

EDITORIAL

A propósito de las iniciativas locales de promoción de salud cardiovascular en Cienfuegos**Concerning the regional initiatives to promote cardiovascular health in Cienfuegos city.**

Dr. Alain F. Morejón Giraldoni

Especialista en Medicina Interna. Profesor Asistente. Investigador de la Iniciativa CARMEN Cienfuegos. Dep. de Salud Pública. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

El concepto de promoción de salud está bien establecido y universalmente aceptado. Documentos como la Carta de Ottawa ⁽¹⁾, exponen con claridad la esencia de la promoción de salud.

De acuerdo con los criterios generalizados, se puede afirmar que la promoción de salud interviene en la dimensión social de los determinantes de salud de la población y que es una categoría integradora, esencialmente intersectorial, y de participación social, por lo que rebasa las fronteras de lo que comúnmente se conoce como sector salud y, mucho más, la competencia del accionar médico.

La implementación de la promoción de salud incluye la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes propicios, el fortalecimiento de la acción comunitaria en la gestión de salud, el desarrollo de habilidades personales, y la reorientación de los servicios, lo que hace posible que se incremente el bienestar y la calidad de vida de los individuos. ^(2,3)

La promoción de salud tiene un carácter social, integral, y es la que más impacto tiene en las raíces de la salud y la que menos depende de la acción de los servicios de salud por sí solos. Los resultados de la promoción son mediatos, de mayor impacto y requieren generalmente de una inversión en salud a largo plazo. A diferencia del tratamiento médico, en que los resultados son más rápidos pero menos duraderos y profundos, por no actuar sobre los procesos determinantes de la salud. Por consiguiente, para lograrlo, se requiere aplicar el enfoque de estrategias de cambio, planteamiento que se ve reforzado, si se consideran las líneas paralelas de

acción que implica la promoción de salud: fomentar estilos de vida saludables, habilitar a las personas para que aumenten su capacidad de control sobre la prestación de servicios benéficos para la salud, así como implantar condiciones estructurales que hagan posible la salud plena y efectiva para toda la población. En esto se centra la promoción de salud, por lo que no sólo se ciñe a los marcos del sector salud, y se necesita de un esfuerzo coordinado con otros sectores y grupos poblacionales. ^(4,5)

Las acciones de mayor impacto se centran en poblaciones. Acciones de promoción de envergadura serán aquellas que se realicen sobre comunidades y poblaciones enteras, con la participación de varios sectores y actores sociales. Las acciones poblacionales de promoción, como por ejemplo, la elevación del nivel educativo, la electrificación de una comunidad y la construcción de infraestructura sanitaria, intervienen sobre los procesos determinantes del estado de salud más que sobre riesgos y daños específicos, lo que fortalecen su impacto.

De igual modo la participación social define los procesos sociales a través de los grupos, organizaciones, instituciones, o los diferentes sectores (todos los actores sociales, incluida la comunidad), que intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines, y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones.

Cada vez con mayor frecuencia, en los debates teóricos y en las propuestas prácticas de salud pública, se defiende la idea de privilegiar al espacio (población local)

Recibido: 5 de junio de 2008

Aprobado: 3 de agosto de 2008

Correspondencia:

Dr. Alain F. Morejón Giraldoni

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

Dirección electrónica: amgiraldoni@jagua.cfg.sld.cu

a la hora de describir y explicar los problemas de salud de la población y de decidir las intervenciones sobre dichos problemas. Es en el nivel local donde tienen lugar buena parte de las acciones de promoción de la salud y prácticamente todas las acciones de prevención y recuperación, además de ser la realidad local, cercana a la vida diaria de las personas, donde se producen y resuelven la mayoría de los problemas de salud de la población, sujeto y objeto de la salud pública.

La participación comunitaria no es la distribución de tareas a la comunidad, decididas por los profesionales de la salud, sino actividades que los individuos de la comunidad despliegan en función de intereses colectivos de salud y en el encargo de su bienestar. Dicho de otra forma, participar significa que las personas intervengan estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas.⁽⁶⁻⁸⁾

Nuestro país ha venido desarrollando de forma sistemática políticas de salud enmarcadas en los conceptos de la promoción de salud, sobre todo en las comunidades y la población en general. La voluntad política y el compromiso social del Estado cubano, el proceso de descentralización caracterizado por el desarrollo local, y la conformación de los Consejos Populares, así como un conjunto de potencialidades de nuestra sociedad identificada por el alto nivel educacional, el desarrollo del deporte, la recreación, la seguridad social, y contar con una comunidad participativa y organizada, lo permiten.

