

## CONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PRÁCTICA TRANSDISCIPLINARIA<sup>1</sup>

Vivian Vílchez Barboza<sup>2</sup>

**Institución: Oficina de Salud, Universidad de Costa Rica.**

### COMO CITAR

Vílchez Barboza, Vivian. *Construcción del concepto de Promoción de la Salud en la Práctica Transdisciplinaria [en línea]*. 2010, No.19 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/promocion.pdf>> ISSN 1409-4568

### RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de una investigación cuyo objetivo consiste en elaborar una propuesta de construcción del concepto de *Promoción de la Salud* desde una práctica transdisciplinar; el estudio está dirigido a los(as) profesionales de Enfermería, Psicología, Medicina, Nutrición y Trabajo Social, quienes enseñan y practican la Promoción de la Salud.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa, bajo el método de teoría fundamentada, como técnicas se emplearon grupos focales, entrevistas y revisión bibliográfica de trabajos finales de graduación de Enfermería y de artículos científicos en las bases de datos de la Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de Costa Rica. Se puede destacar que todas las disciplinas científicas hablan de Promoción de la Salud, sin embargo, no hay un consenso respecto del concepto, lo que favorece la confusión existente entre Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, así como al emplear Educación para la Salud como sinónimo de Promoción de la Salud. Es notorio, además, cómo predomina -a nivel nacional- el trabajo en Promoción de la Salud de forma multidisciplinaria al igual que en artículos internacionales que visualizan dicha área como una estrategia interdisciplinaria y transdisciplinaria. Igualmente, es importante mencionar que esta investigación aporta conocimiento desde la Enfermería acerca de la práctica transdisciplinaria de la Promoción de la Salud, demostrando la amplitud del tema y, por lo tanto, generando una invitación a las demás disciplinas a continuar con esta línea de investigación y a profundizar en muchos de los portillos que ofrece.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermería, Promoción-de-la-Salud, Transdisciplinaria.

<sup>1</sup> **Fecha de recepción:** 21 de agosto 2010

**Fecha de aceptación:** 18 de setiembre 2010

<sup>2</sup> Enfermera, Máster en Ciencias de la Enfermería. Oficina de Salud de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [promosaludcr@gmail.com](mailto:promosaludcr@gmail.com)

# CONSTRUCTION OF THE CONCEPT OF HEALTH PROMOTION IN PRACTICE TRANSDISCIPLINARY

## ABSTRACT

This article presents the results of a research whose objective is to develop a proposal for construction of the concept of health promotion from a transdisciplinary practical addressed to the nursing, psychology, medicine, nutrition and social work, played by the promotion of health professionals.

The methodology used qualitative, the method of grounded theory. Used techniques of focus group, interviews and literature review of final work graduate nursing and scientific articles in the database of the Sciences of the Health of the University Library of Costa Rica. You can highlight all scientific disciplines to speak of promoting health, however, no consensus on the concept, which favors the confusion between health promotion and disease prevention as well as a synonym for health promotion health education employment. It is also noteworthy, as national predominantly work in promoting health in a multidisciplinary way in contrast with international articles that present the promotion of health as an interdisciplinary and transdisciplinary strategy.

Important to mention that this research brings from discipline knowledge of practice nurse transdisciplinary y promoting health, demonstrating the breadth of the topic, and therefore generating an invitation to other disciplines to continue this line of research and to deepen in many of the gates that open here.

