

---

## Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual

### *Relevance of health promotion in the current cuban gerontological scenario*

**Dra. C. Mirtha Juliana Yordi-García** <sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-3628-9171>

**MSc. Ana María Ramos-Monteagudo** <sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-6372-9195>

<sup>1</sup> Universidad Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey, Cuba.

\* Autor por correspondencia (email): [mirtha.yordi@reduc.edu.cu](mailto:mirtha.yordi@reduc.edu.cu)

---

### RESUMEN

**Fundamento:** el artículo inicia con el análisis de las propuestas que en promoción de salud se han establecido en conferencias mundiales. A partir de ello se particulariza en la pertinencia de preceptos contenidos en este marco para el contexto gerontológico cubano actual.

**Objetivo:** presentar las ideas principales resultantes de las Conferencias mundiales de promoción de la salud a ser consideradas en contextos demográficamente envejecidos como el cubano.

**Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica de documentos emitidos en eventos internacionales desde el año 1978, en áreas de promoción de la salud y de prevención, elaborados por grupos técnicos de alto nivel y especialización de nivel internacional, convocados por la Organización de Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Se revisaron documentos estatales, del Ministerio de Salud y publicaciones diversas de universidades y entidades relacionadas con el tema del envejecimiento demográfico y la atención al adulto mayor.

**Resultados:** Cuba es un país con reconocimiento internacional en materia de atención y promoción de la salud; posee un sistema gratuito de servicios de salud con resultados comparables a países de alto desarrollo, lo que posibilita el aumento de la esperanza de vida que en la actualidad sitúa a la isla entre los países demográficamente envejecidos. Con lo cual la política de salud necesita ampliar la idea de la salud como un objetivo social, promover el enfoque de las determinantes sociales, así como la mediación de otros sectores sociales además del sanitario en los procesos de salud.

**Conclusiones:** en las condiciones del actual escenario gerontológico cubano las ideas planteadas en las conferencias mundiales de Promoción de la Salud posibilitan validar una interpretación más social y abarcadora del concepto de salud, de la vejez y del envejecimiento en el siglo XXI.

**DeCS:** PROMOCIÓN DE LA SALUD; DINÁMICA POBLACIONAL; ENVEJECIMIENTO; DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD; POLÍTICA PÚBLICA.

---

## ABSTRACT

**Background:** the article begins with the analysis of the proposals that in the matter of health promotion have been established in the world conferences on this topic. From this, the authors particularize in the relevance of precepts contained in the framework of these conferences for the current Cuban gerontological context.

**Objective:** to present the main ideas resulting from the World Health Promotion Conferences to be considered in demographically aged contexts such as the Cuban one.

**Methods:** it was carried out a bibliographic review of documents issued in international events since 1978 to date, in areas of health promotion and prevention, prepared by high-level and specialized technical groups from different countries of the world, convened by the United Nations (UN), World Health Organization (WHO) and Pan American Health Organization (PAHO). At the national level, documents from the State, the Ministry of Health (MINSAP), and various publications from Universities and entities related to the issue of demographic aging and care for the elderly were reviewed.

**Results:** Cuba is a country with international recognition in terms of health care and promotion; through a universal and free system of health services with comparable results to high-development countries. Aspect that greatly facilitated the increase in life expectancy and that currently places the island among the demographically aged countries. With this, health policy needs to broaden the idea of health as a social objective, promote the focus of social determinants, as well as the mediation of other social sectors besides health in health processes.

**Conclusions:** under the conditions of the current Cuban gerontological scenario, the ideas put forward at the World Health Promotion conferences make it possible to validate a more social and comprehensive interpretation of the concept of health, old age and aging in the 21st century.

**DeCS:** HEALTH PROMOTION; POPULATION DYNAMICS; AGING; SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH; PUBLIC POLICY.

---

Recibido: 01/04/2019

Aprobado: 11/09/2019

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

Diversos eventos internacionales promovidos por organismos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), <sup>(1)</sup> en el pasado siglo en materia de salud conferencias, declaraciones, cartas, entre otros patentizan las tendencias para promover una visión más social de la salud en los programas internacionales o nacionales durante el siglo XXI.

Sin embargo, el siglo XX en lo concerniente a la salud humana fortificó el paradigma biomédico centrado básicamente en intervenciones sectoriales con énfasis en la prestación de atenciones. A pesar de los múltiples esfuerzos de organizaciones internacionales entre las cuales destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS), para resaltar la importancia y necesidad de una mirada social de la salud se generó una especie de paradoja. La paradoja se produce porque, pese a la gran evidencia disponible, los sistemas sanitarios se han mantenido prácticamente impermeables a la mirada de lo social en salud, en tanto su organización y orientación persiste al ser esencialmente biomédica. Esto se refleja en su enfoque eminente basado en intervenciones médicas curativas y recuperativas, al volverse cada vez más complejos y costosos, sin responder a la complejidad de una mirada más amplia de la salud. <sup>(2)</sup> En correspondencia con ello Cuadrado C, <sup>(2)</sup> destaca que al aceptar el paradigma de los determinantes sociales de la salud como válido, se precisa entonces reinventar la lógica de los sistemas de salud a través de la búsqueda de estrategias, desde las cuales se pueda dar respuesta a la complejidad que lo social plantea.

