

APUNTES TEÓRICO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD COMO PRÁCTICA SOCIOCULTURAL

Yannet López Verdecia

yilverdecia@ucf.edu.cu

Vanesa Fernández Bereau

fernandez@ucf.edu.cu

Yoliset Godoy Herrera

Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez"

RESUMEN:

El presente trabajo enfoca la temática la promoción contra las ITS/VIH/sida como práctica sociocultural y asume la metodología de trabajo social comunitario. El análisis se desarrolla a partir de la promoción sociocultural sobre las infecciones transmisibles. El estudio enfoca la promoción de salud como expresión de las prácticas que los actores realizan en las comunidades para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma, y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social y satisfacer sus necesidades. Todo esto se logra desde las estrategias que son capaces de elaborar y aplicar en las comunidades. Desde la perspectiva sociocultural significa un aporte por el tratamiento teórico de concebir la promoción como práctica sociocultural en un contexto comunitario; lo cual posibilita integrar los actores socioculturales de una comunidad para desarrollar el trabajo comunitario integral, metodología que dirige el proceso de investigación, como novedad científica.

PALABRAS CLAVES: Promoción de salud- ITS/VIH/SIDA- Promoción sociocultural- Práctica socioculturales- Trabajo social comunitario- Actores Locales.

INTRODUCCIÓN:

La presente investigación *“La promoción sociocultural de las ITS/VIH/SIDA en adolescentes del Consejo Popular Buena Vista desde la perspectiva sociocultural”*, se fundamenta en la metodología del trabajo comunitario. La misma tiene como objetivo explicar la promoción sociocultural de las enfermedades transmisibles en los adolescentes del Consejo Popular de Buena Vista.

En dicha investigación se asume el concepto de promoción de salud como expresión de las prácticas que realizan en las comunidades los actores para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma; alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social y satisfacer sus necesidades. Todo esto se logra desde las estrategias que son capaces de elaborar y aplicar en las comunidades los líderes; a través de las políticas públicas favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y crear entornos propicios a la salud (González L: 2006). Teniendo en cuenta que la promoción de salud es un proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma; se asume en la investigación la promoción de las ITS/VIH/sida como el medio por el cual se informa, capacita y educa a la población; generando en este grupo la participación consciente y responsable ante conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables.

El trabajo comunitario integrado, metodología por la cual se dirige la investigación se entiende como: “no solo el trabajo para la comunidad, ni en la comunidad, ni siquiera con la comunidad, es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado integralmente por la propia comunidad”. Este respeta los principios de conocer los intereses y necesidades de la propia comunidad para promover el protagonismo de sus miembros en la proyección de su futuro desarrollo, desde las peculiaridades de la comunidad que la hacen irrepetible.

La presenta propuesta desde el uso de la metodología que asume, pretende integrar los actores socioculturales para un trabajo comunitario social desde la perspectiva de género y conformar un grupo gestor con las instituciones y actores sociales de la comunidad con herramientas en dirección, capaz de entrelazar las funciones de cada institución y organismo; desarrollar talleres participativos y de capacitación dirigidos a los niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores que vinculen la escuela, el barrio y la familia para buscar las potencialidades que tienen en el desarrollo del bienestar de estos grupos y su vínculo activo con la comunidad. La bibliografía consultada permitió arribar a criterios de unidad en el tema, por lo que la misma dirigió el estudio desde un enfoque histórico-lógico. los autores analizados fueron: (H. Sigerist, 1941); (Dr. Alleyne: 2001); (González L: 2006); (Raventós, Ana: 2010);(Toledo, Ana M: 2010); (Vázquez, Regla L: 2010); (Bosch, 2000); Follari, 1982:34); entre otros.

DESARROLLO:

1.1. Antecedentes de la promoción.

El término Promoción de la Salud surge en los años 40, cuando Sigerist, (1940), historiador de la medicina lo acuña por primera vez. Este aporte genera un movimiento acerca de la promoción de la salud en los países industrializados, particularmente en Canadá. Uno de los orígenes importantes de ese resurgimiento fue el cuestionamiento de la eficiencia de la asistencia médica curativa de alta tecnología, que permitió enfatizar las relaciones más amplias entre la salud y la sociedad.

Se asume este término “Promoción de la Salud” como un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor y mayor calidad de vida y control sobre su salud; ya que su desafío consiste “... en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.” (H. Sigerist, 1941).

Por lo que la promoción de salud tiene arraigado un concepto totalizador, integral o holístico de salud (Dr. Alleyne: 2001); ya que la salud es la dimensión central de calidad de vida, y en ella intervienen disímiles factores que son determinantes para transformar las condiciones de vida de las comunidades desde la participación colectiva de sus pobladores. Ejemplo de estos factores son: los factores sociales, ambientales y estilos de vida.

