

Ensayo

Y todo comenzó con la palabra: revisitando la promoción de la salud en el siglo XXI

Promoción de la salud en el siglo XXI

Suyapa Aurora Bejarano Cáceres 

Resumen

Introducción: La promoción de la salud ha evolucionado desde un enfoque centrado en la enfermedad hacia una visión integral que reconoce la salud como un derecho humano y un proceso social. A partir del Informe Lalonde y la Carta de Ottawa, se consolidó como estrategia global, destacando la intersectorialidad, la equidad y la acción comunitaria como ejes fundamentales. Las conferencias internacionales posteriores ampliaron su alcance hacia la creación de entornos saludables, la alfabetización en salud y la sostenibilidad ambiental. En la actualidad, los desafíos incluyen la desigualdad digital, la desinformación y la falta de financiamiento en América Latina. Para fortalecer la promoción de la salud se requiere integrar políticas públicas coherentes, educación continua, comunicación ética y liderazgo basado en evidencia. La alfabetización en salud y la participación comunitaria constituyen pilares esenciales para construir sociedades equitativas, resilientes y comprometidas con el bienestar colectivo y el desarrollo sostenible.

Palabras claves: Promoción de la salud; alfabetización en salud; equidad; políticas públicas; desarrollo sostenible.

Abstract

Introduction: Health promotion has evolved from a disease-centered approach to an integral vision that recognizes health as a human right and a social process. Since the Lalonde Report and the Ottawa Charter, it has been consolidated as a global strategy emphasizing intersectorality, equity, and community action as fundamental pillars. Subsequent international conferences broadened its scope toward the creation of healthy environments, health literacy, and environmental sustainability. Today, major challenges include digital inequality, misinformation, and insufficient health funding in Latin America. Strengthening health promotion requires coherent public policies, continuous education, ethical communication, and leadership grounded in scientific evidence. Health literacy and community participation are essential pillars for building equitable, resilient societies committed to collective well-being and sustainable development.

Keywords: Health promotion; health literacy; equity; public policies; sustainable development.

Introducción: La promoción de la salud (PS) constituye un proceso histórico y dinámico, que ha evolucionado desde una visión biologicista centrada en la enfermedad hacia un enfoque integral que reconoce la salud como un derecho humano, un proceso social y político, y una construcción colectiva. Desde las concepciones hipocráticas sobre el equilibrio entre el individuo y su entorno, hasta las conferencias internacionales de Ottawa, Adelaida, Sundsvall, Yakarta y Shanghái, la PS ha transitado por fases de maduración teórica y práctica que reflejan los cambios estructurales en la sociedad y los sistemas de salud⁽¹⁻⁵⁾.

La salud se entiende hoy como un proceso dinámico, influido por determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales, y no como un estado estático de bienestar. La intersectorialidad, la acción comunitaria y la educación para la salud son pilares fundamentales de este paradigma, al reconocer que los resultados en salud no dependen exclusivamente de los servicios sanitarios, sino de la participación activa de las comunidades y de políticas públicas coherentes con los principios de equidad y justicia social^(6,7).

Evolución conceptual y enfoques contemporáneos

A partir del Informe Lalonde (1974) y la Carta de Ottawa (1986), la PS se consolidó como una estrategia global. Estas iniciativas identificaron los determinantes de la salud y propusieron la acción sobre los estilos de vida, el ambiente, la organización de los servicios y la biología humana⁽⁸⁾. Posteriormente, las conferencias internacionales Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México (2000), Bangkok (2005) y Shanghái (2016) ampliaron el concepto, enfatizando la creación de entornos saludables, la equidad de género, la alfabetización en salud, la abogacía política y la sostenibilidad ambiental⁽⁹⁻¹²⁾.

La PS contemporánea se apoya en la educación, la comunicación y la acción comunitaria como herramientas transformadoras. La alfabetización en salud es esencial para que las personas puedan acceder, comprender y utilizar la información en favor de su bienestar. La evidencia demuestra que niveles bajos de alfabetización se asocian con menor adherencia terapéutica, incremento en la morbilidad y uso ineficiente de los servicios de salud^(13,14).

En este sentido, la educación para la salud debe ser continua, transdisciplinaria y culturalmente adaptada, integrando el conocimiento científico con el saber local. Las universidades y centros de formación son actores clave para profesionalizar la PS, generando capacidades en pedagogía, comunicación, ética y gestión de políticas públicas^(15,16).

Desafíos contemporáneos

Entre los desafíos actuales destacan la desigualdad digital, la desinformación sanitaria y la fragmentación institucional. Los medios de comunicación y las plataformas digitales, aunque democratizan el acceso a la información, también amplifican mensajes erróneos que afectan la confianza pública. Por ello, se requiere fortalecer la alfabetización mediática y la ética comunicativa dentro de los programas de PS^(17,18).