Esta línea de desarrollo priorizada por la OMS sigue vigente, <sup>(3)</sup> por razones de diversa índole ya que el enfoque de salud continúa estando orientado en las atenciones curativas y recuperativas, a pesar de los esfuerzos realizados en aspectos teóricos, prácticos y organizativos para modificarlo. Además, porque resulta una labor compleja la incorporación de lo social en los sistemas tradicionales de salud que decidan transformarse asumiendo el paradigma de los determinantes sociales de la salud.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de documentos emitidos en eventos internacionales desde 1978 a la fecha, en áreas de promoción de la salud y de prevención, elaborados por grupos técnicos de alto nivel y especialización de distintos países del mundo, convocados por la Organización de Naciones Unidas (ONU), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). A nivel nacional, se revisaron documentos del Estado, del Ministerio de Salud (MINSAP), y publicaciones diversas de Universidades y entidades relacionadas con el tema del envejecimiento demográfico y la atención a las personas mayores.

El análisis de estos documentos técnicos y publicaciones constituyen recursos que facilitan la reflexión sobre la promoción de la salud y la relación con el incremento de las personas mayores en el actual contexto cubano. La revisión se fundamenta en los planteamientos esbozados con respecto a la promoción de la Salud, documentos relacionados con el envejecimiento y las proyecciones del Estado para afrontarlo y los resultados derivados del proyecto de investigación: Estrategia para la atención integral a las personas mayores, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey, Cuba.

## DESARROLLO

Promoción de salud: marco normativo internacional. Desde Ottawa a Shanghai.

Una rápida mirada a los documentos elaborados en diversos eventos mundiales permite constatar que desde la década de los 70 's del siglo XX se perfilaban importantes ideas en torno a los determinantes sociales de la salud, así como su influencia en el desarrollo social de las naciones. Entre los antecedentes reconocidos por su importancia está el Informe

Lalonde M, <sup>(4)</sup> elaborado por el entonces ministro de salud de Canadá. Es un documento que exhortó a la comunidad internacional a desplegar acciones de protección y promoción de salud.

En 1978 se convocó a la comunidad internacional en Alma-Ata (capital de la antigua República Socialista Soviética de Kazajistán) a una Conferencia que, aunque tuvo como tema central la atención primaria de salud se identificó por su llamado a la protección y promoción de salud para todos los pueblos. Enunciaba como un reto para todos los países que la salud no es solo un problema que concierne a los sistemas sanitarios sino a toda la sociedad en su conjunto.

La Declaración publicada en esa conferencia refería ideas puntuales sobre la determinación social de la salud en los contextos humanos. Por la relación con el tema a debate se subrayan las siguientes: <sup>(5)</sup>

- La salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo, que requiere la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.
- Para un desarrollo económico y social sostenido es indispensable la promoción y protección de la salud del pueblo lo que contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.
- Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, lo que se alcanza mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

En el apartado de la mencionada Declaración, se ratifica que la atención primaria de salud: es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública.

Los planteamientos y progresos alcanzados en Alma-Ata marcaron las pautas para una interpretación más abarcadora del concepto de salud que demandaba una mirada de lo social en salud para el siglo XXI. Para ello se desencadenaron un conjunto de acciones globales encabezadas por la OMS que conllevaron al reconocimiento de las llamadas determinantes sociales de la salud que continúan siendo un tema de debate actual.

En 1986 se celebra en Ottawa, Canadá la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud bajo el título Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública, con la publicación de la Carta de Ottawa, <sup>(6)</sup> orientada también al objetivo: Salud para todos en el año 2000.

En los documentos emitidos se refuerza la idea del carácter social de la salud y se reconoce que la salud es fuente de riqueza de la vida cotidiana y no solo su objetivo. Igual se reafirma que el concepto de salud trasciende la idea de formas sanas de vida, por tanto, su promoción concierne no solo al sector sanitario sino a otros sectores sociales. De manera explícita el documento declara que la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, la justicia social, la equidad y la existencia de un

ecosistema estable son condiciones y requisitos para la salud. Se defiende la idea de que una dimensión importante de la calidad de vida es la salud y las personas precisan asumir el control de todo lo que determina su estado de salud.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos favorecen o limitan la salud. De ahí que, el objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud. <sup>(6)</sup>

De manera muy particular se hace referencia a la creación de ambientes favorables para la salud y se reconoce que los nexos que unen a las personas y sus entornos constituyen la base de un enfoque socio-ecológico de la salud. Para ello entre los compromisos finales se resalta la necesidad de compartir el poder en términos de promoción de salud con otros sectores, con otras disciplinas y con el pueblo mismo.

La propuesta conceptual de Promoción de la Salud planteada en Ottawa, se apoyó en las experiencias del sistema de salud canadiense en particular en las consideradas en el Informe según Lalonde M. <sup>(4)</sup> Marcó además un momento relevante en la conceptualización de un modelo de atención de salud que incorporaría los nexos entre contextos sociales y las personas que en ellos conviven como condicionantes de su salud. Se hacía evidente que vivir sanamente es una interrelación entre ausencia de enfermedades y contextos sociales saludables.

Asimismo, desde entonces el concepto de promoción de salud, se tornaría recurrente y declaraba como condición para ello facilitar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella. Las personas deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y transformar el ambiente.