La promoción de salud está dirigida a la educación para la salud, mediante la prevención, orientación, asesoría, consejería. La misma tiene como principales estrategias elaborar políticas públicas favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y crear entornos propicios de a la salud (González L: 2006); entre otras

características presentes en la Carta de Ottawa, expuesta en la 1era Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud el día 21 de noviembre de 1986.

El principal aporte de este documento es la definición que hace del término Promoción de salud como: "(...) proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". (González L: 2006)

Esta definición va más allá de los recursos sociales, personales y las aptitudes físicas; toma en cuenta que la salud como bienestar busca formar vidas sanas mediante la comunicación, educación y prácticas que desarrollan los pobladores en su comunidad, para mejorar el progreso individual, económico, social y la calidad de vida de estos pobladores.

Otra de las expresiones de esta carta sobre la promoción de salud es que la misma se centra en alcanzar la equidad sanitaria, dirigida a reducir las diferencias en el estado actual de la salud, asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios necesarios para perfeccionar las aptitudes indispensables para la vida.

Esta conferencia fue una respuesta a la creciente demanda de la nueva concepción de la salud pública en el mundo. Determinó que las estrategias y programas de promoción de la salud deben estar adaptadas a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región, tomando en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

La Segunda Conferencia Internacional, celebrada en Adelaida, Australia en 1988, estuvo abocada en generar políticas públicas para asumir un compromiso en salud. El documento que refiere aspectos importantes sobre la promoción de salud, resultado de esta conferencia se conoce como "Las Recomendaciones de Adelaida"; en el cual se define la política pública saludable y se hace un llamado al compromiso político por parte de los sectores desde las cuatro áreas claves identificadas como prioridades para la política pública saludable.

Estas áreas claves incluyen el apoyo a la salud de las mujeres, alimentación y nutrición, tabaco y alcohol y creación de entornos saludables (Raventós, Ana: 2010) desde una política a favor de la salud, por lo que es necesario mantener una actitud responsable ante las áreas de la política; ya que el principal objetivo de una política favorable a la salud es crear entornos adecuados que permitan a las personas llevar una vida sana.

Uno de los aportes de este documento es la constitución de la salud como derecho humano fundamental que no se limita a las desigualdades sociales, económicas, y de los grupos menos favorecidos de la sociedad; sino que requiere de una política que facilite el acceso a la salud, mejorando los productos y servicios, y creando entornos adecuados.

La tercera Conferencia Internacional, celebrada del 9 al 15 de junio de 1991 en Sundsvall, Suecia, enfatizó en la importancia del desarrollo sostenible y reclamó la acción social en el ámbito comunitario, porque las personas son el motor del desarrollo para la creación de ambientes favorables a la salud.

En esta conferencia fueron señalados como factores perjudiciales para la salud: los conflictos armados, el rápido crecimiento de la población, la alimentación inadecuada, la falta de medios para la autodeterminación y la degradación de los recursos humanos (Toledo, Ana M: 2010); (Vázquez, Regla L: 2010).

La importancia de este documento es que insiste en la categoría de desarrollo sostenible y aboga por la acción social de la comunidad, con las personas como la fuerza motriz del desarrollo; además de que demanda establecer entornos propicios a través del fortalecimiento de la acción de la comunidad, control de la salud y el ambiente de los individuos en las comunidades.

La cuarta Conferencia Internacional, celebrada del 21-25 de julio de 1997 en Yakarta, República de Indonesia, tuvo como lema "Nuevos actores para una nueva era"; ya que en esta se buscaba llegar a todos los países desarrollados y subdesarrollados, y ofrece una oportunidad de reflexionar sobre todo lo acontecido hasta el momento sobre promoción de salud, factores determinantes de la salud, además de que intenta señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de la promoción de salud en el siglo XXI. Esta conferencia alcanza gran significación porque propone la formación de una alianza global de promoción de salud, con el objetivo de impulsar las acciones prioritarias para la promoción de salud las cuales son: "(...) tomar conciencia sobre el cambio de los determinantes de la salud; apoyar el desarrollo de la colaboración y el mantenimiento de redes para el desarrollo de la salud; movilizar recursos para la promoción de salud, acumular conocimientos sobre las mejores prácticas; hacer posible compartir el aprendizaje; promocionar la solidaridad en la

acción y fomentar la transparencia y la responsabilidad pública en la promoción de salud” (Toledo, Ana M: 2010); (Vázquez, Regla L: 2010).

El aporte de este documento está en la propuesta de estrategias de promoción de la salud con el fin de crear y cambiar estilos de vida, las condiciones sociales, económicas y ambientales que determinan la salud de los habitantes en una comunidad dada; además de que se define en la misma la promoción de la salud “desde un enfoque práctico que busca lograr una mayor equidad en salud” (Toledo, Ana M: 2010); (Vázquez, Regla L: 2010).