---

## INTRODUCCIÓN

Impera hoy una situación de cambio que poco a poco demuestra la necesidad de invertir más en sensibilizar, concienciar y lograr que la sociedad participe, descuidando la curación. *La relación cuidado-salud, donde el foco de atención sea el ser humano como productor de salud, podría ser una alternativa que nos ayude a entender el proceso de salud a partir de ella misma y no a partir de la enfermedad.* ([Delgado, 2000; p. 24](#))

Sin embargo, sobre esta situación se trabaja desde hace más de 20 años con los diferentes lineamientos internacionales que se han planteado acerca de la Promoción de la Salud:

- [1979- World Health Conference WHO- ALMA ATA](#): otorgó reconocimiento internacional al concepto de atención primaria de la salud como principal

estrategia para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

- 1986- World Health Conference WHO- OTTAWA: las conductas individuales trascienden los entornos físicos y sociales.
- 1988- World Health Conference WHO-ADELAIDE: construcción de política y creación de entornos saludables.
- 1991- World Health Conference WHO-SUNDSWAL: creación de ambientes saludables (entornos y prácticas).
- 1997- World Health Conference WHO - YAKARTA: responsabilidad social por la salud.
- 2000- World Health Conference WHO - MÉXICO: Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Prioridad en políticas, asegurar la participación de la población,

fortalecer redes nacionales e internacionales.

- 2005- Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado. Políticas y alianzas para empoderamiento de las comunidades y mejorar la salud.
- 2007: Declaración de Vancouver: llevar a la práctica políticas públicas favorables a la salud; fortalecer las estructuras y procesos en todos los sectores.

Las diferentes conferencias y acuerdos tomados acerca de la Promoción de la Salud han unificado criterios en cuanto a que implica acciones colectivas, de imprescindible cooperación comunitaria, en las cuales es esencial el liderazgo y la defensa del interés general.

Es en este contexto donde toma valor la propuesta de la nueva salud pública: Atención Primaria de la Salud (APS), porque esta estrategia *marcó el inicio de un cambio de paradigmas en la práctica de la salud pública. La APS, al plantear un cambio en el modelo de prestación de servicios, se anticipó a los procesos de reforma sectorial emprendidos en la década de los noventa* ([OPS/OMS, 2003; p.7](#))

Al incorporar como componentes estratégicos la participación social y comunitaria y la coordinación intersectorial, la atención primaria de la salud priorizó la promoción de la salud desmedicalizando así la salud pública.

En el año 2003, la OPS propone renovar de la atención primaria cuyo propósito es revitalizar la capacidad de los países para que organicen una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los

problemas de salud existentes y afrontar los nuevos desafíos. ([OPS, 2007](#))

La Enfermería no puede ser ajena a las circunstancias sociales y económicas de la sociedad actual, las cuales influyen en la concepción y transformación de la cultura de salud. Es necesario voltear la mirada hacia nuevos paradigmas y formas de aplicar su conocimiento, con el fin de generar una práctica de la promoción de la salud, que no esté relegada, y un manejo apegado a los principios de esta estrategia. Por ello, los conocimientos teóricos y prácticos al respecto, así como la experiencia profesional en este ámbito, se vuelven herramientas indispensables para afrontar los nuevos perfiles de salud en la población.

Es por esta razón que se toma como punto de partida el concepto de salud como un constructo social, con varias dimensiones (ecológica, económica, conciencia y conducta y biológica) y que se da en tres niveles (general, particular y singular), según expresa Guzmán y col. (2000), citado por [Vega \(2002; p.2\)](#). Por lo tanto, promueve el desarrollo de los seres humanos e incluye la calidad de vida. Debido a que calidad de vida no es el resultado de un factor único, ni tampoco depende de las iniciativas de un solo sector. Para mejorarla es necesario políticas apegadas a la realidad en cuanto a salud, sociedad, medio ambiente y economía.

[Castellanos \(1998\)](#) indica que desde un punto de vista práctico, los determinantes o dimensiones de la reproducción social de la salud constituyen los ámbitos de acción de la salud pública y refuerza que las estrategias de intervención en salud pública pueden clasificarse en tres: promoción, prevención y curación. (p.p.88-90)

Por lo anterior, se hace necesario investigar para denominar el tema de la Promoción de la Salud pero con conocimientos actuales y pertinentes para poder actuar. Teniendo presente que la Promoción de la Salud se trabaja junto con otros profesionales, lo cual representa un reto para las disciplinas, de las cuales Enfermería no es la excepción surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué significan para Enfermería las demás profesiones? ¿Cómo va a realizar la disciplina sus aportes? ¿Qué rol va a desempeñar cada disciplina dentro del grupo o equipo?