Es un concepto que hace énfasis en la interrelación entre los recursos sociales, personales y las aptitudes físicas. Esta primera conferencia preconizó los beneficios de la promoción de salud para las personas y sus espacios de convivencia, así como señaló las estrategias para promover salud: elaboración de una política pública favorable a la salud; creación de espacios propicios; reforzamiento de la acción comunitaria; desarrollo de las aptitudes personales; y la reorientación de los servicios de salud.

En lo adelante las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud, reiteraban y enriquecían la propuesta del enfoque de las determinantes sociales de la salud. En 1988 se celebra la Segunda Conferencia, <sup>(7)</sup> en Adelaide, Australia dirigida al tema de las Políticas Públicas favorables para la salud. En sus recomendaciones ratificó la afirmación de la salud como una meta social, y declaró que la participación de la gente, la cooperación entre los sectores de la sociedad y la atención primaria son las bases en las que se debe apoyar la nueva dirección para las políticas de salud. A partir de ese momento se fue afianzando la idea de que los asuntos de salud, del medioambiente y del desarrollo humano son indisolubles.

De manera gradual, se fue haciendo común el uso del término entornos propicios para la salud, tema que resulta crucial en la Declaración de Sundsvall, Suecia en los marcos de la Tercera Conferencia mundial de promoción de la salud. <sup>(8)</sup> En ella se reconoció que los entornos propicios comprenden una

interacción dinámica entre el lugar donde la gente vive, su comunidad, su hogar, su ambiente de trabajo y sus lugares de recreación. Incluye además las estructuras que determinan el acceso a los recursos para vivir y las posibilidades de obtener medios para actuar. Se reconoció la dimensión social de los entornos propicios a la salud, entendida como la forma en que las normas, las costumbres y los esquemas sociales influyen en la salud.

Un aspecto curioso de esta conferencia es la preocupación por el rápido crecimiento demográfico que se instituye como una amenaza cardinal para el desarrollo humano lo que afecta la salud de las personas e impone demandas a los sistemas de salud. Desde los mismos inicios de la década de los 90 se planteó con claridad que las injusticias cada vez mayores en materia de salud entre países ricos y en desarrollo eran inaceptables. <sup>(8)</sup>

Por tanto, a partir de lo planteado se precisará en los años venideros fortalecer los sistemas de atención de salud, acciones sociales en favor de la salud, recursos y creatividad de las personas y de sus comunidades. Se va haciendo cada vez más necesario modificar el modo tradicional de enfocar la salud y ello reclama el concurso de otros sectores sociales.

La Cuarta Conferencia de promoción de la salud celebrada en Yakarta, República de Indonesia (1997), <sup>(9)</sup> por vez primera en un país en desarrollo marcó un importante hito en la historia de las Conferencias mundiales de promoción de salud. A partir de la experiencia de la reunión de Alma-Ata y de las tres conferencias celebradas hasta entonces se reiteró la reflexión sobre los factores determinantes de la salud y se señalaron los derroteros y estrategias necesarios para llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI.

Se evidenció que es indispensable que la promoción de la salud progrese en el reconocimiento de los factores determinantes de la salud. Fenómenos sociales contemporáneos como las tendencias demográficas, la urbanización, el aumento del número de personas mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas, los crecientes hábitos de vida sedentaria, la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos comunes, la propagación del abuso de drogas y de la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de centenares de millones de personas. Se insiste en que las cinco estrategias propuestas en la Carta de Ottawa para la promoción de salud seguirán siendo las pautas para el siglo XXI. Todos los países deben crear el entorno político, jurídico, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud. <sup>(9)</sup>

Considerada la segunda más importante después de la conferencia de Ottawa en tanto identificó las prioridades de la promoción de la salud para el nuevo milenio: reconocimiento de la necesidad de promover la responsabilidad social por la salud; aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud con un enfoque multisectorial incorporando la mayor cantidad de recursos para los sectores de educación, salud y vivienda. De modo particular declaró la necesidad de considerar las necesidades de ciertos grupos poblacionales entre los que incorporaba a las personas de edad. Identificó, entre las prioridades la consolidación y ampliación de las alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores y en todos los niveles del gobierno y de la sociedad. De igual modo hizo énfasis en la ampliación de la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud

y el empoderamiento de las personas. Por último, sostuvo la idea de consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

El nuevo siglo celebraba en la ciudad de México la Quinta Conferencia, <sup>(10)</sup> mundial de promoción de la salud con el título: Hacia una mayor equidad. Esta conferencia marcó las pautas para el despliegue de las acciones de promoción de salud en la nueva centuria. Las autoras del artículo destacan algunas de ellas por su relevancia para el tema que se aborda.

La conferencia reafirmó la idea de que la promoción de salud es una intervención que se desarrolla de manera conjunta con las personas y para ellas, con la finalidad de fortalecer sus aptitudes y capacidades para controlar los factores determinantes de la salud y lograr un cambio favorable. También ofreció especial atención a la necesidad de reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud, como proceso que permite a las personas controlar los factores determinantes de la salud.

