EdumedHolguín2019
VIII Jornada Científica de la SOCECS
Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguín

Análisis conceptual de la promoción de salud en la medicina familiar cubana, implicaciones en la enseñanza.

Conceptual analysis of health promotion in Cuban family medicine.

Rolando Bonal Ruiz[1], Mercedes Marzán Delis[2].

1. Especialista de Segundo Grado en MGI, Profesor Auxiliar. Policlínico "Ramón López Peña".
2. Especialista de Segundo Grado en MGI, instructora. Unidad Provincial de Promoción y Prevención de Enfermedades. Santiago de Cuba. Cuba.

Correspondencia: rolandobonal@infomed.sld.cu

RESUMEN

Antecedentes: la promoción de salud (PdS) es un componente esencial de la medicina familiar, sin embargo existen pocas definiciones operativas de éste término que faciliten un rol óptimo del médico de familia en este campo, a pesar de que en la enfermería se han realizado múltiples trabajos de análisis conceptual de la PdS es raro encontrarlo en la medicina familiar.

Objetivo: aclarar el concepto de promoción de salud en el ámbito de la medicina familiar cubana

Método: se usa un método de análisis conceptual de Walker y Avant (2011), y análisis documental en libros y artículos sobre estos temas que han aparecido en bases de datos como MEDLINE, LILAC desde 1990 hasta la fecha

Resultados: se describen los pasos del modelo y en base a los componentes del modelo se mencionan los antecedentes, atributos, consecuencias y referentes empíricos, se describe un caso modélico y un caso contrario. Se redacta una propuesta conceptual

Conclusiones: se aclara el concepto de promoción de salud en el marco de la medicina familiar y se plantea que al análisis y concepto propuesto aunque debatible, pudiera servir de base a futuras investigaciones y podrían mejorar los diseños curriculares, la práctica y las políticas de salud en la medicina familiar.

Palabras claves: promoción de salud, medicina familiar y comunitaria, atención primaria de salud

ABSTRACT

Background: health promotion (PdS) is an essential component of family medicine, however there are few operational definitions of this term that facilitate an optimal role of the family doctor in this field, despite the fact that nursing has been carried out multiple works of conceptual analysis of the PdS is rare to find in family medicine.

Objective: to clarify the concept of health promotion in the field of Cuban family medicine

Method: a method of conceptual analysis of Walker and Avant (2011) is used, and documentary analysis in books and articles on these topics that have appeared in databases such as MEDLINE, LILAC from 1990 to date

Results: the steps of the model are described and based on the components of the model the antecedents, attributes, consequences and empirical references are mentioned, a model case and an opposite case are described. A conceptual proposal is written

Conclusions: the concept of health promotion in the context of family medicine is clarified and it is proposed that the analysis and proposed concept although debatable, could serve as a basis for future research and could improve curricular designs, practice and health policies In family medicine.

Keywords: health promotion, family and community medicine, primary health care

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud es la actividad rectora de la medicina familiar cubana (medicina general integral) según el programa cubano del médico y la enfermera de la familia [1]. Según la Organización Mundial de Médicos y enfermeras de familia (WONCA por sus siglas en ingles) es una de las prioridades que debe tener el médico de familia en su actividad además de la prevención de enfermedades y riesgos, la curación, rehabilitación[2]. Según la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) en su III cumbre realizada en Fortaleza, Brasil señala *"no se puede relegar a un segundo plano las acciones de promoción y educación para la salud"…"se imponen el desarrollo de acciones de promoción y educación para la salud"* [3]. Sin embargo los conceptos clásicos ofrecidos por la OMS a través de la carta de Ottawa[4], posteriormente ampliado en la carta de Bangok (2005) [5] han resultado para algunos autores demasiado vagos, confusos, genéricos, no adaptables a un área concreta.

Rootman en el 2007 identificó más de 10 conceptos de promoción de salud, todos con diferentes énfasis y diferentes connotaciones (ver anexo) [6], el mismo autor menciona que *"las definiciones y conceptos de promoción de la salud tienen diferentes metas, objetivos, procesos y acciones"*

Algunos autores han defendido los ajustes conceptuales , teniendo en cuenta que una claridad conceptual garantiza una mejor calidad de la práctica, Melo Fernández y colaboradores [7]plantean que los conceptos para que *"cumplan su papel en la construcción del conocimiento científico, es*

oportuno que sean analizados periódicamente, teniendo como objetivo, principalmente, su continua mejoría" estas autoras citando a Walker y Avant [8] plantean que los conceptos *"no son esculpidos en piedras, su análisis y entendimiento mudan con el tiempo, no debiendo ser considerados como un producto finalizado"*, las autoras señalan también que la re-definición de conceptos ocurre a través de un análisis conceptual que incorpora un examen completo de los elementos básicos que componen un pensamiento, idea o noción. Ese análisis debe ser emprendido cuando un concepto ya introducido, definido y clarificado en la literatura de una disciplina, necesita de estudios adicionales para moverlos a un próximo nivel de desarrollo, de modo de tornarlo aplicable de forma efectiva en la práctica, ampliando su comprensión entre aquellos que lo utilizan