Dadas las anteriores preguntas se planteó como objetivo general: elaborar una propuesta de construcción del concepto de Promoción de la Salud, desde una práctica transdisciplinar, dirigida a los profesionales de las distintas disciplinas que laboran en el ámbito de dicha disciplina.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación cualitativa es la perspectiva desde la cual se va a pensar y a estudiar la realidad social de la Promoción de la Salud, ya que, como lo indica [Strauss y Corbin, \(2002\)](#), *entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación.* (p.11)

Se investiga el significado de la Promoción de la Salud que poseen los y las profesionales de Enfermería, para luego conocer lo que significa para profesionales de otras áreas (Psicología, Medicina, Trabajo Social y Nutrición) que interactúan con Enfermería en esta área. Como ejemplifica la siguiente cita: *Se trata de escuchar la diversidad de voces que habita y hace la complejidad social* ([Martínez y Bravo, 2001](#): p.85)

Se elige el método de investigación llamado **teoría fundamentada**, pues permite generar el conocimiento a través del **análisis de datos**; como lo ilustra la siguiente cita: *la característica primordial de este método es la fundamentación de conceptos en los datos... El análisis es la interacción entre los investigadores y los datos.* ([Strauss y Corbin, 2002](#); p. 14)

La teoría fundamentada logra la descripción, el ordenamiento conceptual y la teorización por medio del microanálisis, la codificación abierta, la axial y la selectiva. Es decir, la construcción de la teoría está basada en datos empíricos que siguen un procedimiento de análisis inductivo.

### ***Escoger un problema y formular la pregunta de investigación.***

Consistirá en el acercamiento a las realidades, vivencias, experiencias, sentimientos y emociones de los profesionales que trabajan en Promoción de la Salud, en los diferentes niveles de atención, inmersos en el contexto socioeconómico actual.

Para la teoría fundamentada es importante *obtener múltiples puntos de vista sobre un acontecimiento, o sea, intentar determinar cómo lo ven los diversos actores en una situación.* ([Strauss y Corbin, 2002](#); p.49)

De acuerdo con lo anterior, se obtendrán los diferentes puntos de vista con los que se pretende ver en cuáles aspectos confluyen y en cuáles difieren desde la realidad y vivencia de los diferentes profesionales de Enfermería que ejercen su disciplina desde diversos escenarios: administrativos, docentes, hospitalarios, regiones de salud, comunitarios, entre otros. Pero, además, se

contará con la visión de las demás profesiones de salud que se desempeñan en el ámbito de la Promoción de la Salud.

### ***Fuentes de los problemas de investigación.***

1. Literatura técnica: Se realiza una revisión exhaustiva en las bases de datos de la Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de Costa Rica, en donde se exploran informes sobre estudios de investigación, trabajos finales de graduación, artículos de revistas científicas, entre otros, los cuales sirven como antecedentes para comparar los hallazgos obtenidos por medio de los datos reales.
2. Literatura no técnica: informes, videos, periódicos, catálogos y una gran variedad de materiales diferentes. Se describen los siguientes usos:

Se utilizan dos *técnicas* para la recolección de datos:

1. Grupo Focal: Se realizaron cuatro grupos focales conformados de la siguiente manera:
  - 1.1 Nueve enfermeras de diferentes niveles de atención.
  - 1.2 Diez enfermeras docentes.
  - 1.3 Seis profesionales de diferentes disciplinas.
  - 1.4 Ocho profesionales de diferentes disciplinas.
2. Entrevistas Semi-estructuradas: se realizaron ocho entrevistas desarrolladas en un único encuentro con cada entrevistado, cuya duración fue de aproximadamente una hora.