Aparecen dos aspectos esenciales para la promoción de salud su carácter multidisciplinar en tanto proceso que aglutina diferentes perspectivas disciplinarias (ciencias de la salud, médicas, sociales, conductuales, políticas, entre otras) en correspondencia con la diversidad de estrategias que se despliegan para la promoción de salud. Y el reconocimiento de que la promoción de la salud es un proceso intrínsecamente político, puesto que tiene que ver con el empoderamiento del individuo y la comunidad. Requiere acciones políticas en forma de asignación de recursos, legislación y regulación. Los factores determinantes de la salud no están restringidos a la influencia de los ministerios de salud y los profesionales de la salud. Se requiere fomentar el desarrollo de recursos humanos, en ello las instituciones educacionales y las universidades desempeñan un rol importante en tanto deben contribuir a que una amplia gama de profesiones participe en investigaciones y diseños de estrategias de promoción de la salud (incluyendo sin carácter limitativo las profesiones de salud). <sup>(10)</sup>

En el 2005 se convoca a la Sexta Conferencia, <sup>(11)</sup> que fue celebrada en Tailandia, y se distinguió por la publicación de la Carta de Bangkok en un escenario mundial muy diferente al contexto de publicación de la reconocida Carta de Ottawa. En el documento se afirmaba que nuevos desafíos influyen en la promoción de salud y debían ser afrontados tales como: los cambios sociales, económicos y demográficos, rápidos y con frecuencia adversos, que afectan las condiciones laborales, los entornos de aprendizaje, las estructuras familiares, y la cultura y la urdimbre social de las comunidades. Además, se definieron cuatro compromisos clave para que la promoción de la salud sea: un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial; una responsabilidad esencial de todo el gobierno; un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil; un requisito de las buenas prácticas empresariales. <sup>(11)</sup>

Resulta relevante el reconocimiento de los cambios demográficos como un desafío que influye en la promoción de salud y que en su efecto se está operando de manera acelerada y afecta sin lugar a dudas a los contextos sociales que los ostentan. A partir de esta conferencia se hacía recurrente la idea de que la promoción de salud radica en proporcionar a las personas los recursos necesarios para ejercer mayor control sobre los determinantes sociales de su salud para así mejorarla. Por tanto, promover salud no solo es fortalecer capacidades en las personas, sino que abarca, además, acciones



para transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas que influyen en los estados de salud personal y colectiva.

En correspondencia con lo señalado en la anterior conferencia mundial ya en el año 2008 la Comisión de Determinantes Sociales de la salud (CDSS) de la OMS, reconocía como determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. <sup>(12)</sup> Y entre las recomendaciones propuestas a los Estados para modificar los determinantes que inciden en la salud delimita la formulación de políticas de protección social dirigidas a toda la población, y crear las condiciones que permitan envejecer bien. <sup>(12)</sup>

En el año 2009 en Nairobi, Kenia se celebraba la Séptima Conferencia, <sup>(13)</sup> Mundial de Promoción de la Salud, única hasta el momento en un país africano. Tuvo como aspectos centrales entre los mensajes claves emitidos: el llamado a renovar la atención primaria de salud fomentando la participación comunitaria, políticas públicas saludables y colocando a las personas en el centro de la atención. Enfatizó en la necesidad de realzar los procesos participativos en la promoción de salud; construir sobre la resiliencia de las comunidades y aprovechar sus recursos para abocarse a las enfermedades transmisibles y no transmisibles (crónicas).

En consonancia con lo planteado en las anteriores la Octava Conferencia, <sup>(14)</sup> celebrada en Helsinki, Finlandia en el 2013 afirmó la idea de que, en un mundo interconectado, la salud está determinada por muchas fuerzas poderosas, en especial por los cambios demográficos, la rápida urbanización, el cambio climático y la globalización. Centró la atención en el reconocimiento de que las mejoras de salud de las poblaciones y las acciones sobre los determinantes sociales de la salud requieren del enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP).

La Conferencia realizó un llamamiento a que los gobiernos en los países aseguren que las consideraciones relativas a la salud se tomen en consideración de forma transparente en la elaboración de políticas, y que abran oportunidades de co-beneficios en todos los sectores y en la sociedad en general. Salud en Todas las Políticas, como un enfoque para las políticas públicas en todos los sectores que de manera sistemática tiene en cuenta las implicaciones en la salud que tienen las decisiones que se toman, busca sinergias y evita impactos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Asimismo, mejora la rendición de cuentas de los políticos sobre el impacto en salud, de todos los niveles de la formulación de políticas. Incluye enfatizar las consecuencias de las políticas públicas en los sistemas de salud, los determinantes de la salud y el bienestar. <sup>(14)</sup>

Se reafirmó la idea de que la promoción de salud no debe estar centrada solo en el sector de la salud. Ello debe ser una consideración clave en las agendas de desarrollo de todos los países.

En el 2016 se celebra la Novena Conferencia en Shanghai, China bajo el título de: La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. <sup>(15)</sup> La conferencia tuvo como propósito central no solo el análisis de la promoción de salud en su devenir histórico desde la Carta de Ottawa, sino también situar la promoción de la salud en el centro de los objetivos de desarrollo sostenible para los próximos 15 años. Reconoció que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible, mediante la adopción de medidas dirigidas al cumplimiento de todos los Objetivos de Desarrollo



lo Sostenible (ODS) y políticas audaces en pro de la salud. En esencia se declaró que era necesario posibilitar que las personas, los gobiernos y la sociedad civil aborden los determinantes sociales de la salud y que las personas tomen control de sus vidas para lograr los ODS.