Por tal motivo es **objetivo** de este trabajo: aclarar el concepto de promoción de salud de modo que sea adaptable al escenario clínico donde se desenvuelve el médico de familia cubano

MÉTODO

A pesar de que se han utilizado múltiples métodos de análisis conceptual como el de Rodgers[9] y Schwartz-Barcott e Kim [10], en este trabajo se escoge el método de los 8 pasos de Walker y Avant[11]. Éste método a su vez esté fundamentado en los trabajos de Wilson[12] y es uno de los más populares en la aclaración de conceptos ya que su fuerza radica en que proporciona una guía estructural, que se proyecta como sigue: 1) selección del concepto, 2) determinación de los objetivos del análisis conceptual , 3) identificación de los posibles usos del concepto, 4) determinación de los atributos críticos o esenciales , 5) construcción de un caso modelo, 6) desarrollo de otros casos, 7) identificación de antecedentes y consecuencias del concepto, 7) definición de referencias empíricas para los atributos esenciales

Partiendo de estos pasos anteriores y de la revisión y análisis conceptual de la literatura, en la que cual se revisaron bases de datos como LILAC, MEDLINE y libros clásicos de promoción de salud se estructuran los siguientes resultados

Estrategia de búsqueda : Se consultaron en las bases de datos señaladas artículos originales y artículos teóricos y conceptuales, que tuvieran como palabras claves en el titulo "análisis conceptual", "promoción de salud", "medicina familiar"

RESULTADOS

Selección del concepto y determinación de objetivos

Se decidió aclarar y redefinir el concepto de promoción de salud en la medicina familiar, ya que está ligado al área profesional, asistencial del autor, se escogió por ser un concepto vago, impreciso, reconocido por algunos autores como un concepto que crea confusión, ya en 1992 Milton Terris editor de *Journal of Public Health Policy* , 6 años después de la declaración de la carta de Ottawa declaraba : "*Existe mucha confusión acerca del concepto de promoción de la*

salud. Se trata de un concepto muy amplio sobre el cual distintos grupos han tendido a limitarse a uno u otro aspecto de la formulación total" [13], todavía, según Bunton[14] muchos funcionarios de salud pública, gobiernos y el complejo médico industrial reducen la promoción de salud al desarrollo de habilidades personales y al mercadeo social enfocado al cambio de factores de riesgo comportamentales, esta reminiscencia también se extiende a buena parte de la medicina familiar occidental donde se reduce la promoción de salud a la modificación de estilos de vida no saludables[15]

En ocasiones de reduce el concepto de promoción de salud a educación para la salud, [15] cuando la educación para la salud es un instrumento de la promoción de salud, una herramienta más de ella, igual que la consejería y el entrenamiento en habilidades sociales para la vida

Rootman[6] hace un análisis de varios conceptos de promoción de salud, que posteriormente se muestran, plantea que algunos conceptos dejan componentes sin especificar, y todos se centran el alguna meta, algunas en el individuo, la mayoría en el ambiente, al analizar los diferentes conceptos incluye como indicadores del análisis las *actividades* (programas, políticas, etc.) ; *procesos* (mecanismos esenciales) ; *objetivos* (resultados instrumentales) ; *metas* (resultados finales) que tiene cada concepto, no todos los conceptos tienen estos indicadores, y deja entrever que un concepto de PdS ideal es el que incluya todos los indicadores, y sobre todo que incluya el principio fundamental de la promoción de salud, que es el empoderamiento **(**proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud**)**

Fuente y fecha	**Definición (énfasis añadido)**
Lalonde, 1974	Una ***estrategia*** "dirigida a informar, influir y asistir tanto a las personas como a las organizaciones para que acepten más responsabilidad y sean más activas en asuntos que afectan la salud mental y física"
Lalonde, M. *A new perspective on the health of Canadians: a working document.* Ottawa, Canada Information, 1974.	
Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los E.U.A., 1979	"Una combinación de educación de la salud y ***programas*** relacionados de organización, polfticos y económicos, diseñados para apoyar los cambios en la conducta y el entorno que mejorarán la salud"
Green, L.W. National policy in the promotion of health. *International journal of health education,* 22: 161-168 (1979).	