Ejemplos de un proyecto de promoción y prevención de salud en la comunidad y en la búsqueda de nuevas soluciones a los cambios producidos en el perfil de salud local, surgieron a fines de 1987. Los primeros esfuerzos conjuntos del Ministerio de Salud Pública de Cuba y la Dirección de Salud de la Provincia de Cienfuegos, en el diseño del primer proyecto de intervención comunitaria sobre los principales factores de riesgo (o causales) para los problemas de salud más importantes identificados en la comunidad, muy similares a los que presentaba el país.^(9,10)

En enero de 1989, el presidente de la Asamblea del Poder Popular de Cienfuegos expresó la voluntad política de dirigir y coordinar lo que conocemos con el nombre del Proyecto Global de Cienfuegos (PGC), que tiene como objetivo principal mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de los cienfuegueros, a partir de un diagnóstico de la situación de salud y mediante intervenciones intersectoriales integradas sobre los principales factores de riesgo identificados en la comunidad y una participación social activa. Así, desde 1989 se desarrolló en Cienfuegos este proyecto, con el asesoramiento del Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud.

Entre los resultados de mayor interés del PGC, además de los muchos derivados de las acciones concretas llevadas a la práctica en las diferentes esferas de la comunidad, está el desarrollo gradual de una

"tecnología" apropiada para nuestro país y la localidad, con el concurso de todos.⁽¹⁰⁻¹⁶⁾ El componente "técnico" de este proyecto ha requerido de nuevas vías para que sea adecuado a nuestra realidad y sus resultados se han presentado en diferentes eventos y publicaciones.⁽¹⁰⁻¹⁶⁾

Con la perspectiva de ampliar sus enfoques, sobre todo desde el punto de vista político, en septiembre de 1992, el gobierno de Cienfuegos anunció en Sevilla, España, su compromiso con el movimiento de ciudades saludables (*Symposium on "Urban Challenges and Healthy Cities/Healthy Municipalities: Bridging Europe and the Americas."*), y de esta forma Cienfuegos se convirtió en la primera de Cuba y de América Latina en incorporarse a este movimiento. También el PGC fue presentado como experiencia en la I Conferencia de Promoción de Salud, celebrada en Bogotá, en noviembre de 1992.⁽¹⁷⁾

Los proyectos de desarrollo municipal propiciados por la OPS desde los años 90, permitieron a la dirección municipal de salud y al gobierno local apoderarse de importantes herramientas para el trabajo en la comunidad en favor de la salud. Recientemente, en 1998, el país integra la red CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles) de la OPS, y nuestra provincia es seleccionada como sitio demostrativo para el país y la región América y Caribe.

En los años 2001 y 2002 se llevó a cabo la primera medición de factores de riesgo bajo la Iniciativa CARMEN, a una muestra de más de 1 600 adultos, entre 15 a 74 años de edad. La valiosa información que se obtuvo permitió diseñar e implementar diversas acciones en favor de la salud de todos los cienfuegueros.⁽¹⁸⁻²²⁾

Ahora, se ha planificado una segunda medición de los principales factores de riesgo cardiovascular bajo la Iniciativa CARMEN 2008. Conjuntamente, el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) estará desarrollando un Proyecto Nacional de Vigilancia de Factores de Riesgo, por lo que Cienfuegos será el centro demostrativo de la iniciativa, con el propósito de determinar la situación evolutiva y actual de esta problemática.

Después de meses de ardua labor se cuenta con un cuestionario validado (Cuestionario CARMEN/OPS) que se realizará a 2 400 adultos entre 15 y 74 años de edad, los cuales fueron escogidos después de un minucioso muestreo probabilístico y polietápico, que tuvo como base el censo del municipio. El cuestionario será aplicado por los enumeradores de la Oficina Territorial de Estadística (OTE) de la Provincia, que junto a ocho enfermeras de la Dirección Municipal de Salud (DMS), participarán en la medición, luego de un riguroso entrenamiento y proceso de certificación con expertos del Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, el INHEM, y el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos (INHA), que así las valida.

Además, se realizarán labores de promoción y educación

para la salud en todos los consejos populares involucrados, los cuales estarán dirigidos por el Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud y el Centro de Atención y Educación en diabetes mellitus, que tienen como principal objetivo buscar la participación de la comunidad en el control de los factores de riesgo cardiovascular, así como involucrar a las personas en la iniciativa, quienes serán sometidas a un riguroso cuestionario sobre comportamientos en salud, mediciones antropométricas (peso, talla,

circunferencia abdominal y circunferencia de cadera), medición de presión arterial y mediciones bioquímicas (glicemia, HDL colesterol, triglicéridos y creatinina).