Esta conferencia ponía el énfasis en uno de los aspectos más debatidos desde la segunda mitad del siglo pasado: la idea de que el desarrollo debe estar centrado en las personas por tanto la salud y sus determinantes sociales son condición imprescindible para alcanzar su sostenibilidad.

En la declaración emitida se reconocían aspectos claves para el cumplimiento de los ODS. Por lo relevante que resulta para la promoción de la salud en los momentos actuales las autoras hacen las siguientes observaciones: <sup>(15)</sup>

- La salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible.
- Promover la salud mediante la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento de todos los ODS. Ello implica adoptar medidas de manera decidida respecto de todos los determinantes de la salud, lograr que las personas tengan un mayor control sobre su salud y velar por que los sistemas de salud estén centrados en las personas.
- Adoptar decisiones políticas audaces en pro de la salud. La salud de las personas ya no se puede desligar de la salud del planeta, y el crecimiento económico por sí mismo no garantiza la mejora de la salud de una población. Es preciso conceder una alta prioridad a la innovación y al desarrollo para contribuir a que las personas disfruten de una vida sana, y dar precedencia a la salud de los más vulnerables.
- Fortalecer la buena gobernanza como aspecto esencial para la salud. Las políticas en pro de la salud y la justicia social benefician a toda la sociedad. La inversión en todos los determinantes de la salud tiene unos enormes beneficios potenciales. Los gobiernos tienen una responsabilidad fundamental a nivel nacional, local y mundial en cuanto a abordar los efectos nocivos de la producción y el consumo no sostenibles. Deben comprometerse a aplicar plenamente mecanismos para proteger la salud y promover el bienestar mediante políticas públicas; y a reforzar la legislación, la reglamentación y la fiscalidad de los productos no saludables;
- Ratificar que las ciudades y las comunidades son entornos esenciales para la salud. La salud es el producto de la vida diaria, esto es, de los barrios y las comunidades donde la gente vive, ama, trabaja, compra y juega. La salud es uno de los indicadores más eficaces de que una ciudad está experimentando un desarrollo sostenible, y contribuye a que las ciudades sean lugares incluyentes, seguros y resilientes para el conjunto de la población. Aprovechar los conocimientos, las capacidades y las prioridades de las poblaciones mediante un fuerte compromiso comunitario; reorientar los servicios sanitarios y sociales para optimizar el acceso equitativo y dar a las personas y las comunidades un papel preponderante;
- Promover la idea de que los conocimientos sanitarios son una determinante fundamental de la salud que permiten a las personas su participación en iniciativas colectivas de promoción de la salud. Esos conocimientos se basan en un acceso incluyente y equitativo a una educación de calidad y al aprendizaje permanente. Debe ser una parte integrante de las capacidades y competencias desarro-

lladas a lo largo de la vida, primera y principalmente a través de los planes de estudio escolares. Formular estrategias intersectoriales nacionales y locales para reforzar los conocimientos sanitarios de todas las poblaciones y en todos los entornos educativos. Asegurar que los entornos de consumo promuevan elecciones saludables mediante políticas de fijación de precios, información transparente y un etiquetado claro.

### **Envejecimiento y promoción de salud en Cuba**

Se utilizaron los documentos resaltados en las nueve conferencias de promoción de la salud efectuada hasta el momento, Ramos MA y Yordi GM, <sup>(16)</sup> sostienen su análisis encaminado a la pertinencia de la promoción de la salud en el contexto gerontológico cubano actual. Entendido como el marco social en el cual confluyen múltiples factores culturales, educacionales, de salud, políticos, jurídicos, de seguridad, entre otros y que actúan alrededor de una población demográficamente envejecida; se caracteriza por un envejecimiento acelerado que continuará acentuándose en los años venideros.

El envejecimiento demográfico en Cuba es condicionado en gran medida por las políticas de salud pública, y de desarrollo social implementadas desde 1959 que favorecieron en un primer momento el crecimiento de la población, la paulatina elevación de los índices de esperanza de vida y el incremento de la proporción de personas de 60 y más años en su pirámide poblacional, Este nuevo y actual escenario gerontológico conformado por 11 230 142 habitantes, de ellos el 20,1 % con 60 años y más de edad, advierte un decrecimiento absoluto de la población y un aumento en el número de personas de 75 años y más. <sup>(17)</sup> Ello impone nuevas demandas al sistema de salud.

El envejecimiento demográfico que se está operando de manera acelerada en la sociedad cubana actual de manera irremediable afecta las condiciones laborales, los entornos de aprendizaje, las estructuras familiares, la cultura y el entramado social de las comunidades. De igual manera, debe ser considerado un desafío para la promoción de salud.

En Cuba desde 1959 se proclamó la salud para todos sus ciudadanos en igualdad de condiciones lo que requería la intervención del Estado como garante principal de ese derecho. Para ello fueron adoptadas un conjunto de medidas, se organizó el sistema de salud en el país y se diseñaron diversos programas encaminados a garantizar la salud del pueblo. Entre los más relevantes se destacan: el Servicio Médico Rural en toda la Isla (1960), constitución del Ministerio de Salud Pública (1961) y el programa del policlínico integral (1964) en la atención primaria de salud, reconocido como el primer modelo de atención a la salud en el país. Se destaca, además, la conformación del Sistema Nacional de Salud (1968), y la creación del policlínico comunitario (1974) llamado segundo modelo aplicado de atención primaria de salud en el país.