Green, 1980	"Cualquier combinación de educación de la salud e ***intervenciones*** relacionadas de organización, políticas y económicas diseñadas para facilitar los cambios de comportamiento y ambientales que mejorarán la salud"
Green, L.W. Current report: Office of Health Information, Health promotion, Physical Fitness and Sports Medicine. *Health education,* 11(2): 28 (1980).	
Green y Iverson, 1982	"Cualquier combinación de educación de la salud y ***apoyos*** relacionados de organización, económicos y ambientales para el comportamiento que conduce a la salud"
Green, L.W. & Iverson, D.C. School health education. *Annual review of public health,* 3: 321-338(1982).	
Perry y Jessor, 1985 *(22)*	"La instrumentación de ***esfuerzos*** para fomentar una mejor salud y bienestar en los cuatro ámbitos de la salud [física, social, psicológica y personal"
Perry, C.L. & Jessor, R. The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. *Health education quarterly,* **12(2):** 169-184 (1985).	
Nutbeam, 1985	"El ***proceso*** para permitir a la gente el aumento en el control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su salud"
Nutbeam, D. *Health promotion glossary.* Copenhagen, OMS Oficina Regional for Europa, 1985 (document ICP/HBI 503 [GO 4]).	
OMS, 1984 , 1986 y Epp, 1986	"El ***proceso*** para permitir a la gente que aumente el control sobre su salud y que la mejore"
1. *Discussion document on the concept and principies of health promotion.* Copenhagen, OMS.Oficina Regional for Europa, 1984 (document). 2. Ottawa Charter for Health Promotion. *Health promotion,* 1(4): iii-v (1986). 3. Epp, J. *Achieving health for all: a framework for health promotion.* Ottawa, Health and Welfare Canada, 1986.	

Goodstadtef al., 1987 (26)	"El mantenimiento y mejoramiento de los niveles existentes de salud a través de la ***instrumentación*** **de** ***programas, servicios*** **y** ***políticas*** efectivas"
Goodstadt, M.S. *et al.* Health promotion: a conceptual integration. *American Journal of Health Promotion,* 1(3): 58-63 (1987).	
Kar, 1989	"El incremento en el bienestar y la prevención de los riesgos de salud para lograr niveles óptimos en los determinantes de la salud ambientales, sociales, de conducta y biomédicos"
Kar, S.B., ed. *Health promotion indicators and actions.* New York, Springer, 1989.	
O'Donnell, 1989 *(28)*	"La ***ciencia*** **y el** ***arte*** de ayudar a la gente a escoger su estilo de vida para conducirla hacia un estado de salud óptima"
O'Donnell, M.P. Definition of health promotion. Part III. Expanding the definition. *American journal of health promotion,* 3(3): 5 (1989).	
Labonté y Little, 1992 f29j	"Cualquier ***actividad*** **o** ***programa*** diseñado para mejorar las condiciones de vida social y ambiental de tal manera que aumente la experiencia de la gente acerca del bienestar"
Labonté, R. & Little, S. *Determinants of health: empowering strategies for nurses.* Vancouver, Registered Nurses Association of British Columbia, 1992.	

Atributos del concepto de promoción de salud

Dentro de las expresiones que aparecen repetidamente en la literatura, que muestran la esencia del concepto de promoción de salud se puede encontrar el empoderamiento, para algunos autores es un fin y un medio de la promoción de salud [16] otro de los atributos para que se realice la promoción de salud es la educación para la salud o educación sanitaria, la colaboración con el paciente, con el grupo de pares y con la comunidad, la participación activa de éstos, la equidad , estos son atributos que coinciden en la literatura con los señalados por Maben y Clark[17], otros de los atributos de la promoción de salud es la intersectorialidad[18], pues la salud se construye con los actores sociales, sectores de bienestar ajenos del sector salud ; un atributo además son las determinantes de salud, incluidas las determinantes sociales de salud, pues se considera promoción de salud la intervención en algunas de estas determinantes modificables. En los últimos años un componente emergente que sobresale junto a la promoción de salud es la alfabetización de salud[19], para una mejor comprensión de los asuntos tratados y una mejor

navegación mejor por el sistema de salud de los usuarios del médico de familia, también una propiedad que debe estar presente para que el concepto exista es la incorporación a la práctica diaria de la promoción de salud en el desempeño cotidiano del médico de familia , otros de los atributos inherente a la medicina familiar es el "enfoque centrado en la persona" [20] que debe mantenerse no solo en los encuentros individuales, sino a nivel grupal y comunitario ; fomentar entornos saludables[21] también es un atributo de la PdS. En este caso estos atributos coinciden con los principios rectores de la promoción de salud, mencionados por Rootman[6] y adaptado por el autor (en letra itálica) al escenario clínico del desempeño del médico de familia , donde toda actividad de promoción de salud debería ser: **1)** empoderadoras (capacitan a las personas y a las comunidades para asumir más poder sobre los factores personales, socioeconómicos y ambientales que afectan su salud); **2)** participativas (involucran a todos los interesados durante todas las etapas del proceso); **3)** holísticas (fomentan la salud física, mental, social y espiritual); **4**) intersectoriales (incluyen la colaboración de las organizaciones *de masas, gobierno local , instituciones y* sectores relevantes incluidos dentro del area de atencion del médico de familia); **5)** equitativas (se guían por una preocupación de equidad y justicia social *tanto a nivel personal, grupal, como comunitaria*); sostenibles (provocan cambios que las personas y las comunidades pueden mantener una vez *haya cesado la intervencion*)

