuido a la formulación de los componentes esenciales de la carta de Ottawa y la declaración de Santafé de Bogotá de 1992 que retomamos en nuestro proceso pedagógico.

Este proceso transformará de una vez por todas el «Estado actual de salud» de la población, en especial de aquella franja pobre y vulnerable que lamentablemente por muchos años no ha podido acceder a los servicios de salud.

La materialización se hace efectiva cuando cada entidad que hace parte del Sistema General de Seguridad Social en

Salud, adopte y adapte esta alternativa, tome conciencia real de su significado en términos de costo-beneficio, impacto social y desarrollo y utilice adecuada y oportunamente, los recursos económicos destinados a la promoción, educación y prevención de la enfermedad.

Esta metodología facilitará organizar y desarrollar, en cada institución, el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, partiendo del recurso humano existente en cada una de ellas. Basta aplicar los procedimientos contenidos en este libro y se podrá disponer de un programa, un plan de acción, un equipo extramural listo para actuar y una metodología pedagógica orientadora del proceso socializador que conlleva a la formación de una cultura de salud: familiar, comunitaria y social dentro de un marco de convivencia y solidaridad.

La disponibilidad de un equipo extramural se constituye en un instrumento vital no sólo para el inicio del programa sino para su continuidad en el tiempo y en el espacio.

La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad con Enfoque en Salud Familiar debe ser trabajo de un equipo extramural de salud cuyas acciones sean participativas, democráticas, respetuosas de los conocimientos, actitudes y prácticas de los sujetos con quienes interactúa.

Todos los miembros del equipo extramural de salud deberán convertirse en educadores por excelencia formando y transformando actitudes en pro de una nueva personalidad social.

Todas las acciones del equipo extramural están dirigidas al mantenimiento de la salud, aun cuando las personas o familias se encuentran sanas.

El compromiso es con la familia más que con un determinado cuerpo de conocimientos o una técnica especial.

Todo contacto del equipo extramural con la familia, es un momento valioso para adquirir un compromiso respecto al mantenimiento de la salud.

La promoción de la salud se hace en la casa, unidad móvil, hospital, tienda, calle, cualquier lugar de encuentro entre miembros de la familia y equipo extramural.

El equipo extramural de salud debe poseer la habilidad para entender y manejar las interrelaciones familiares.

El enfoque en salud familiar es un componente prioritario en este programa, es la herramienta orientadora de la acción encaminada al mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad del núcleo familiar, en él se hacen evidentes las formas de agrupación familiar tradicional y moderna, los escenarios culturales, las alteraciones de salud, la aparición de los signos y síntomas que se catalogan como enfermedad, se valida el rol del enfermo y se deciden las formas de cuidado de ayuda intra y extrafamiliar.

Este enfoque logra además la transición de la atención de la persona como individuo, a la atención de las familias como grupo actor básico de la Seguridad Social en Salud, es decir, el nuevo rol nos ubica en el paso de lo individual aislado marginal a lo familiar, colectivo e integral.

Desde la perspectiva profesional también se operan cambios sustanciales, se pasa de una acción también particular, individualizada e intramural a un trabajo interdisciplinario, transdisciplinario, donde sus actividades están caracterizadas por la integridad y extramuralidad.

Hemos observado con gran preocupación a través del tiempo, la pérdida de grandes inversiones de dinero y el fracaso de muchas acciones encaminadas a la capacitación y educación en salud.

Colombia y en general América Latina cuentan actualmente con un gran número de promotores y líderes comunitarios preparados para las acciones de promoción y prevención. Este enorme potencial se debe involucrar activamente en este proceso, con acciones conjuntas que permitan mejorar el ambiente y ecosistema familiar y local. Se constituyen, entonces, en apoyo fundamental del equipo extramural de salud, pero no en los responsables finales del estado saludable de la población.

Algunos logros resultantes de la implementación del modelo de promoción y prevención con enfoque en salud familiar, durante los años de 1996 a 1998, en una administradora de régimen subsidiado, utilizando los recursos asignados para el componente de promoción y prevención, de la Unidad de Pago por Capitalización, y que demostró que el modelo era aplicable, operativo y sostenible, es presentado brevemente.

En este período, se contó con una población de 460.000 afiliados distribuidos en 21 departamentos, 250 municipios y 1800 corregimientos.

Como producto de las visitas domiciliarias realizadas por los equipos extramurales de salud fueron visitadas en sus hogares 106.000 familias, de estratos 1 y 2 del SISBEN.

De la información proporcionada por los diagnósticos familiares, se logró la tipificación de las familias afiliadas dentro de las cuales podemos observar, que sólo un 48% se encuentran dentro de la estructura de la familia nuclear completa. Sólo me referiré al tipo de familia padrastral, representada con un 4%, que surge de la ruptura y reincidencia nupcial creciente.