Los resultados significativos en la atención primaria de salud en Cuba son evidentes, desde 1984 se desarrolló el modelo del médico y la enfermera de la familia, con la finalidad de la promoción y la educación para la salud, antes de que fuera proclamada la propuesta conceptual de Promoción de la Salud en Ottawa, que exhortaba a diseñar un modelo de atención de salud que considerara los nexos entre las personas y los contextos en los que conviven.

Los aspectos que las autoras han destacado de los documentos formulados en las conferencias mundiales sobre promoción de salud constituyen elementos que deben ser articulados para la actualiza-

ción de las diversas políticas en materia de población, salud y en particular en materia de deberes y derechos de las personas mayores en el contexto social cubano actual.

En consonancia con lo acotado arriba, es ineludible que la atención a los elevados niveles de envejecimiento de la población cubana en los momentos actuales demanda que la política de salud amplíe la idea de la salud como un objetivo social y promueva el enfoque de las determinantes sociales lo que requiere la mediación de otros sectores sociales además del sanitario en los procesos de salud personal y colectiva.

Al mismo tiempo, se requiere considerar las potencialidades que para las soluciones alternativas tienen los resultados de las investigaciones sociales, y no solo las biomédicas y de servicios de salud. En un contexto social históricamente diferente con un significativo número de personas que superan los 60 años y más de vida, en Cuba hoy es ineludible una reorientación del sistema de salud que facilite el compromiso de promoción de la salud y trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Ello por consiguiente debe producir cambios de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades de las personas. Así como, cambios en la educación y la formación profesional.

Los elevados niveles de envejecimiento demográfico es un asunto que concierne no solo al sector sanitario sino a otros sectores sociales, (entre los cuales se destaca, vivienda, transporte, seguridad social, educación, trabajo, entre otros). Es obvio, el cuidado de la salud de las personas requiere la adopción de medidas sanitarias, pero también de medidas sociales adecuadas que complementen y garanticen los niveles de salud alcanzados.

Se precisa aún enfatizar que el objetivo de la acción por la salud es hacer que las condiciones de los contextos sociales sean propicias para poder promocionar salud. A pesar de que una buena salud es un recurso imprescindible para el proceso de envejecimiento personal, factores políticos, económicos, culturales, ambientales y de conducta favorecen o limitan la salud y por tanto condicionan una vejez más o menos autónoma. En los momentos actuales es evidente que vivir una vejez sana es una interrelación entre ausencia de enfermedades y contextos sociales saludables.

Es menester promover la idea de que el proceso de envejecimiento de las personas requiere entornos propicios para su salud que incorporan aspectos físicos, pero también sociales del medio de convivencia. Reconocer que el lugar donde las personas mayores viven, sus hogares, familias, las condiciones personales para estar activos, (física y cognitivamente), integrados, aptos para identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, disponer de recursos y hacer uso de las oportunidades para vivir y actuar deben ser tomadas en consideración. En tanto el contexto social, donde reproducen sus propias vidas es una condición ineludible de salud que no solo incorpora la ausencia o atención de enfermedades.

Considerar los aspectos anteriormente mencionados precisa la incorporación de otros sectores de la sociedad, aprovechar las oportunidades que los enfoques gerontológicos ofrecen, ampliar la mirada geriátrica del sector de salud en la atención a las personas mayores. Es imprescindible disponer no solo de geriatras, sino además, formar otros profesionales capacitados para el desempeño profesional

con personas mayores como: gerontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, juristas, entre otros.

Apremia el reconocimiento de entornos propicios para la salud en una sociedad demográficamente envejecida, como la cubana (considerada para el año 2050 como una de las más envejecidas del mundo con un 39,7 %, de personas mayores de 60 y más años).<sup>(18)</sup>

Las autoras acogidas al principio de que el objetivo fundamental de la política social del Estado cubano en la actual conceptualización del modelo económico y social de desarrollo socialista es considerar al ser humano y su desarrollo integral presumen oportuno estimular acciones educativas de promoción de envejecimiento activo desde edades tempranas, como condición imprescindible para disminuir la presencia de enfermedades crónicas y evitar las pérdidas tempranas de autonomía.<sup>(19)</sup>

Es pertinente aprovechar las oportunidades políticas, jurídicas, y educativas de la sociedad cubana, provechosas para la promoción de salud. En tal sentido la escuela cubana debe y puede contribuir de manera significativa a través de sus programas para escolares en todos sus niveles.

Se trata también, de desarrollar un proceso de capacitación de las personas en particular de los mayores para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. El programa universitario de educación de personas mayores a través de las Cátedras del Adulto Mayor en Cuba (CUAM). Programas educativos dirigidos a personas mayores, constituidos como cátedras en las Universidades de todo el país, y el centro rector desde el año 2000 es la Universidad de La Habana, que funcionan en los espacios comunitarios y las instituciones de atención y cuidado de mayores resultan una excelente oportunidad para alcanzar los propósitos de promoción de salud.<sup>(20)</sup>

Resulta necesario difundir la idea de que la promoción de la salud acciona sobre los factores determinantes de la salud por medio de inversiones y programas de actividades, que deriven el máximo beneficio posible para la población, contribuyan a la reducción de la inequidad en salud, garanticen el respeto de los derechos humanos, aumenten las expectativas de salud y acumulen capital social. En tal sentido la ejecución de diversos proyectos entre los que resaltan los intergeneracionales entre escolares y personas mayores que se desarrollan en experiencias muy concretas resultan factibles y pertinentes.