Antecedentes del concepto

Como antecedentes se ha entendido lo que precede al concepto para que exista, los "eventos o incidentes que deben ocurrir o estar en su lugar antes de la ocurrencia del concepto" [9] y en este sentido es preciso señalar el conocimiento de la importancia de la promoción de la salud no solo para los médicos de familia, sino para sus directivos a todos los niveles gerenciales, el conocimiento de los servicios y recursos disponibles para la promoción de la salud, tanto en el consultorio, centro de salud o policlínico como en la comunidad, el acceso a estos servicios, la posibilidad de incorporar actividades de promoción de la salud al desempeño diario, la disposición para aprender, la comprensión de los factores que influyen y determinan la salud ; competencias necesarias para poner en práctica la PdS ; la búsqueda de asociaciones y alianzas con actores sociales

Consecuencias del concepto

Se ha descrito las consecuencias como "eventos positivos o resultados que ocurren debido al correcto funcionamiento dentro del concepto" [9] , siendo así son consecuencias el sentido de bienestar y satisfacción aun dentro de una condición desfavorable de salud, sobre todo crónica, mayor auto eficacia, mayor autoestima, prevención de enfermedades y riesgos, modificación de estilos de vida no saludables; modificación de los ambientes sociales y ambientales ; mejora de la calidad de vida del usuario de la atención, mas ahorro de recursos ; mayor duración de la vida ; personas, grupo de pares y comunidades más participativas, mas empoderadas, mas equidad social, menos "discriminación por razones de sexo, género, orientación sexual, identidad de

género, edad, origen étnico, color de la piel, creencia religiosa, discapacidad, origen nacional o territorial, o cualquier otra condición o circunstancia personal que implique distinción lesiva a la dignidad humana." [22]

La resiliencia como la capacidad de para adaptarse a las condiciones adversas de la vida, puede ser una consecuencia de la promoción de salud[23], al igual que mayores habilidades para el autocuidado/automanejo, mayor y mejor adaptación a las condiciones crónicas; adecuada sanación[24] como reparación, recuperación en los niveles emocionales, psicológicos , sociales producto del empoderamiento, menos desigualdad social, mas acciones de salud producto de la intersectorialidad, prioridad a las políticas públicas saludables por parte del gobierno local y sectores que integran los consejos comunitarios de salud

Para algunos autores como Dines y Cribb [25] describen consecuencias desfavorables pues al tener mayor duración de la vida, esto exigiría más demandas de recursos, algo incompatible con nuestra sociedad socialista donde está por encima el ser humano

Conceptos relacionados

Se ha considerado los conceptos relacionados los conceptos que funcionan en conjunto para garantizar un proceso normal, dentro de ellos se encuentra la educación al paciente [26], es un concepto más afín con el trabajo del médico de familia, la comunicación clínica, la abogacía para la salud [27], la prescripción social [28] , los activos de salud , constituyen un concepto emergente relacionado con la promoción de salud pudiendo definirse como "*cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar*" [29], así mismo el holismo representa un concepto integrador que además de los aspectos biológicos, sicológicos y sociales incluye la dimensión espiritual de la promoción de salud.[6]

Subconceptos

Son componentes críticos del concepto principal, en este caso puede considerarse la prevención de enfermedades y riesgo, que como ya se hizo notar más arriba, toda actividad de promoción de salud, tiene un fin preventivo, la protección de la salud y el mantenimiento de ella también son subconceptos relacionados

Referencias empíricas para los atributos esenciales

En muchos casos los referentes empíricos coinciden con los atributos, en este caso coinciden con el nuestros, los "referentes empíricos no son herramientas de medición, pero se pueden usar para desarrollar herramientas para medir el concepto de estudios de investigación", "los referentes empíricos son claros y observables" [9], la promoción de salud es un concepto complejo, que es más que un concepto, es un método, un enfoque, una visión que se puede aplicar transversalmente en todos los temas del programa de residencia de medicina familiar, en todos los niveles de prevención, en todas las esferas de la sociedad, en todas las políticas, en todos los sectores y organismos del Estado. Todo encuentro médico- paciente/usuario de atención, tiene el potencial

de ser un encuentro de promoción de salud pues no solo se puede aconsejar, informar, educar, orientar, asesorar sobre un estilo de vida saludable y sobre el autocuidado/automanejo –de hecho el término doctor proviene del latin docere que significa enseñar – sino que en este encuentro pueden aplicarse los atributos de colaboración, participación, empoderamiento de forma equitativa con un enfoque de justicia social y de prescripción social derivando a recursos y capacidades de bienestar e interactuando con líderes y representantes de sectores e instituciones dentro del área de atención del consultorio médico familiar, abarca también los principios rectores de la promoción [6]