Todo esto permitirá un acercamiento a los principales factores de riesgo a que está sometida la población cienfueguera y su control actual, con el objetivo de trazar líneas de trabajo que favorezcan la disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, sus secuelas y el costo que representan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa, 1986. Ginebra: OMS; 1986.
2. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud y Equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santa Fe de Bogotá, 1992. Washington: OPS; 1992.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de Salud Para Todos en el año 2000. Serie Salud para todos. No. 3. Ginebra: OMS; 1981.
4. Ferrer Herrera IM, Borroto Zaldivar TE, Sánchez Cartaya ME, Álvarez Vázquez J. La participación de la comunidad en salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001; 17(3):268-73.
5. Terris M. Conceptos sobre promoción de la salud: dualidades en la teoría de la salud pública. *Public Health Policy.* 1992; 13(3):7.
6. Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. *Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]* 2007 [citado 26 mar 2008]; 23(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_3_07/mgi13307.htm
7. Chalgub Moreno AM, Acosta Cabrera OS, Abraham Marcel EA, Paz Sendin L. Municipios por la salud. Proyecto provincial de Ciudad de la Habana. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999; 15(3):334-40.
8. Sanabria Ramos G, Benavides López M. Evaluación del movimiento de municipios por la salud. Playa, 2001. *Rev Cubana Salud Pública.* 2003; 29(2): 326-38.
9. Espinosa A, Ordúñez P, Peña F. El Proyecto Global de Cienfuegos. Una estrategia local de intervención comunitaria. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1993; 9(3):258-64.
10. Ordúñez PO, Espinosa AD, Alvarez OM, Apolinaire JJ, Silva LC. Marcadores múltiples de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles. Medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos, 1991- 1992. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 1993.
11. Ordúñez P, Espinosa A, Cooper R, Kaufman J, Nieto FJ. Hypertension in Cuba: evidence of narrowblack white difference. *J Hum Hypertens.* 1998; 12: 111-116.
12. Díez-Roux A, Orduñez-García P, Peruga A, Robles SC. Networking for the surveillance of risk factors for NCD in Latin America and the Caribbean. Division of Disease Prevention And Control. Program on Non-Communicable Diseases. Pan American Health Organization. Ginebra: World Health Organization. PAHO/HCP/HCN;1999.
13. Álvarez F, Ordúñez P, Espinosa A, Silva LC. Marcadores de riesgo e hipertensión arterial. Proyecto Global de Cienfuegos. Estudio longitudinal 1992-1994. *Rev Invest Clin.* 1999; 51: 151-158.
14. Espinosa A, Ordúñez P, Álvarez F. The Global Project of Cienfuegos. Ten years after. 1st Virtual Congress of Cardiology. Disponible en: <http://pcvc.sminter.com.ar/cvirtual/tlibres/tnn2350/tnn2350i.html>.
15. Ordúñez P, Silva LC, Rodríguez MP, Robles S. Prevalence estimates for hypertension in Latin America and the Caribbean: are they useful for surveillance? *Rev Panam Salud Pública.* 2001; 10(4):226-31.
16. Ordúñez P, La Rosa Y, Espinosa A, Álvarez F. Hipertensión Arterial: recomendaciones básicas para la prevención, detección, evaluación y tratamiento. *Rev Finlay.* 2005; 10: 7-26.
17. Espinosa Brito AD. A propósito de la constitución de la red cubana de municipios por la salud. *Rev Cubana Salud Pública.* 1995; 21(2): 162-67
18. Espinosa Roca A, Espinosa Brito AD. Factores de riesgo asociados en los fumadores. Resultados de la medición inicial del proyecto. *Rev Cubana Med.* 2001; 40(3):162-168.
19. Ordúñez P, Barceló A, Bernal JL, Espinosa A, Silva LC, Cooperd RS. Risk factors associated with uncontrolled hypertension: findings from the baseline CARMEN survey in Cienfuegos, Cuba. *Journal of Hypertension.* 2008; 26(4): 663-71.

- 20.Ordúñez P, Bernal JL, Pedraza D, Espinosa A, Silva LC, Cooperd RS. Success in control of hypertension in a low-resource setting: the Cuban experience. *J Hypertens*. 2006; 24: 845-49.
- 21.Ordúñez P, Bernal JL, Espinosa A, Silva LC, Cooper RS. Ethnicity education and blood pressure in Cuba. *Am J Epidemiol*.2006; 162: 49-56.
- 22.Ordúñez-García P, Espinosa-Brito A, Cooper R. Community-Based Hypertension Prevention and Control: Lessons learned from CARMEN initiative in Cienfuegos, Cuba. *ProCor*. World Hypertension Day. 2005. <http://www.procor.org/discussion/displaymsg.asp?ref=2034&cate=ProCOR+Dialogue>