Para determinar el número de entrevistados se sigue el concepto de *saturación teórica*<sup>3</sup>, considerando los criterios de *propósito teórico y relevancia*. Esto significa que:

- No hay datos nuevos importantes que parezcan estar emergiendo en una categoría<sup>4</sup>.
- La categoría no esté bien desarrollada en términos de sus propiedades<sup>5</sup> y dimensiones<sup>6</sup>; demuestra variación.
- Las relaciones entre las categorías estén bien establecidas y validadas.

### ***Ordenamiento conceptual.***

El *microanálisis* es el análisis detallado, línea por línea, de lo expresado por los participantes, por ende, exige examinar e interpretar lo específico de los datos. En esta etapa se formulan preguntas teóricas abiertas que permiten eliminar conceptos y sus relaciones. Durante el análisis se conceptualizan y clasifican los acontecimientos, actos y resultados, de acuerdo con sus propiedades sobresalientes, buscando siempre similitudes y diferencias. La comparación sistemática de la Promoción de la Salud y el trabajo en equipo multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar desde la literatura y la vivencia de los(as) profesionales son una herramienta analítica utilizada en este trabajo, ya que facilita el proceso de codificación. *Se trata de quitar a lo obvio su obviedad, y en este sentido saber lo que tiene que aportar aquello que ha sido considerado*

<sup>3</sup> Punto en la construcción de la categoría en el cual ya no emergen propiedades, dimensiones o relaciones nuevas durante el análisis (Strauus and Corbin, 2002; 157).

<sup>4</sup> Conceptos que representan fenómenos (Strauus and Corbin, 2002; 110).

<sup>5</sup> Características de una categoría, cuya delineación la define y le da significado (Idem).

<sup>6</sup> Escala en la cual varían las propiedades generales de una categoría, y que le da especificaciones a la categoría y variaciones en la teoría (Idem).

*como carente de importancia, cuando en realidad, es en su estructura donde descansa la existencia y la misma reproducción de la sociedad”.* ([Martínez y Bravo, 2001; p. 84](#))

Es decir, después de cada entrevista y cada grupo focal, se realiza una descripción detallada de los comentarios emitidos “línea por línea”, incluyendo comunicación no verbal, y se empieza a seleccionar los datos coincidentes. Para pasar a la *codificación abierta*, en el proceso analítico se identifican los conceptos y se descubren sus propiedades y dimensiones en los datos. Esta permite a la autora realizar un análisis profundo del desarrollo, práctica y conceptualización de la promoción de la salud en los diferentes niveles de atención llevada a cabo por los profesionales y diseñar unidades de análisis (como sistema de recolección de datos) para acercarse a la situación que se vive en esta área.

Según [Strauss y Corbin \(2002\)](#), durante la *codificación abierta*, los datos se descomponen en partes discretas, se examinan minuciosamente y se comparan en busca de similitudes y diferencias. (p.p.111-112)

Después de contar con las categorías claramente definidas, se pasa a la *codificación axial* para relacionar las categorías con subcategorías y formar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos. Esta codificación se denomina *axial* porque ocurre alrededor del eje de las categorías y las enlaza en cuanto a sus propiedades y dimensiones.

Una categoría representa un fenómeno, o sea, un problema, un asunto, un acontecimiento o un suceso que se define como significativo para los participantes de la entrevista o del grupo focal. Un fenómeno

tiene la capacidad de explicar lo que sucede. Una subcategoría también es una categoría, sin embargo, en lugar de representar el fenómeno, responde a preguntas relacionadas con los fenómenos- tales como cuándo, dónde, por qué, quién, cómo y con qué consecuencias, lo cual genera conceptos con un mayor poder explicativo. ([Strauss y Corbin, 2002; p.136](#))

*La codificación selectiva* es el proceso que consiste en integrar y refinar las categorías de acuerdo con la teoría y la realidad. Existe una categoría central, alrededor de la cual todas se relacionan o integran. Luego de desarrollar lo anterior, se filtran las categorías poco desarrolladas.