Otra de las Conferencias Internacionales relacionada al tema es la quinta conferencia, celebrada en México del 5-9 de junio del 2000, de la cual surge la llamada Carta de México en la cual se expone una Declaración aprobada por los Ministros de Salud de los países participantes; que se comprometieron a fortalecer la planificación de las acciones para la promoción de salud desde el compromiso de los diferentes sectores e instituciones hasta realizar programas locales, regionales, nacionales e internacionales dirigidos a promover la salud. (Toledo & Vázquez, 2010).

Esta Declaración estuvo enmarcada en erradicar los males sociales, en la búsqueda de mejoras sanitarias, los progresos en la prestación de servicio en la salud, en la colaboración para la promoción de la salud en todos los sectores y a todos los niveles de la sociedad y a enfrentar las nuevas enfermedades - las reemergentes; para fomentar la equidad en el logro de la salud y el bienestar de todos los habitantes.

La sexta y última Conferencia Internacional, celebrada en Bangkok, Tailandia, del 7 al 11 de agosto del 2005, tuvo como lema “Mayor participación en los esfuerzos para mejorar la salud mundial”; en la cual se establecieron medidas, compromisos y promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud.

La Carta de Bangkok afirma el papel que deben ocupar las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en el desarrollo mundial y nacional basándose en los valores, principios y estrategias de acción para el fomento de la salud establecidos en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud; así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales sobre promoción de la salud que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

Por lo que se puede plantear que esta carta tiene gran importancia, ya que refleja los principales aportes de las anteriores Conferencias relacionadas al tema de la promoción de salud y dirige sus planteamientos a las personas, los grupos y las organizaciones cuya intervención es crucial para el logro de la salud, en particular: gobiernos y políticos a todos los niveles, la sociedad civil, el sector privado, las organizaciones internacionales, y la comunidad de salud pública. (Toledo & Vázquez, 2010)

El aporte de esta conferencia al concepto de promoción de salud está basado en el derecho humano fundamental: “(...) consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud” (Toledo & Vázquez, 2010)

El análisis anterior permite declarar que la promoción de salud es un factor esencial para el desarrollo de la sociedad. Es un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla; a través de acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, modificar las condiciones sociales ambientales en combinación de apoyos comunicativos y educativos que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Esta categoría cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades cuyo objeto es fomentar comportamientos y estilos de vida saludables desde las elecciones y responsabilidades personales que producen cambio social y del medio; usando para ello una variedad de estrategias complementarias tales como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria, el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía.

Para la promoción de salud la comunicación es importante, porque “es un proceso que facilita el intercambio de información, un mecanismo para compartir representaciones culturales de cada sujeto o grupo social en favor de la vida y el bienestar; que propician mejores condiciones de vida y sustentan decisiones saludables para interconectar procesos de participación ciudadana desde la propia conciencia y la toma de decisiones individuales y colectivas de los sujetos” (Toledo & Vázquez, 2010).

Esto tiene repercusión en la educación, ya que es “un conjunto de procesos de apropiación de bienes culturales y sociales que permiten a los sujetos enfrentar y resolver creativamente los

retos de su cotidianidad y de su historicidad” (Toledo & Vázquez, 2010); por lo que constituye una de las grandes estrategias al servicio de opciones saludables y condiciones de bienestar. La comunicación educativa en salud es un proceso en el que diferentes actores sociales e institucionales (públicos y privados), teniendo como eje a la comunidad; diagnostican, planifican, producen, difunden y evalúan mensajes que proporcionan conocimientos, forjan actitudes y provocan prácticas favorables al cuidado de la salud y de estilos de vida saludables, compatibles con las aspiraciones de la comunidad (Pérez, J: 2000). Todo esto se logra desde la difusión de los medios de comunicación (radio, TV, propaganda, promoción de mensajes educativos, exposiciones, etc.); los cuales muestran desde diferentes enfoques la realidad social de los países, regiones y comunidades, con el fin de educar y preparar a la población sobre las prácticas saludables que deben realizar.

La aplicación y desarrollo de lo expuesto tiene su concreción en las prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI, las cuales se recogen en el Informe de la Organización Mundial de la Salud (2002); entre ellas podemos mencionar: la prioridad de promover la responsabilidad social para la salud en busca de evitar dañar la salud de otros individuos, la protección del medio ambiente y el uso sostenible de los recursos; incrementar la inversión para el desarrollo de la salud desde un enfoque multisectorial para mejorar significativamente el progreso en el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida.

Otras de las prioridades expuestas en este documento son: consolidar y expandir la colaboración para la salud desde el fortalecimiento de las comunidades; aumentar la capacidad comunitaria y empoderar a los individuos desde la promoción de salud; fortalecer una infraestructura para la promoción de la salud, desde las acciones de los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas y sector privado desde el desarrollo de las habilidades de liderazgo a nivel local para mantener las actividades de promoción de la salud en cada comunidad; además de que deben desarrollarse en un ambiente político, legal, educativo, social y económico apropiado para que la promoción de la salud cumpla con su propósito “educar y preparar a la población”.