Es preciso en las condiciones actuales del contexto social cubano reforzar la idea de que atender las enfermedades y promover salud como garantía de ausencia de ellas corresponde no solo al personal sanitario, sino que requiere enfoques multidisciplinarios en la formación y en el desempeño de los profesionales de la salud. Demanda también interrelaciones con instituciones y profesionales de varios campos del conocimiento.

En particular se considera que apremia el reconocimiento a la utilidad y trascendencia de la perspectiva sociológica en las investigaciones de las problemáticas de salud. En el caso concreto que se ocupa se pone énfasis en la necesidad del análisis sociológico de las determinantes sociales de la salud, para comprender que efecto existen determinantes sociales de las enfermedades asociadas a la vejez que condicionan un envejecimiento activo o limitado en autonomía. Permite además señalar que las condiciones de vida influyen en la manera de envejecer y en el modo de aprovechar, desplegar y disfrutar

las oportunidades de esta etapa de la vida. Se precisa vivir todos los años posibles a nuestra especie, pero con calidad de vida.

Sin embargo, el desarrollo de esa perspectiva sociológica de la salud es un tema complejo y pendiente no solo en Cuba. El análisis desde esa perspectiva se ha centrado en el rol de las ciencias sociales en la salud. Pero es necesario ampliar y diversificar el enfoque disciplinar para el estudio de los determinantes de la salud, el lugar y funciones de las ciencias sociales en dicho estudio. Se reclama según Castro R, <sup>(20)</sup> la emergencia de una sociología de la salud colectiva que estimule el análisis de diversos aspectos en debate tales como el énfasis de los profesionales en el productivismo académico, el desinterés por el estudio de lo social, la restringida incidencia de las investigaciones sociales en las políticas públicas, entre otros. En los lineamientos que rigen la política económica y social del Estado cubano para el período 2016-2021 se reconoce la necesidad de una política orientada a atender los elevados niveles de envejecimiento de la población, así como la exigencia de continuar estudiando el tema con integralidad. <sup>(21)</sup>

La sociedad cubana cuenta con la infraestructura requerida para la promoción de la salud, aspecto demandado en la cuarta conferencia mundial. La isla dispone de recursos humanos cualificados, estructuras y organizaciones comunitarias favorables para estimular entornos sociales de convivencia que perciban la vejez como una oportunidad de participación e integración y no como un problema social de salud. Para ello se precisan varias acciones que se complementan en su interrelación:

- a) Realzar los procesos participativos en la promoción de salud;
- b) Mayor despliegue de proyectos intergeneracionales que forjen alianzas para fomentar la responsabilidad personal en favor de la salud y de sus entornos propicios (para lo cual resulta muy eficaz la inclusión de narrativas y evidencias de experiencias personales de éxito y lecciones aprendidas);
- c) Construir sobre la resiliencia de las comunidades y aprovechar sus recursos para abocarse al desafío del envejecimiento demográfico que vive el país, lo que significa facilitar la participación comunitaria al escuchar y comenzar la planificación, la acción con las opiniones y las aspiraciones de la comunidad. Ello conllevaría a complementar la infraestructura y los recursos estatales para la atención a las personas mayores con las iniciativas y experiencias que tienen las personas con entusiasmo, poder e influencias en las comunidades.
- d) De igual modo se necesita ampliar las investigaciones en experiencias de promoción de la salud y los proyectos para mejorar el trabajo de planificación, ejecución y evaluación. Sin embargo, uno de los desafíos para la promoción de la salud está en consolidar y crear nuevas y diversas redes para lograr colaboración intersectorial.

Promover entornos favorables para un envejecimiento saludable demanda fortalecer acciones comunitarias y con las familias (para responsabilizar, dotar, mediar y motivar), desplegar las aptitudes de las personas para proteger su salud y reorientar los servicios de atención a las personas mayores y de apoyo a sus familias.

- e) Es preciso continuar ampliando la mirada social de la salud en particular en los procesos de formación de nuevos profesionales para fomentar las capacidades que posibiliten las soluciones a las complejidades que los contextos sociales plantean.

A pesar de las limitaciones propias de la economía cubana subdesarrollada, el recrudescimiento del bloqueo económico, comercial y financiero por parte de los EE.UU. a la Isla y los cambios políticos que experimenta la región latinoamericana, adversos para los proyectos sociales humanistas el Estado cubano continuará impulsando una política social que garantiza un sistema de seguridad social integral, universal, solidario, público; un sistema de salud también universal, integral, de acceso gratuito, equitativo, solidario, intercultural, y la participación democrática en las decisiones.

## CONCLUSIONES

Los cambios en las variables demográficas en particular el aumento de la esperanza de vida de la población es un factor determinante en los sistemas y políticas de salud.