En resumen, la teoría fundamentada es una metodología general utilizada para desarrollar teorías y basada en la recolección y análisis sistemáticos de datos. Las fuentes de datos que se utilizarán en este estudio serán las entrevistas y el grupo focal.

Esta teoría Glaser y Strauss (1967) será formal porque a ella contribuyen las áreas conceptuales de indagación y la participación de personas diferentes con diferente formación disciplinar. Se obtiene con estrategias fundamentales que pretenden evidenciar implícitamente el objeto de estudio para que sea congruente con el objetivo general de la investigación:

Método de la comparación constante: se codifican y analizan los datos para conceptualizar.

Etapas:

1. Comparar incidentes aplicables a cada categoría.
2. Integrar categorías y sus propiedades.
3. Delimitar la teoría.

#### 4. Redactar la teoría.

Muestreo teórico: se seleccionan nuevos casos por estudiar.

## RESULTADOS

### *Codificación abierta de la información.*

Una vez recolectada la información, se comenzó una lectura exhaustiva de ella. Durante este proceso, se señalaron elementos repetitivos que aparecían dentro de la información, como por ejemplo:

*“Acciones dirigidas a la búsqueda de estilos de vida saludables desde una forma integral e interdisciplinaria”. (Valeria, trabajadora social, 2008)*

*“Fortalecimiento de la calidad de vida a través de estilos de vida saludables”. (Juana, psicóloga, 2008)*

*“Promover la práctica de costumbres, actitudes, y valores que favorezcan la construcción de estilos saludables de vida en sus miembros”. (Vicky, enfermera, 2008)*

Una vez que se realizó el proceso analítico, donde se subrayaron cada una de las líneas y frases significativas referentes a la definición que brindaron los y las diferentes profesionales a cerca de la promoción de la salud, se procedió a elaborar las categorías, constituidas por una agrupación de frases similares pertenecientes a diferentes informantes. Luego, se procedió a nombrar cada una de las categorías en función de las significaciones e interpretaciones hechas a partir de las frases que contenían cada una de ellas, tomando en cuenta las palabras que con más frecuencia se presentaron y la interpretación que el informante le quiso dar a su respuesta.

Se presenta un ejemplo, surgió la categoría denominada: *operacionalización de la promoción de la salud*; una vez definidas todas las categorías, se procedió a la siguiente fase, es decir, la codificación axial.

### *Codificación axial. Definición de las categorías.*

La fase se inició relacionando la categoría central *Concepto de Promoción de la Salud desde la transdisciplinariedad* con las subcategorías *Operacionalización de la Promoción de la Salud y Enfermería trabajando con otras disciplinas* y viceversa, articulando y vinculando sus propiedades y dimensiones; después, se escribieron oraciones que denotan esas relaciones. Por ejemplo:

*“La idea es que entre todos construyamos”. (Maria, enfermera, 2008).*

*“La salud no requiere solo de los que tenemos preparación en salud”. (Kattia, enfermera, 2008).*

Con la codificación axial, se profundizó en el análisis, se eliminó la información repetida y se culminó con la saturación de los datos. Este proceso se llevó a cabo en dos niveles:

1. A partir de las palabras de las (os) investigadas(os) y la descripción de los datos.
2. A partir de los procesos de inducción y deducción de los datos.