El aporte de las conferencias internacionales y las prioridades para la promoción de la salud para el siglo XXI, permite asumir que la promoción de la salud es aplicable en todas las comunidades, ya que se caracteriza en desarrollar acciones donde todos los miembros son involucrados y representan sus inquietudes, expectativas e intereses por alcanzar las metas a favor de mejorar la calidad de vida.

El análisis de los documentos y los conceptos trabajados anteriormente permiten asumir en la investigación la promoción de salud como expresión de las prácticas que realizan en las comunidades los actores para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma; alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social y satisfacer sus necesidades. Todo esto se logra desde las estrategias que son capaces de elaborar y aplicar en las comunidades los líderes; a través de *las políticas públicas favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y crear entornos propicios a la salud* (González L: 2006).

1.2. Promoción de las ITS/VIH/sida.

La promoción de las ITS/VIH/sida se basa en la actualidad en la aplicación de programas basados en conductas específicas de salud en un contexto ambiental específico.

La buena salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social sostenible. La participación de la comunidad, su capacidad de identificar los problemas de salud, movilizar recursos y desarrollar estrategias donde se involucren todos los actores comunitarios, es el principal objetivo de la promoción de salud.

La temática ITS/VIH/sida es analizada desde varios sectores a escala mundial y se ha manifestado de forma gradual. En el caso de las ITS se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países.

El SIDA, considerado un fenómeno único en la historia de la humanidad por su rápida propagación, alcance e intensidad de su impacto; es reconocida en el mundo como “la peste del Siglo XX”; ya que es una enfermedad infecciosa que provoca un trastorno clínico grave y mortal, tal es el caso del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Desde el comienzo de la Epidemia, hace más de 20 años ha infectado a más de 60 millones de personas, principalmente de los países subdesarrollados (África, Asia, América Latina); por lo que ante tal situación se crearon programas y organizaciones internacionales que también formaron parte de esta lucha por la campaña contra el sida entre las que podemos mencionar: El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); Fondo de

Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito(ONUDD); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR); Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (UNESCO). Todas estas organizaciones mundiales tienen como principales características, que buscan concentrar esfuerzos sólidos, sostenidos y eficaces para la lucha contra el sida. Entre sus principales prioridades están la elaboración de estrategias de prevención centradas en función de vigilar, evaluar y movilizar recursos para los países desarrollados y subdesarrollados, necesitados en apoyo para enfrentar dicha enfermedad desde la promoción, coordinación y acciones preventivas.

En el caso de Cuba, la epidemia del VIH/sida se ha mantenido con un incremento anual lento, pero sostenido a través de los años. Desde 1983, fecha en que llegaron a Cuba las primeras informaciones sobre la situación que venía produciéndose en algunos países con el sida, el Ministerio de Salud Pública comenzó a tomar medidas para evitar la diseminación de esta enfermedad en el país.

El establecimiento de la prohibición de la importación de hemoderivados, la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica, fueron las primeras medidas adoptadas para luchar contra esta enfermedad infecciosa. Ya desde el año 1985 y 1986 se establecieron diferentes programas dirigidos a enfrentar dicho problema de salud que confrontaba a la sociedad; los cuales están dirigidos por diferentes sectores que buscan con la participación social dar respuesta a las múltiples necesidades de salud.

En el año 1985 se crea el Primer Programa de Control, del cual se organiza una red de diagnóstico y se establecieron los primeros algoritmos para la confirmación de un infectado. Es el mismo un componente de educación para la salud basado en lograr lo que posteriormente se ha denominado sexo seguro, que busca promocionar y prevenir en criterios de salud a todos los hombres y mujeres, jóvenes, niños y ancianos que forman parte de la sociedad.

Desde el año 1986 se comenzó a realizar en nuestro país técnicas de gran importancia para prevenir, ayudar, apoyar y educar a las personas que tenían la enfermedad. Todo esto se logra a través de los pesquisajes de toda la sangre, lo que definió la necesidad de tener una respuesta nacional de producción de kits diagnósticos y una tecnología propia de laboratorio resultado del trabajo de prestigiosas instituciones cubanas (CIB, CIGB, LISIDA, IPK), que sustentaron e hicieron viable la certificación de la sangre y derivados, y incorporar a la pesquisa voluntaria a las embarazadas, grupos masivos y personas de conductas de riesgo y mayor vulnerabilidad, con el fin de lograr la detección temprana de la infección.

En 1993 producto de la experiencia en el desarrollo del Programa se estableció el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA) que permite a los infectados y enfermos recibir su atención ambulatoria siempre que sobre la base de una evaluación integral por un equipo multidisciplinario y la consecuente educación, las personas actúen responsablemente con su salud y la de los demás.