En estas identificamos tres formas: primero la simple, en la cual uno de los miembros de la pareja ha tenido uniones matrimoniales anteriores, sean legales o de hecho; la segunda, la compuesta, en donde los dos miembros de la pareja han tenido uniones anteriores y traen o no sus hijos a la nueva familia; la tercera es la superpuesta, aquí la pareja trae sus hijos a la nueva familia y se producen nuevas descendencias dentro de ella, generando la familia de «los tuyos, los míos y los nuestros».

En cada uno de los ciclos evolutivos se presentan crisis normativas las cuales deberán ser intervenidas, por el equipo extramural de salud, con las siguientes estrategias:

- Predominio de la actitud educativa

- Preparación para la crisis
- Reestructuración cognoscitiva
- Permitir la expresión emocional
- Apoyar el proceso de toma de decisiones
- Dar alternativas sin dar instrucciones, entre otras

Como ejemplo, aborda la crisis normativa de la familia anciana que representa el 12% y que se caracteriza por tener la pareja más de 50 años o un anciano ser el jefe del hogar. En ocasiones pueden ocurrir hasta tres generaciones: abuelos, padres e hijos, trayendo consigo que recaiga en los abuelos la crianza y transmisión de valores, presentándose también situaciones de riesgo como el abandono de los abuelos, la separación de éstos por parte de los hijos, cada uno en casa diferente, abuso de los ancianos en labores hogareñas y delegación de la responsabilidad total de los nietos.

En los riesgos socioafectivos evaluados, se observa, que el mayor porcentaje de riesgo se encuentra en ingresos insuficientes (75%) y jefe de hogar desempleado en el 36% de las familias correspondientes a la zona centro en comparación con la zona atlántica que representa un 60% y 20% respectivamente.

Se destaca el hecho que a pesar de los bajos ingresos y el desempleo existe recreación en familia en cerca del 35% en la zona atlántica en comparación con el 32% de la zona centro.

De igual forma se presenta un alto porcentaje, 43%, de los niños que permanecen solos en la vivienda de la costa atlántica, frente a un sólo 8% de la zona centro.

En el 25% de las familias, de la zona centro, se encuentran factores que determinan inseguridad intradomiciliaria (pisos resbaladizos, estufa a gasolina, medicamentos y tóxicos al alcance de los niños) frente a un 17% de la zona atlántica.

**Riesgo de morbimortalidad:** el mayor riesgo de morbilidad, con un porcentaje del 70% en la costa atlántica, está representado por la presencia de caries, gingivitis y placa bacteriana, debido a malos hábitos higiénicos y alimentarios deficientes, siendo, también muy alto, en la zona centro con un 60%.

Otro aspecto relevante se da en las adicciones al tabaco, alcohol y/o fármacos con un 48% en las familias de la costa atlántica frente a un 34% de la zona centro.

En un 10% de las familias de la costa atlántica hubo presencia de aborto frente a un 5% de la zona centro.

Es preocupante que exista un alto porcentaje de pacientes, 42%, con patologías de tratamiento quirúrgico, médico o farmacológico, pendientes de resolver en la costa atlántica frente a un 8% de la zona centro.

En un 10% de las familias de las dos zonas se encontró presencia de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual. Los resultados obtenidos en este diagnóstico familiar se constituyeron en factor preponderante a tener en cuenta para el direccionamiento de las accio-

nes a seguir por los equipos extramurales ubicados en los 21 departamentos del país.

Un segundo logro fue el de establecer un Programa de «Promoción de la convivencia pacífica y prevención de la violencia intrafamiliar».

Se diseñó con el fin de contribuir a los esfuerzos que se adelantan en pro de la disminución de los índices de violencia, que aquejan a la población colombiana, y a la instauración de una cultura de paz que permita, de una vez por todas, que los colombianos convivamos en armonía.

Se le dio difusión a nivel nacional a través del periódico «EL TIEMPO», diario de mayor circulación en Colombia, a ochocientos mil ejemplares, de la cartilla «Cómo prevenir la violencia intrafamiliar»; el propósito de esta difusión era el de sensibilizar a la población sobre las formas de violencia física, emocional y sexual, que se pueden prevenir mediante la detección precoz y las acciones de fortalecimiento de vínculos afectivos y de respeto a nivel familiar como se expuso en la cartilla.

Otros de los logros estuvo representado por las Jornadas Nacionales, para la promoción de la convivencia pacífica y la prevención de la violencia intrafamiliar, que se desarrollaron el 11 de septiembre de 1998.

En las Jornadas, se proporcionó apoyo al 100% de las actividades realizadas en 21 departamentos y 250 municipios del territorio nacional.