En las condiciones del actual escenario gerontológico cubano las ideas planteadas en las conferencias mundiales de Promoción de la Salud posibilitan validar una interpretación más social y abarcadora del concepto de salud, de la vejez y del envejecimiento en el siglo XXI.

Para adoptar un enfoque más social del proceso de vejez y envejecimiento es preciso continuar estimulando las investigaciones multidisciplinarias y ampliar el potencial crítico de las ciencias sociales. En el artículo las autoras han identificado varios aspectos que pueden contribuir a ese empeño.

Las investigaciones sociológicas de la salud, favorecen el enfoque de los determinantes sociales que están asociados a la vejez y que pueden condicionar o limitar un envejecimiento saludable, la autonomía e independencia, requerimientos connotados para vivir con calidad los años que sean posibles.

El Estado cubano debe continuar estimulando una política de salud apoyada básicamente en el paradigma de los determinantes sociales de la salud que pondere la participación de otros sectores sociales además del sanitario en los procesos de salud personal y colectiva y que fomente además la responsabilidad de las personas para ejercer mayor control de su salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 30ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 2-19 de mayo de 1977: parte II: actas taquigráficas de las sesiones plenarias: actas resumidas e informes de las comisiones [Internet]. WHO; 1977 [citado 21 Oct 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95348>
2. Cuadrado C. The challenge for healthcare systems in the XXI century: how to incorporate the focus of social determinants in healthcare? Medwave. 2015 Oct;15(9):e6289.
3. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado [Internet]. Bangkok, Tailandia: OMS; 2005 [citado 21 Oct 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
4. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians-A working document [Internet]. Ottawa, Canadá; 1974 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: <http://publications.gc.ca/site/eng/9.692294/publication.html>  
<http://revistaamc.sld.cu/>

5. Declaración de Alma-Ata, realizada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [Internet]. Chile: Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2018 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.medicina.uchile.cl/vinculacion/extension/declaracion-de-alma-ata>
  6. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa: Primera conferencia internacional sobre Promoción de la Salud [Internet]. Ottawa: OMS; 1986 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
  7. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas. Segunda Conferencia Internacional de Promoción de Salud [Internet]. Adelaida, Australia; 2010 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)
  8. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Sundswall sobre los ambientes favorables a la salud. Tercera conferencia internacional de Promoción de la Salud [Internet]. Sundswall Suecia; 1991 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59967/1/WHO\\_HED\\_92.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59967/1/WHO_HED_92.1_spa.pdf)
  9. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI: Cuarta conferencia internacional sobre promoción de la salud [Internet]. Yakarta, Indonesia; 1997 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5DeclaraciondeYakarta.pdf>
  10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad Ciudad de México, Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [Internet]. México; 2000 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>
  11. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Sexta Conferencia Mundial de promoción de la Salud [Internet]. Tailandia; 2005 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
  12. WHO. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva; 2008 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf)
  13. Organización Mundial de la Salud. La llamada a la Acción de Nairobi para Cerrar la Brecha de Implementación en Promoción de la Salud: 7ª Conferencia Global en Promoción de la Salud [Internet]. Global Nairobi, Kenia; 2009 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: [http://www1.paho.org/hiap/images/stories/PDFs/Nairobi\\_2009\\_sp.pdf](http://www1.paho.org/hiap/images/stories/PDFs/Nairobi_2009_sp.pdf)
  14. Organización Mundial de la Salud. 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [Internet]. Helsinki, Finlandia; 2013 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: [http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP\\_Helsinki\\_Statement.pdf](http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf)
  15. Organización Mundial de la Salud. 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [Internet]. Shanghai, China; 2016 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf>
- <http://revistaamc.sld.cu/>



16. Ramos MA, Yordi GM. Challenges facing the Cuban State arising from demographic aging. *Med-wave*; 2018 Jul;18(4):7231.
17. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016. [Internet]. La Habana: Minsap; 2017 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario Estadístico de Salud e 2016 edición 2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)
18. Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390) [Internet]. United Nations, New York; 2015 [citado 14 Oct 2019]. Disponible en: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)
19. Documentos del 7mo. Congreso del Partido aprobados por el III Pleno del Comité Central del PCC el 18 de mayo de 2017 y respaldados por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 1 de junio de 2017 (I). Conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista. Plan Nacional de Desarrollo Económico hasta 2030: Propuesta de Visión de la Nación, Ejes y Sectores Estratégicos [Internet]. La Habana: PCC; 2017 [citado 16 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/%C3%BAltimo%20PDF%2032.pdf>
20. Castro R. De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un ejercicio de reflexividad. *Salud colect* [Internet]. Ene 2016 [citado 16 Oct 2019];12(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v12n1/1851-8265-sc-12-01-00071.pdf>
21. Documentos del 7mo. Congreso del Partido aprobados por el III Pleno del Comité Central del PCC el 18 de mayo de 2017 y respaldados por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 1 de junio de 2017. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021 [Internet]. La Habana: PCC; 2017 [citado 16 Oct 2019]. Disponible en: <http://repositorio.geotech.cu/jspui/bitstream/1234/2732/1/Lineamientos%20de%20la%20Pol%C3%adtica%20Econ%C3%b3mica%20y%20Social%20del%20Partido%20y%20la%20Revoluci%C3%b3n%20para%20el%20per%C3%adodo%202016-2021.pdf>