Todo este estudio epidemiológico de todo infectado detectado, demandó identificar a sus contactos sexuales (personas con las que había tenido relación con anterioridad) y establecer el ingreso de esos individuos en centros aptos para limitar la transmisión, prepararlos para vivir con el SIDA y garantizar las mejores condiciones de atención.

Desde inicios de la década de los ochenta se constituyó por decisión del Gobierno un Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el Sida (GOPELS) el que fue reestructurado y reactivado en 1996 y desde entonces evalúa periódicamente y de manera integral el plan de acción.

Este grupo se instituye en todos los municipios del país, para propiciar el intercambio de experiencia en cuanto a las acciones de prevención por parte de los diferentes sectores, ganando en la sensibilización en cuanto a la prevención del VIH/sida hacia adentro y hacia fuera de los mismos.

Otro de los documentos que muestran elementos que influyen en la promoción ITS/VIH/SIDA es el Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA el cual ha permitido que los diferentes organismos y organizaciones acometan de manera más concreta y específica un conjunto de acciones con énfasis en la educación y la prevención.

El mismo se caracteriza por ser un frente de lucha contra el VIH/sida, ya que no solo presta atención al comportamiento de riesgo de los individuos, sino también a los factores ambientales y sociales inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que

la familia, la comunidad y las instituciones, organizaciones y organismos ejercen sobre el actuar de las personas.

El año 2000 fue significativo para esta lucha, ya que se elabora desde el componente educativo el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida, desde el cual se diseña un Plan Estratégico Nacional de Enfrentamiento a las ITS/VIH/sida caracterizado por: la exposición de todas las acciones y técnicas necesarias para la divulgación de información y capacitación hacia todas las personas encaminadas a ampliar la participación social en la lucha contra el VIH/SIDA.

El Componente Educativo de este programa tiene como propósito: promover conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables en la población, con énfasis en los grupos más afectados por la epidemia, a través de la participación comunitaria y el trabajo intersectorial. Este trabajo en sus inicios fue coordinado por el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH-SIDA y los Centros Provinciales y Municipales de Higiene y Epidemiología.

Las Estrategias Básicas que nos permiten implementar el componente Educativo de dicho Programa son: Información, Capacitación, Educación, Investigación, Comunicación y Consejería, teniendo como bases fundamentales la participación comunitaria e intersectorial (Bosch, 2000).

En la labor de la promoción de la salud se deben tener identificados un grupo de barreras que entorpecen la labor de prevención u obstaculizan que la persona pueda optar por un comportamiento sexual de menos riesgo; ya que en cada actor social existen diferencias en cuanto a variables psicosociales que influyen en las conductas de salud y que determinan ciertos comportamientos entre ellas podemos citar: aspectos sociales de connotación personal; variables socio demográficas como la edad, sexo, ocupación, nivel educacional y variables socioculturales tales como las percepciones, creencias, costumbres respecto a la sexualidad.

Las actitudes y prejuicios, los estereotipos, los valores que se tengan sobre la sexualidad, los criterios sobre las relaciones de parejas que se han conformado en el proceso de socialización de las personas definen sus conductas y comportamientos. Por lo que es necesario tomar en cuenta desde las prácticas socioculturales los métodos y técnicas que se deben emplear para insertar en las acciones de promoción de las ITS/VIH/sida a toda la población; ya que todo está en función de sus propios intereses, necesidades, objetivos de vida y mejoras en su salud.

Teniendo en cuenta que la promoción de salud es un proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma; se asume en la investigación la promoción de las ITS/VIH/sida como el medio por el cual se informa, capacita y educa a la población; generando en este grupo la participación consciente y responsable ante conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables.

1.3 Promoción sociocultural.

La promoción sociocultural es el "conjunto de programas, actividades o acciones tendientes a ser trabajadas con la participación de la comunidad, con el fin de producir transformaciones en los niveles de vida de ésta, incorporando no sólo las variables del desarrollo material, sino también aquellas que permiten expresiones sociales y culturales". (Follari, 1982:34).

El término sociocultural invita a pensar en dos realidades en su objeto de estudio científico: "la sociedad y la cultura, lo social y lo cultural" (Freyre:). Asumiendo la cultura más allá de sus aspectos artísticos, profesionales, tradicionales; ya que está expuesta en todas las manifestaciones en las cuales el hombre es el principal representante: (inversión del tiempo libre y la recreación; la práctica del deporte; la búsqueda de estilos de vida favorables; la lectura, el arte, las comidas, la producción, el trabajo, etc.).