Paso 5: Construcción de un modelo

Caso modelo

Pedro es médico de familia, cuando llegó a su consultorio, identificó las características sociales, económicas, ambientales, culturales, laborales, espirituales, religiosas, epidemiológicas de la comunidad y áreas adscritas a la que iba a atender, esto dio una idea de las determinantes sociales que iba a identificar para realizar el diagnostico comunitario y Análisis de la situación de salud para eso se valió de sus agentes comunitarios de salud o brigadistas sanitarias, luego estos datos fueron enriquecidos ya analizados por el equipo de salud (enfermera, trabajador(a) social, técnico de higiene y epidemiologia, estomatólogo general integral, ect) , posteriormente se convocó junto al delegado de circunscripción una reunión con los líderes comunitarios formales (presidentes de las organizaciones de masas : comité de defensa de la revolución, federación de mujeres cubanas, asociación nacional de agricultores pequeños etc); líderes naturales y representantes de las instituciones incluidas en el área de atención al médico, allí se identificaron los problemas de salud y se priorizaron los más apremiantes , los factores sanogénicos y protectores de salud y se trazó un plan de acción con la participación de todos . Pedro periódicamente convoca personalmente y a través de sus agentes comunitarios de salud a grupos de embarazadas, madres de lactantes, grupos de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para realizar grupos educativos de forma interactiva, dialógica y participativa de manera que incentive el autocuidado y automanejo de. Aprovecha cada encuentro con el usuario de la atención médica para hacerlo participar, de forma colaborativa, lo escucha reflexivamente y deja que tomen parte de las decisiones que afectan sus salud y bienestar; identifica los comportamientos no saludables de sus pacientes, explora sus disposición al cambio y aplica estrategias motivadoras, encamina a servicios de consejería y grupos de autoayuda y ayuda mutua. Previo a los días mundiales de salud, convoca al consejo comunitario de salud para entre otros temas, sensibilizar con la fecha y realizar acciones comunitarias entre los miembros del consejo comunitario, ha formado grupo de promotores que movilizan la comunidad. Ante los grupos de personas desfavorecidos de la comunidad intercede con las autoridades del barrio o del municipio para solucionar en los problemas que le afecten su salud.

En lo personal Pedro duerme por lo general más de 7 horas, escucha música, se relaja, medita, no fuma ni toma bebidas alcohólicas en exceso, solo en actividades sociales, intenta realizar más de 20 minutos al día de caminatas vigorosas (150 minutos a la semana), intenta comer saludablemente siempre que las circunstancias se lo permitan, evita la grasa excesiva, y comidas chatarras. Es activista social de una organización medio ambiental, dio su disposición para ir a trabajar a otros países que lo necesiten, comparte lo que tiene, no guarda rencor, atiende a todo el mundo sin prejuicios discriminatorios. A veces se siente sobrecargado, estresado e incomprendido por las actividades comunitarias que hace, pero toma medidas para lidiar con eso (medita, practica relajación muscular progresiva, planifica el tiempo, aprovecha los fines de semanas para salir de casa a lugares de esparcimiento) y aclara asertivamente las situaciones con las autoridades del policlínico (centro de salud).

Paso 6: Modelo contrario

Caso contrario

Juan es un médico de familia, que trabaja en su consultorio y hace visitas domiciliarias a pedido de los pacientes, prescribe medicamentos según los síntomas que tenga el paciente, informa al paciente sobre su enfermedad cuando el paciente le pregunta y rara vez profundiza en las causas que provocan la dolencia, ni conversa eso con los pacientes. A veces manda al paciente a dejar de fumar, consumir menos bebidas alcohólicas, cuando ya esos comportamientos han afectado mucho al paciente, pero no remite al paciente a centros o servicios de ayuda, ni aconseja mas allá de la simple información. Redacta el documento de Análisis de la Situación de Salud de la comunidad que atiende, pero no involucra a los lideres formales ni a los naturales del barrio, ni a equipo de salud, en la identificación ni solución de los problemas, no hace participar a la comunidad; ni en los encuentros médicos con los pacientes los involucra ni los hace participar colaborativamente en el plan terapéutico de salud, se limita decir lo que tienen que hacer. No convoca a grupos de pacientes o usuarios de la atención a realizar actividades educativas grupales ni las realiza en la comunidad, solo lo hace cuando le es exigido por la dirección administrativa del policlínico cuando hay una contingencia o brote epidemiológica. No le interesa mucho las situaciones del barrio, ni las condiciones de vida de la comunidad que pueden estar afectando la situación de salud de una persona o familia, por tanto no tiene muchas relaciones con los líderes y decisores de la comunidad. Las autoridades del Policlínico tampoco exigen que se realicen actividades de promoción de salud a pesar de estar en el programa de trabajo del médico y enfermera(o) de la familia. En lo personal Juan, tiene carro y lo usa para ir a su centro de trabajo por lo que no realiza caminatas y tiene una alimentación donde predominan los carbohidratos y grasas, tampoco realiza ninguna actividad para relajar el estrés, ni la tensión de la vida diaria, no está integrado a ningún grupo o asociación que redunde en su bienestar o el bienestar comunitario.