Un ejemplo de lo anterior es el siguiente: Respecto de la dimensión *ambiente*, se analizó el trabajo entre disciplinas desde los diferentes tipos de alianzas o relaciones que se pueden establecer para realizar un trabajo multidisciplinario, interdisciplinario o

transdisciplinario. *Es claro que la perspectiva clínica asistencial no permite abordar con suficiencia problemáticas que son necesarias al acercarse al bienestar como propósito, por tanto se requiere la participación de distintas disciplinas en este campo del conocimiento, y se abre la posibilidad de entender la promoción de la salud como objeto propio de transdisciplinariedad.* ([Gómez y Sandoval, 1993; p. 8](#))

Las enfermeras lo explicaron de la siguiente manera:

*“Hay profesionales que aceptan las alianzas otros no. Hay profesionales de profesionales”* (Mónica, 2007)

*“No siempre se encuentra uno con profesionales, a veces hay que educar para aliarse (asistentes de pacientes, auxiliares, entre otros”.* (Rebeca, 2007)

*“En alianzas negativas son frecuentes los roces a gritos con otros profesionales. No se necesita de eso para lograrlo.”* (Gulliana, 2007)

*“El profesional de enfermería no sabe negociar.”* (Esther, 2007)

En la investigación, el total de los y las participantes en los grupos focales o entrevistas refirió desconocer en qué consiste trabajar de dichas maneras, lo cual se ejemplifica a continuación:

### **Multidisciplinariedad**

*“Multidisciplinario con otras profesiones fuera de salud.”* (Gulliana, enfermera, 2007).

*“Yo entiendo entre nosotros mismos”.* (Esther, 2007)

Tomando como referencia las definiciones de los autores Piaget, (1978), Erich Jantsch (1979), Martínez, Gutiérrez, Ortiz (2007), Heidi Figueroa (2006), S, Villar, (1997), National League for Nursing (1998), Agustín de la Herrán (2000) y Anderson, Black and Varney (2000; p.199) multidisciplinariedad tiene que ver con cantidad de disciplinas; varios en torno a un tema, con pobre interacción donde no hay enriquecimiento mutuo.

### **Interdisciplinariedad**

Fue definido como:

*“Interdisciplinario con las profesiones relacionadas a salud.* (Mónica, enfermera, 2007).

*“Con otros”* (Esther, 2007)

De los autores: Erich Jantsch (1979), Martínez, Gutiérrez, Ortiz (2007), Heidi Figueroa (2006), Salazar, Diana, 2004 Salazar, Diana, 2004, Jurjos Torres (1994); .National League for Nursing (1998), Nicolescu (2002), Agustín de la Herrán (2000) y Anderson, Black and Varney (2000; p.199), entre otros, la interdisciplinariedad es entendida como la relación entre dos o más disciplinas donde se constituye una verdadera intercomunicación y enriquecimiento recíproco conceptual, que permite la integración y organización, que repercute en transformaciones de orden metodológico. Es necesaria para llegar a la transdisciplinariedad.

### **Transdisciplinariedad**

El siglo XXI aparte de ser el inicio de un nuevo milenio, representa un momento de convergencia, donde se da una revolución al orden establecido por medio del



establecimiento de la duda como una verdad racional disintiendo de los pensamientos dominantes del siglo XIX, creando de este modo la necesidad de abordar el conocimiento de otra manera y de aceptar que existen otras lógicas y formas de ver el mundo. *El conocimiento no es una disciplina, definitivamente es una transdisciplina mediante la cual se eleva el saber, los sentimientos, la vida, el mundo.* ([De Rosa s.f.; p. 8](#))

Es por esta razón que fue la definición donde se presentó mayor dificultad para encontrar definición, se alegó desconocimiento total y los gestos no verbales eran congruentes con esto.