Desde la Perspectiva Sociocultural las relaciones de los sujetos en las comunidades no existen al margen de ella, son permanentes y continuas, expresan la evolución de estos mediante la práctica que realizan sus miembros; por lo que juega un papel importante en esta perspectiva la relación con la ideología de la sociedad y en especial de las comunidades, ya que como vía emplean la interacción sociocultural, que se produce a partir de la multiplicidad de las relaciones sociales y culturales surgidas de la praxis comunitaria y que se expresan en formas específicas a través de "códigos, símbolos y significantes" (Pérez, J : 2000).

"Estas formas son manifestaciones y afirmación de la conciencia social entendidas como, las disímiles ideas, concepciones, teorías, representaciones, sentidos sociales; mediante las cuales el ser humano, los grupos sociales, las comunidades y la sociedad asimilan cognitivamente el medio que los rodea, obtienen conciencia de su propio ser y satisfacen los problemas que se les presentan". (Soler, D: 2004)

La participación social es el principal apoyo para la promoción de la salud; ya que la colaboración de la comunidad en las actividades relacionadas con el cuidado de la salud, la formación de promotores y otros agentes comunitarios, permiten reconocer en la práctica la participación de los actores y sectores sociales destinada a transformar la situación de salud, aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

La finalidad de la promoción de la salud está encaminada a: fortalecer el rol de la familia, fomentar el cuidado y auto cuidado de la salud, promover estilos de vida saludables, desarrollar habilidades y prácticas saludables, construir una cultura ciudadana en salud, promover políticas públicas saludables, favorecer la construcción de entornos saludables, reconocer y potenciar la labor de los agentes comunitarios, promotores de salud y organizaciones sociales de base, desarrollar las capacidades en los actores sociales y la participación ciudadana, fortalecer la relación entre la comunidad y los servicios de salud, crear ambientes saludables en las escuelas, en el barrio, en la comunidad; para generar impacto de las intervenciones en promoción de la salud en todos los escenarios expuestos (Informe de la OMS: 2002).

La perspectiva sociocultural aporta un mundo de significados, diversidad de interpretaciones que marcan las relaciones sociales, culturales y de una comunidad; su punto de materialización son las prácticas socioculturales. Por ello debe comprenderse como una estructura porque construye mundos vivenciales y a su vez se materializa como un: "sistema de interacciones sociales, culturales y económicas, que promueven un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de necesidades, intereses, valoraciones y significaciones, como portadores de prácticas y conocimientos de contenido histórico – social y cultural, y que forman parte del entramado sociocultural". (Hernández, 2007)

En la investigación se asume que la promoción sociocultural es aquella que involucra a todos los actores de la sociedad, los cuales juegan un importante papel; ya que mediante la educación, la comunicación y las diferentes disciplinas por las cuales se nutre esta categoría, se producen cambios significativos en la manera de actuar, pensar y de relacionarse de los individuos que mediante sus prácticas buscan mejoras en la calidad de vida y establecen nuevos estilos de vida, creando un conjunto de programas, actividades o acciones tendientes a ser trabajadas con la participación de la comunidad.

1.4 Promoción sociocultural como práctica desde el trabajo comunitario.

El trabajo social comunitario, se ha planteado teórico e históricamente como una acción mancomunada del gobierno y de las comunidades para el logro de mejores niveles de vida. Esta metodología busca la participación de la población en programas y proyectos elaborados en instituciones estatales.

Desde el punto de vista de la promoción sociocultural, la experiencia de trabajo en las comunidades debe girar en el sentido de que no solamente se implemente un programa o proyecto institucional hacia determinada comunidad u organización comunal, sino que busque también formas de expresión de su cultura, su comportamiento y situación social y económica. Se trata de establecer un proceso de sistematización de experiencias y una creación de nuevos conceptos de sus prácticas sociales y culturales, las que dentro de un contexto determinado, contemplan aspectos de clase social, producción, políticas sociales gubernamentales, aspectos culturales, entre otros.

No se trata de acomodar las situaciones sociales y culturales de grupos específicos a un engranaje estructural y hacer que funcione en consonancia con lo establecido (adaptación funcional), sino más bien de conocer, analizar y concluir para actuar, con respecto a las situaciones sociales, culturales y económicas, buscando mejores condiciones que favorezcan la satisfacción de necesidades de los grupos, las organizaciones y la comunidad en general.

Esta perspectiva de la promoción sociocultural se ubica dentro de una concepción de desarrollo denominada "Desarrollo a escala humana". Este "se concentra y sustenta en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de niveles crecientes de auto dependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología de los procesos globales con los comportamientos locales, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía y de la sociedad civil con el Estado" (Max-Neef y otros, 1986:7). Da un rol protagónico a los individuos como sujetos de su propio desarrollo y busca la satisfacción de las necesidades humanas.