Construcción de un modelo.

Este modelo es congruente con las características que según Darch J y colaboradores [30] debe tener un profesional de salud asistencial para realizar actividades de promoción de salud, en primer lugar: *"ser un ejemplo, tener una imagen saludable (estar en forma y saludable), defender la salud y el bienestar. Y tener como cualidades personales el de ser comprensivos, sin prejuicios, confiable, inspirador y motivador, autodidacta, conocedor y seguro de sí mismo, innovador, profesional y con un profundo sentido de sí mismo".*

También se corresponde con los requisitos que la Organización Mundial de la Salud[31] y la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA por sus siglas en inglés) [32] han caracterizado para ser un médico (de familia) cinco estrellas, a saber: ser 1) Un proveedor de atención que considera **al paciente como parte integral** de una familia y **la comunidad** y brinda un alto nivel de atención clínica … mientras crea **una confiable - relación médico-paciente ; 2)** Un responsable de la toma de decisiones, que elige qué tecnologías aplicar éticamente y de manera rentable al tiempo que mejora la atención que brinda; 3) un Comunicador, que es **capaz de promover estilos de vida saludables mediante una explicación enfática,** lo **que empodera a las personas y grupos para mejorar y proteger su salud**; 4) **Un líder comunitario**, que se ha ganado la confianza de las personas entre las que trabaja, que puede conciliar los **requisitos de salud individuales y comunitarios e iniciar acciones en nombre de la comunidad**; 5) Un miembro del equipo, que puede trabajar en armonía con las personas y **las organizaciones, dentro y fuera del sistema de atención médica**, para satisfacer las necesidades de sus pacientes y la comunidad

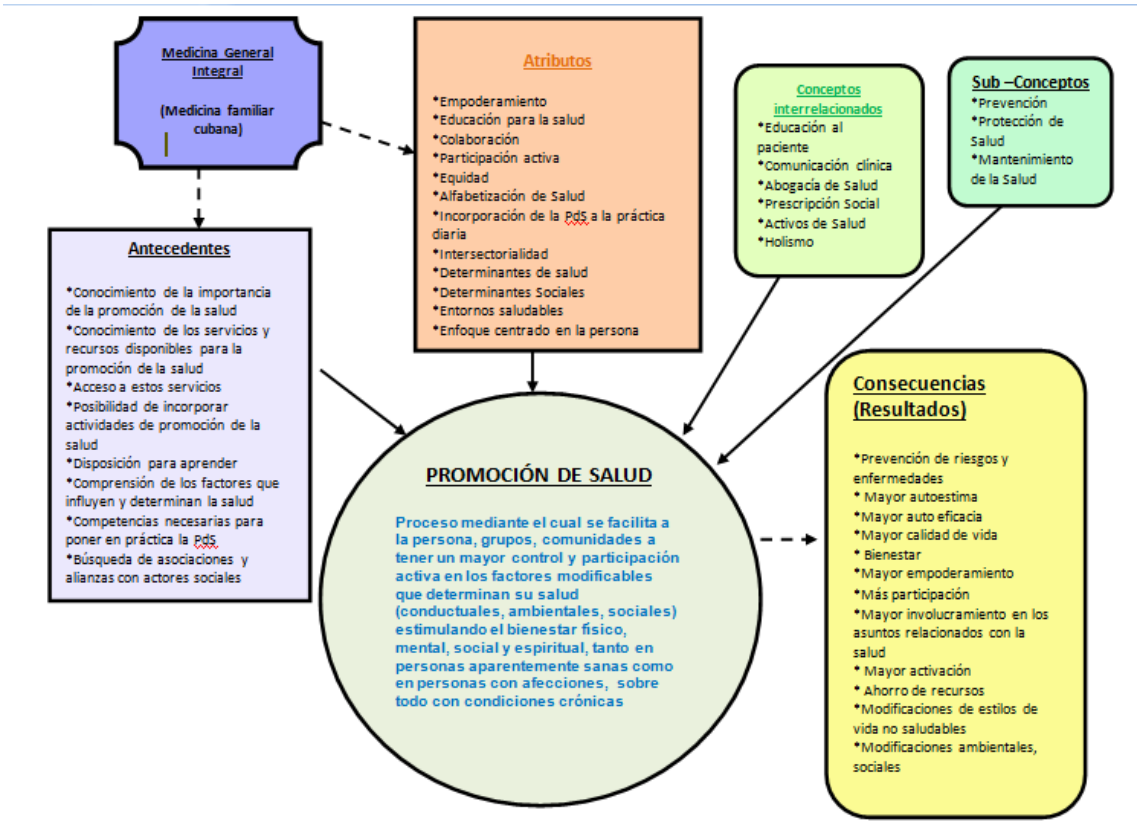
Definición final del concepto de promoción de salud aclarado