En dichas jornadas se llevaron a cabo diferentes lúdicas como: concurso de pintura, festivales por la paz, competencias deportivas, conciertos musicales y actividades teatrales. Simultáneamente se realizaron actividades académicas como conferencias, charlas, talleres; de igual forma se ubicaron puntos de atención con profesionales capacitados para dar orientación sobre la conducta a seguir en caso de riesgo de maltrato infantil o violencia intrafamiliar.

A estas jornadas asistió el 90% de la población afiliada a la ARS, en cada una de las poblaciones donde se desarrolló, es decir, que se movilizaron más de 450.000 personas en el territorio nacional.

Se propuso la institucionalización del Premio Nacional para la promoción de la convivencia pacífica y la prevención de la violencia intrafamiliar el cual fue entregado en el año 1999 a los siguientes trabajos:

**Primer Premio:** Fundación Urdimbre «Experiencia psicopedagógica con muchachos de la calle». Pasto, Nariño.

**Segundo Premio:** Hermanas del Sagrado Corazón de Jesús «Trabajo con niñas de familias desestructuradas por violencia, alcoholismo y prostitución». Pereira, Risaralda.

**Tercer Premio:** «Experiencia lúdica sobre conflicto y paz» entregado a un grupo de jóvenes de Apartadó, Antioquia.

En otra área de investigación se realizó un «Estudio descriptivo de los resultados de la aplicación de la

estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), mediante visita domiciliaria a menores de 5 años afiliados a la ARS en ocho departamentos de Colombia.

Este estudio se realizó con el fin de determinar la frecuencia de cada una de las enfermedades prioritarias de la estrategia AIEPI, determinar la relación del estado nutricional de los niños atendidos, los hábitos de alimentación de la familia y las enfermedades registradas como motivo de consulta.

Para la capacitación de los 30 profesionales de la salud, que participaron en la investigación se contó con dos facilitadores internacionales y seis facilitadores colombianos, capacitados previamente en cursos internacionales realizados en prestigiosos hospitales pediátricos de América Latina, con el incondicional apoyo del Dr. Yehuda Benguigui, Asesor Regional OPS.

Como resultado de la aplicación obligatoria de la norma frente a la salud visual, se presenta el «Estudio de salud visual realizado en cuatro departamentos de la Costa Atlántica» y el cual fue ejecutado por COMVISIÓN LTDA. y los equipos extramurales de Salud.

Se realizaron 17.071 exámenes optométricos, se entregaron 7.061 gafas y se remitieron 1.563 pacientes a cirugía de catarata.

Y por último, desafiando las diferencias lingüísticas, culturales e históricas de los diferentes grupos étnicos, la ARS, se dio a la tarea de impulsar un «modelo» de gestión en salud, fundamentalmente entre los grupos indígenas, entre las comunidades afrocolombianas y otras colectividades.

Así, el modelo de atención bicultural que se desarrolló en la entidad, consultó en primera instancia la historia y el funcionamiento de los sistemas milenarios en salud de las comunidades indígenas, lo mismo que la concepción en torno a la salud, la enfermedad y el cuerpo.

Además, el modelo exploró el conocimiento de las enfermedades en lengua tradicional, el tratamiento desde la tradicionalidad que se les da a las mismas, el papel de los médicos tradicionales y la simbología que revisten los cantos y los bailes como factores terapéuticos asociados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la tradicionalidad.

Adicionalmente, para la segunda edición, se incluyeron nuevos temas que abordan importantes causas de los perfiles epidemiológicos de los países latinoamericanos, tales como: maltrato infantil y violencia intrafamiliar, salud escolar y aprendizaje, adolescencia y sexualidad, calidad de vida del adulto mayor, alcances de la medicina alternativa y su impacto en las familias y una experiencia docente de un programa de salud familiar y comunitaria.

Este nuevo milenio convoca a quienes tienen bajo su responsabilidad el asegurar la salud y el bienestar de nuestra población colombiana, a superar la inequidad que se manifiesta en las diferencias de acceso y cobertura de los servicios de salud y a cambiar las condiciones sanitarias de la población reflejo de las inequidades sociales y económicas que continúan predominando hoy en nuestro país.

El impacto de los programas de promoción y prevención en salud se verá en las siguientes generaciones. Esta es una afirmación real si tenemos en cuenta que el cambio de actitudes, hábitos y prácticas es un proceso largo e influenciado por factores individuales y sociales.

La utilización de esta herramienta facilitará la consecución de una nueva cultura, propósito del país, basada en el autocuidado, nuevos estilos de vida, mejoramiento del entorno, acceso a los espacios de participación activa, familiar y comunitaria dentro del marco de la convivencia pacífica y la solidaridad.