El cambio climático y la degradación ambiental emergen como determinantes estructurales de la salud, exigiendo políticas integradas que articulen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con la acción sanitaria local. Asimismo, la falta de financiamiento y la escasa continuidad de las políticas limitan el impacto de las estrategias preventivas, especialmente en América Latina, donde la inversión en salud pública sigue siendo insuficiente^(19,20).

Recomendaciones estratégicas

1. Integrar la promoción de la salud en todas las políticas públicas, asegurando coherencia entre los sectores sociales, económicos y ambientales.
2. Fortalecer la formación profesional en PS mediante programas universitarios que incorporen ética, comunicación y alfabetización en salud.
3. Consolidar redes interinstitucionales y comunitarias, que permitan la cooperación regional y el intercambio de experiencias exitosas.
4. Desarrollar investigación aplicada para medir la efectividad, impacto económico y sostenibilidad de las intervenciones en PS.
5. Implementar estrategias de comunicación ética y participativa, adaptadas a las realidades culturales y tecnológicas de cada comunidad.
6. Asegurar financiamiento sostenible y rendición de cuentas, priorizando la PS y la prevención como inversión social esencial.
7. Adoptar un enfoque de equidad, atendiendo a grupos vulnerables como adolescentes, mujeres, pueblos indígenas y comunidades rurales.
8. Reforzar el liderazgo ético e intersectorial, promoviendo una gobernanza participativa basada en evidencia científica.

Conclusión

La promoción de la salud en el siglo XXI requiere liderazgo ético, evidencia científica y compromiso político sostenido. Educar, empoderar y movilizar son acciones clave para lograr una sociedad más saludable, equitativa y resiliente. La alfabetización en salud, la participación comunitaria y la ética pública deben ser los pilares de un nuevo pacto social que coloque la salud en el centro de todas las políticas y decisiones colectivas.

Afiliación del autor:

¹Doctorado en Salud Pública. Universidad San Carlos de Guatemala.

² Universidad Católica de Honduras "Nuestra Señora Reina de la Paz".

Referencias

1. Viales G. Patología traumática ocular. *Med Leg Costa Rica*. 2022;33(2):1-6.
2. García L, Perera E, Molina Y, Chang M. Caracterización epidemiológica del trauma ocular a globo abierto. *Rev Cubana Oftalmol*. 2020;33(3):e638.
3. Organización Mundial de la Salud. Ceguera y discapacidad visual [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
4. Rojas H, Barahona M, Alvarado D, Alger J. Catarata, una causa prevenible de ceguera, y las líneas prioritarias de investigación en oftalmología en Honduras. *Rev Med Hondur*. 2022;82(4):214-20.
5. Mohseni M, Blair K, Gurnani B, Bragg B. Traumatismo ocular contuso. *Natl Libr Med*. 2023;52(5):1-5.
6. Heath R, Dobes J, Chen F. Lesiones oculares: comprensión del traumatismo ocular. *Aust J Gen Pract*. 2022;51(7):473-7.
7. Veitia Roviroso ZP, García Pérez SBF, Zucell AG, Fernández CR, Gómez RG, Yero ME. Epidemiología de las urgencias oftalmológicas. *Rev Cubana Oftalmol*. 2021;34(1):e712.
8. Milanez Miquele G, Carvalho SPN, Barros NPS, Silva FL. Epidemiological and occupational profile of eye trauma at a referral center in Espírito Santo, Brazil. *Rev Bras Oftalmol*. 2017;76(5):238-42.
9. García Ferrer YP, Molina M, Sánchez CH, Lainé YE. Caracterización epidemiológica del trauma ocular a globo abierto. *Rev Cubana Oftalmol*. 2020;33(3):e621.
10. Castellanos Girón B, Montes C, Espinoza M. Vigilancia de lesiones de causa externa en hospital de referencia nacional de seguridad social de Honduras. *Rev Med Hondur*. 2024;84(1):30-5.
11. Falcón Márquez C, García MU, Sosa Y, Adonis LJ. Trauma ocular severo: estudio retrospectivo de cuatro años. *Acta Med Cent*. 2020;14(2):120-6.
12. Xavier DM, Rocha CV, Cabral BM, Dias SM. Accidentes de trabajo en niños y jóvenes en ambiente rural en el sur de Brasil. *Rev Latinoam Enferm*. 2020;28:e3302.
13. Assi Lama MA. Monocular precautions. *Am Acad Ophthalmol* [Internet]. 2022 [citado 2025 Abr 30]. Disponible en: <https://www.aao.org/eye-health/tips-prevention/monocular-precautions>
14. Montes CG, Barahona ME, Santos MJ, Castellanos BJ, Cruz CM, Delgado EM. Vigilancia de lesiones de causa externa en hospital de referencia nacional de seguridad social, Honduras. *Rev Med Hondur*. 2024;84(1):30-5.
15. Skinner M, Edward JC. Wound foreign body removal. *StatPearls* [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 30]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538260/>
16. Guevara G, Alberto J. Trauma ocular pediátrico y repercusiones visuales: revisión sistemática. *Rev Inf Cient*. 2024;103(2):205-12.