*“Transdisciplinario que nos puede ayudar, nos dan apoyo.* (Julia, 2007)

*“Transdisciplinario es más elevado, ahí me quedo”.* (Esther, 2007)

Interesante aportar, a pesar de que la transdisciplinariedad es una temática poco conocida por los profesionales, se emiten expresiones como:

*“La transdisciplinariedad es algo utópico, no es posible llegar a eso (Enfermera, Mariana, 2008)*

Ya lo afirma Landaeta ([citado en de Rosa s.f.; p. 3](#))...*hay que comprender que el camino no es fácil penetrar el pensamiento complejo y transdisciplinario en las estructuras y los programas....encuentra como principal obstáculo la posibilidad o no de la disposición de desaprender a abandonar el paradigma en uso y eso no ocurre sin conflicto.*

Después de revisar las definiciones de diferentes autores Piaget, (1978), Erich Jantsch (1979), Martínez, Gutiérrez, Ortiz

(2007), Nacional League for Nursing (1998), Agustín de la Herrán (2000), Anderson, Black and Varney (2000), entre otros; se puede deducir que la transdisciplinariedad, no es una simple interacción o suma de disciplinas; es más bien la apertura a otras formas de conocimiento por la desaparición de los límites de las disciplinas científicas: requiere de la autoformación y de la investigación acción, cuenta con gran complejidad técnica y humana, lo que le permite buscar la formación de una “macro disciplina” donde la característica principal es una visión común consolidada, que facilita un alto nivel de solución de problemas concretos.

Todo el panorama presentado en este análisis ubica en la complejidad, porque se refiere a la necesidad de involucrar a distintas disciplinas en la construcción del conocimiento de la promoción de la salud, con el fin de ejecutarla de manera exitosa y fluida.

### ***Codificación selectiva: relaciones entre las diversas categorías.***

La codificación selectiva es el *proceso de integrar y refinar la teoría*”. ([Strauss y Corbin, 2002; p.157](#))

Los datos se organizan alrededor del concepto explicativo, concepto de Promoción de la Salud desde la transdisciplinariedad, y se analiza la influencia de la operacionalización de la Promoción de la Salud y de Enfermería al trabajar con otros profesionales de salud mientras se construye el concepto mencionado.

Para confirmar la idoneidad de la categoría central, en cuanto a capacidad analítica y de

relación con las subcategorías, se construyó la frase: *Contribuyendo con el proceso de construcción del concepto de Promoción de la Salud desde la transdisciplinariedad: una forma de construir conocimiento desde la cooperación e interacción entre diversas disciplinas para articular desde la complejidad técnica y humana una posición frente a un objeto común*, la cual se ajustó a los datos, representó la esencia de la investigación y se interpretó.

A partir de este panorama, se plantea en esta investigación una propuesta desde la Enfermería, la cual ha tratado de incorporar tanto los principios de la transdisciplinariedad y la propuesta inicial, para ser congruente con sus principios, estará abierta a los aportes que deseen brindar las demás disciplinas.

Dicha propuesta toma como punto de partida la teoría de Rose Marie Parse, porque esta teórica de la Enfermería logra acercar la complejidad, la transdisciplinariedad y la promoción de la salud a la actualidad.

Plantea que tal disciplina es una ciencia que tiene -como principal razón de ser- a los humanos en interrelación directa con el entorno, una interrelación mediada por procesos relacionados con costumbres, relaciones interpersonales, valores, contacto con los diferentes entornos (familiar, laboral, social, entre otros) y la experiencia de vida.

Parse enfatiza su teoría en la concepción de persona, como un ser humano que convive con una serie de diferentes formas de ver el mundo y explicar las situaciones que se presentan en su contexto. Ante esto, la persona, como un ser con apertura para el conocimiento, va creando sus propias percepciones para la toma de decisiones y desarrolla capacidades de elección.

## DISCUSIÓN

A partir de la investigación, el concepto de persona y el concepto de salud van acorde con el enfoque de la Promoción de la Salud, vista ésta desde el paradigma de la complejidad, aplicada a la transdisciplinariedad y dirigida a revolucionar la conciencia desde tres postulados claves: emancipación, autoformación y conformación (Congreso Complejidad, Transdisciplinariedad y Ecoformación, 2010).