Proceso mediante el cual se facilita a la persona, grupos, comunidades a tener un mayor control y participación activa en los factores modificables que determinan su salud (conductuales, ambientales, sociales) estimulando el bienestar físico, mental, social y espiritual, tanto en personas aparentemente sanas como en personas con afecciones, sobre todo con condiciones crónicas

El concepto incluye las recomendaciones de Rotman[6] para un concepto de promoción de salud; responde a ¿por cuál mecanismo actúa? "Como proceso", ¿qué objetivo busca? "Factores modificables que determinan sus salud" ¿Qué meta quiere alcanzar? "El bienestar en general". A diferencia de los conceptos conocidos, -ya mencionados-, aclara que las determinantes que se tienen como objetivo o resultados son las "modificables", también especifica que el proceso se facilita a la **persona**, al **grupo**, a **comunidades**, y de esta forma delimita los niveles de actividades que se tienen en la medicina familiar,(dentro de la consulta: persona, grupo, familia) , fuera de la consulta (comunidad) , aunque en visitas domiciliares también se puede atender a la persona y a la familia, el concepto incluye como meta : el estimulo del bienestar en general tanto

en la persona aparentemente sana como en aquellos con afecciones, sobre todo las condiciones crónicas de largo plazo, con este enfoque se quiere resaltar que el concepto no tiene un enfoque poblacional como el campo de la salud pública que atiende personas sanas, sino que abarca todas las fases del proceso salud enfermedad; el concepto menciona solo 3 grandes factores globales que determinan la salud: comportamentales (incluye aquí los llamados comportamientos de salud, llamados también estilos de vida), sociales (abarca los determinantes sociales de salud con el enfoque de la OMS 1998 [33], incluyendo los factores espirituales) y factores ambientales ecológicos (incluyen los factores higiénicos ambientales circundantes en la vecindad del consultorio médico de familia), la definición deja implícito que quien facilita es el médico de familia, que los grupos son los grupos de pares , etarios (niños, adolescentes, ancianos), de etapas de la vida (embarazadas, puérperas), de personas con condiciones crónicas (hipertensos, diabéticos), el concepto hace énfasis en el empoderamiento (mayor control y participación activa) tanto a nivel personal, grupal y comunitario y por supuesto en su aplicación ha de tenerse en cuenta los atributos, consecuencias y demás componentes mencionado anteriormente. El concepto incluye tos los principios rectores de la promoción de salud mencionados más arriba, y conserva la esencia de los últimos conceptos aprobados por la Organización Mundial de la Salud (Ottawa 1986[4]), (Bangkok 2005[5])

Diagrama.



CONCLUSIONES

Luego de analizarse el concepto de promoción de salud, en base a otros conceptos encontrados en la literatura, luego de identificado sus atributos esenciales, conceptos relacionados, subconceptos, antecedentes, consecuencias, referencias empíricas, se construye un caso modelo y se ofrece un caso contrario, en el contexto de la medicina familiar; finalmente se redefine el concepto y se aclaran y especifican sus componentes acorde al escenario clínico en que desempeñan su labor los médicos de familia. Al análisis y concepto propuesto aunque debatible, pudiera servir de base a futuras investigaciones y podrían mejorar los diseños curriculares, la práctica y las políticas de salud en la medicina familiar. Tal como advierten Walker y Avant "debido al tiempo y a otros influencias" el análisis conceptual nunca es definitivo y puede redefinirse en el trascursos de los años

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Programa del médico y enfermera de la familia en Cuba. Editorial de Ciencias médicas, 2011.
2. Kidd M (edit). The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems: A Guidebook from the World Organization of Family Doctors, Second Edition. 2013.
3. Carta de Fortaleza. III Cúpula Iberoamericana de Medicina Familiar. Missão e Desafios para la Medicina Familiar e a Atençao Primaria no Século XXI: Equidade, Integralidade e Qualidade nos Sistemas de Saúde. 29 y 30 de abril de 2008. Fortaleza / Ceará, Brasil.
4. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Disponible en:http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ (consultado 1/2/2019)
5. The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005
6. Rootman I. Introducción y marco de trabajo. En: Organización Mundial de la Salud. Evaluación de la promoción de la salud: principios y perspectivas. Metodologías para la promoción de la salud. Washington, D.C: OPS, © 2007
7. Melo Fernandes MG, Lima Da Nóbrega MM, Ribeiro Garcia T, De Freitas Macêdo-Costa KN. Análise Conceitual: Considerações Metodológicas. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1150-6.
8. Walker LO, Avant KC. Concept development. In: Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1995
9. Walker LO, Avant KC. Concept development. In: Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing* (5th ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange. 2011