La acción general, desde la perspectiva de la promoción sociocultural, demanda que el facilitador o agente externo, llámese promotor social, trabajador social u otro representante institucional, tome en cuenta aspectos importantes, como son: el compromiso del facilitador o agente externo a la comunidad, los valores e ideología que lo impulsan a la acción conjunta, la

disposición de trabajar con la comunidad y, desde ella, tomando en cuenta su cultura, la disposición de compartir las experiencias, creencias, valores y acciones de los comunales.

La comunidad es un grupo social que comparte espacio donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos de transformación dirigidos a la solución gradual y progresiva de las contradicciones potenciadoras de su autodesarrollo. (Colectivo de Autores. El autodesarrollo comunitario. Crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana. 2004.)

Desde este orden se podrá llevar a cabo las acciones encaminadas la solución gradual y progresiva de las soluciones, permitiéndonos que los individuos, los grupos y las comunidades seas capaces de identificar y solucionar problemas para satisfacer demandas pertinentes en post de lograr un estado de satisfacción y de salud desde lo comunitario.

En la investigación se asume que la promoción sociocultural conforma un conjunto de programas y actividades tendientes a ser trabajadas con la participación de la comunidad, con el fin de producir transformaciones en los niveles de vida de ésta, incorporando no sólo las variables del desarrollo material, sino también aquellas que permiten expresiones sociales y culturales, buscando además formas de expresión de su cultura, su comportamiento y situación social y económica, sistematizando experiencias acerca de sus prácticas sociales y culturales. Desde la perspectiva sociocultural, la promoción de la salud es una práctica que involucra a todos los actores de la sociedad, los cuales juegan un importante papel; ya que mediante la educación, la comunicación y las diferentes disciplinas por las cuales se nutre esta categoría, se producen cambios significativos en la manera de actuar, pensar y de relacionarse de los individuos que mediante sus prácticas buscan mejoras en la calidad de vida y establecen nuevos estilos de vida.

La promoción de la salud asume en su accionar valores éticos basados en el derecho, respeto a la vida y el bienestar de los hombres fundamentales para lograr una cultura de la salud. Tiene como función principal fortalecer las capacidades de la población para participar en las decisiones que afectan a su vida y optar por estilos de vida saludables; tomando en cuenta los saberes diversos de cada comunidad, las expectativas, ideas, creencias y costumbres de los actores sociales que forman parte de este proceso de desarrollo de la salud.

Para lograr establecer la relación entre promoción-ITS/VIH/sida y prácticas socioculturales, primeramente debemos tener bien clara la definición de la categoría "cultura"; ya que esta se asume en el trabajo como "la suma de todas las descripciones disponibles a través de las cuales las sociedades confieren sentido a, y reflexionan sobre, las experiencias comunes de las comunidades" (Proyecto Luna, 2005).

Esta definición hace énfasis en las ideas, democratizando y socializando la propia concepción de cultura como "toda producción simbólica que expresa modos de comportamientos a través de los cuales los individuos ofrecen sentidos a sus experiencias" (Proyecto Luna: 2005).

El análisis de estas dos definiciones resulta insuficiente para argumentar las condicionantes sociales que le confieren sentido a dichos significantes. Sin embargo su aporte es significativo para la legitimación del sujeto en la reproducción del contexto y la comprensión de la producción sociocultural en la comunidad, ya que nos permite definir las prácticas socioculturales como:

"El estudio de las relaciones entre elementos en una forma total de vida que imbricada con todas las prácticas sociales, es la suma de sus interrelaciones. Se resuelve así la cuestión de qué es lo estudiado, y cómo la cultura viene a ser todos aquellos patrones de organización, aquellas formas características de la dinámica humana que se revelan en la comunidad en un complejo de relaciones" (Proyecto Luna: 2005)

Toda práctica se asocia por tanto, a un significado que apunta hacia la actividad (vista a través de los modos concretos de actuaciones) y lo simbólico (como representación ideal) del contenido que es en el caso de esta investigación, la promoción de las ITS/VIH/sida; que refleja en su accionar toda una gama de tradiciones, costumbres, modos de actuaciones y representaciones que muestran continuamente sus significantes para los sujetos involucrados y la comunidad.

Desde la perspectiva sociocultural, "la promoción de las enfermedades" es una práctica generada en las comunidades; la cual tiene como finalidad enfrentar, apoyar, prevenir, y luchar por el bienestar de todos los miembros de la sociedad en general.

El estudio y análisis de los términos antes mencionados permiten asumir en la investigación que la promoción de la salud es una práctica sociocultural que involucra a todos los representantes de la sociedad, jugando un importante papel; fortaleciendo las capacidades de la población para participar en las decisiones que afectan a su vida y optar por estilos de

vida saludables; tomando en cuenta los saberes diversos de cada comunidad, las expectativas, ideas, creencias y costumbres de los actores sociales que forman parte de este proceso de desarrollo de la salud.