10. Rodgers LB. Concept analysis: an evolutionary view. In: Rodgers BL, Knalf AK. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. 2nd ed. Philadephia: Saunders; 2000
11. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In: Rodgers BL, Knalf KA. Concept development in nursing: foundations, techiniques, and applications. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000.
12. Wilson J. Thinking with concepts. New York (NY): Cambridge University Press; 1963
13. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. J. of Public Health Policy. 1992, 13(3): 267-276. En: OPS. Promoción de la salud: una antologia. Publicación Científica No. 557. Organización Panamericana de la Salud.1996.pp 37-46
14. Bunton R, Macdonald G .Health promotion: disciplines, diversity, and developments (2nd ed.). Routledge. 2002
15. *López Fernández* LA. Estrategia de promoción de la salud (primera parte). Comunidad. 2014; 16(1). Disponible en: http://comunidadsemfyc.es/estrategia-de-promocion-de-la-salud-primera-parte/
16. Tengland PA. Empowerment: a goal or a means for health promotion?. Med Health Care Philos. 2007 Jun;10(2):197-207.
17. Maben J, Clark JM.Health promotion: a concept analysis.J AdvNurs. 1995 Dec;22(6):1158-65
18. Castell-Florit Serrate, Pastor. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Rev Cubana Salud Pública*, 2007,33 (2): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009&lng=es&nrm=iso
19. Ringsberg KC, Olander E, Tillgren P, Thualagant N, Trollvik A. Concerns and future challenges of_health literacy_in the Nordic countries - From the point of view of_health promotion_practitioners and researchers.Scand J Public Health. 2018 Feb;46(20_suppl):107-117.
20. Cloninger CR. Person-centered Health Promotion in Chronic Disease. Int J Pers Cent Med. 2013 Jul;3(1):5-12.
21. Dooris M et al. International perspectives on healthy settings: critical reflections, innovations and new directions. Glob Health Promot.) Glob Health Promot .2016 Mar;23(1 Suppl):5-7.
22. Constitución de la República de Cuba 2019. Disponible en: http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Nueva%20Constituci%C3%B3n%20240%20KB-1.pdf

23. McAllister M, Knight BA, Hasking P, Withyman C, Dawkins J.Building resilience in regional youth: Impacts of a universal mental health promotion programme. Int J Ment Health Nurs. 2018 Jun;27(3):1044-1054
24. O'Donnell M. Health-promotion behaviors that promote self-healing.J Altern Complement Med. 2004;10 Suppl 1:S49-60.
25. Dines A. &Cribb A. eds.Health Promotion: Concepts and Practice .Blackwell Scientific, Oxford 1993
26. Pelicand J, Fournier C, Le Rhun A, Aujoulat I. Self-care support in paediatric patients with type 1 diabetes: bridging the gap between patient education and health promotion? A review. Health Expect. 2015 Jun;18(3):303-11.
27. Samuels-Dennis J, Xia L, Secord S, Raiger A.Health Advocacy Project: Evaluating the Benefits of Service Learning to Nursing Students and Low Income Individuals Involved in a Community-Based Mental Health Promotion Project. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2016 Oct 8;13(1). pii: /j/ijnes.2016.13.issue-1/ijnes-2015-0069/ijnes-2015-0069.xml. doi: 10.1515/ijnes-2015-0069. Disponible en: https://www.degruyter.com/view/j/ijnes.2016.13.issue-1/ijnes-2015-0069/ijnes-2015-0069.xml
28. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: Adding meaning to medicine. Br J Gen Pract.2009; 59: 454–456.
29. Suárez O, Arguelles M, Alquézar L, Aviño D, Botello B, Calderón S, et al. Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿Cómo trabajar con ellos? Cuadernos de Pediatría Social. 2015; 21:12-14. Disponible em: http://pediatriasocial.es/Articulo.aspx?IdSeccion=6&IdArticulo=103
30. DarchJ , Baillie L, Gillison F. Nurses as role models in health promotion: a concept analysis.Br J Nurs. 2017 Sep 28;26(17):982-988.
31. The five-Star Doctor - World Health Organization.Disponible en: http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf.
32. WONCA award of excellence in health care. "The 5-Star Doctor". Disponible en_ http://www.woncaeurope.org/content/dr-louis-ferrant-wonca-europe-5-star-doctor-2018