CONCLUSIONES:

El presente trabajo forma parte de un proceso investigativo del Proyecto Comunitario de Buena Vista: Trabajo social comunitario para integrar los actores socioculturales desde la perspectiva de género, lo cual permite visualizar la promoción de salud como promoción sociocultural desde la metodología del trabajo social comunitario integrado, buscando la participación consciente y activa de los actores socioculturales de la comunidad (sujetos de la comunidad, instituciones y organizaciones). No se pueden dar unas conclusiones específicas, ya que el estudio está en proceso de investigación, se encuentra el mismo en su segunda fase de sistematización de la teoría fundamentada y aplicación de los instrumentos. Sin embargo, resulta esencial concebir socializar los resultados desde el tratamiento teórico porque permite manejar la terminología desde otras aristas y resulta provechosa para los especialistas en materia de promoción de salud y cultural.

BIBLIOGRAFÍA:

Agüero Contreras, F.C. (2006). Sustentarse en los mejores valores.

Ares Muzio, P. (2002). Psicología de familia Texto una aproximación a su estudio. Autora Editorial Félix Varela La Habana.

Álvarez Suárez, M. (1996). La familia cubana. Cambios, actualidades y retos. La Habana: Ciencias Sociales.

BELTRÁN, J. (2001). "Educación familiar e intervención técnica", en AA.VV. Familia, juventud y nuestros mayores: la actitud proactiva. La Coruña, Fundación Caixagalicia, pp. 15-54.

Bowen, M. (1989). La Terapia Familiar en la Práctica Clínica. Vols. 1 y 2. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Clavijo Portieles, A. (2007). Crisis Familia y Psicoterapia. Camagüey, Cuba.

Denzin N. Strategies of Multiple Triangulation. The Research Act: A theoretical Introduction to Sociological Methods. 1989.1993; 18:788-792.

Díaz, M: (2000). Tomado de: Colectivo de autores. **Las Familias Cubanas en el parteaguas de dos siglos**. Grupo de Estudios sobre Familia y Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Colombia. Julio 2010.

Engels, F. (1972). El origen de la familia la propiedad y el Estado Federico Engels. Madrid: Ayuso.

FLAQUER, LI. (1998). El destino de la familia. Barcelona, Ariel.

Framo, J. L. (1996). Familia de Origen y Psicoterapia: Un enfoque intergeneracional. Barcelona: Piados.

Freud, S. Totem y Tabú, (1999). Moisés y la religión monoteísta. Reunión Latinoamericana de Psicoanálisis; Rosario.

Hernández Pumar, N.E. (2008). Tesis de Maestría. Desarrollo del plan Turquino.

Lacan, J. (1999). Función y campo de la palabra. Escritos I. Reunión Latinoamericana de Psicoanálisis; Rosario.

Miguélez, R. (1977). Epistemología y ciencias sociales y humanas. México: Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.

NACIONES UNIDAS, CEPAL, CELADE (1996). Patrones reproductivos, estructura familiar y trabajo femenino en América Latina y el Caribe: resultados de investigaciones, LC/DEM/R.265. Serie A, nº 306. Santiago de Chile. Neuburg, R. (1995). La familia dolorosa. Editorial Herder.

ORTEGA, P.; MÍNGUEZ, R. y SAURA, P. (2003). *Conflicto en las aulas*. Barcelona, Ariel.

Rodríguez Gómez, G. Gil Flores, J. García Jiménez, E. (2000). Primeros pasos en la Investigación Cualitativa. En: Metodología de la Investigación Cualitativa.

Rodríguez Gómez, G. (2006). Metodología de la investigación cualitativa. La Habana: Félix Varela.

Rodríguez Neira, T. (2003). "Pedagogía y educación familiar", en E Cervilla (Coord.) *Educación familiar. Nuevas relaciones humanas y humanizadoras*. Madrid, Narcea.

Rodríguez, Z. (1989). Filosofía [Ciencia](#) y Valor. La Habana: Ed Ciencias Sociales.

Rosales Echarri, Vladimir, (2002) La metodología de la Investigación Educativa para la Formación del Profesional .La Habana Cuba.

Sandoval, Carlos A. Investigación Cualitativa. 2002.

Skinner, B.F. (1976) Ciencia y Conducta Humana. Barcelona: Fontanella.

Sampieri Hernández R. (1998). Metodología de la Investigación. Editorial Mexicana.

Sánchez Linares, F. (1989). ¿Es Ciencia la filosofía?. La Habana: Ed Política.

Tamayo y Tamayo, Mario. Aprender a Investigar. Tercera Edición. 1999.

Zalbide, P.M.; Bajo, F.A. (1988). Ética Personal. Editorial Larrauri, Madrid.

Evento Pablo Freire.<http://www.monografias.com>, disponible el 24 de abril del 2012

Filosofía. <http://usuarios.tripod.es> , disponible el 4 de ferero del 2012

Diccionario de Psicoanálisis. <http://www.tuanalista.com>, disponible el 13 de junio del 2012