Los principios de la teoría de Rosemary Parse comparten características de la transdisciplinariedad en los siguientes puntos:

- Ver las diferentes situaciones de salud que enfrenta el ser humano de un modo unitario teniendo presente que esto se logra después de emitir las opiniones concernientes a cada disciplina, para luego tomar una opinión en consenso; por lo general, esa visión se construye a partir de la puesta en común.
- Contemplar los distintos puntos de vista (significado). Desde la complejidad, se utilizan las triadas conceptuales para abordar una temática determinada desde tres ópticas. (Congreso Complejidad, Transdisciplinariedad y Ecoformación, 2010). [Nicolescu \(2002\)](#) señala que hay tres niveles de realidad: ontológica, metodológica y epistemológica, todas unidas por relaciones lógicas.
- ¿Qué quiere decir realidad? ¿Qué llamamos realidad? La respuesta cambia de rostro dependiendo de los tres niveles de realidad en que nos movilizamos; lo importante es lograr una conexión y tener un enfoque de redes ([Nicolescu, 2002](#)).

- La ritmicidad, se encuentra en las distintas dinámicas encontradas: desde la complejidad, es explicada por medio de la triada: individuo, sociedad y naturaleza; a su vez, ilustra la Gestión de la Conciencia (Congreso Complejidad, Transdisciplinariedad y Ecoformación, 2010), explicada por la triada cognición, acción y emoción. El objetivo es que el pensamiento – emoción y acción - confluyan para crear, conectar los aprendizajes académicos con la vida y relacionarla con la evolución de la conciencia, para lo cual es un reto fundamental lograr coherencia entre estos elementos (Congreso Complejidad, Transdisciplinariedad y Ecoformación, 2010).

Por lo tanto, desde Enfermería, esta teorizante tendría relevancia para trabajar la transdisciplinariedad, la promoción de la salud y los conceptos no estarían quedándose en el abstracto.

Desde la transdisciplinariedad, el concepto de ser humano definido por Parse se aplica a la Promoción de la Salud porque:

- Un ser humano abierto requiere la flexibilidad y apertura de pensamiento al igual que la transdisciplinariedad.
- Un ser humano desde esta teoría de Parse se le considera conocedor de su realidad. Por lo tanto esta premisa es afín a los conceptos de transdisciplinariedad y promoción de la salud.
- Elige a partir de las diferentes opciones, no es desde la imposición, es desde la elección.

A partir del análisis realizado, y tomando en cuenta los enunciados comentados, se propone la explicación de la teoría emergida

a raíz de la investigación, la cual constituye una desde la Enfermería; está fundamentada en la teoría de Rosemarie Parse y el concepto de complejidad. El objetivo es promover un abordaje de la Promoción de la Salud, el cual contemple la salud con sus determinantes sociales y al conjunto de disciplinas como vía para lograr una visión transdisciplinaria del ejercicio de dicha área. Hay un círculo central donde confluyen una cantidad de visiones, miradas o paradigmas acerca de la realidad que se vive con respecto a la salud. Seguidamente, en otro círculo lo hacen las distintas formas de abordar la salud y la Promoción de la Salud por parte de las disciplinas científicas. Luego, el círculo externo brinda una visión macro en el que los aportes de los dos círculos anteriores se transforman, se cocrean, para dar una respuesta nueva desde una visión conjunta y unitaria, acerca de la promoción de la salud desde la transdisciplinariedad.

Por lo tanto, desde Enfermería este modelo tendría relevancia para trabajar transdisciplinariamente la Promoción de la Salud y los conceptos pasan de lo abstracto a lo concreto, por medio de la propuesta de aplicación del concepto de Promoción de la transdisciplinariedad, lo cual se detalla a continuación:

### Propuesta de la aplicación del concepto de promoción de la salud desde la transdisciplinariedad

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Visión</b>                    | La puesta en práctica de la promoción de la salud desde la transdisciplinariedad del pensamiento complejo.  |
| <b>Fundamento teórico</b>        | Paradigma de la transformación  |
| <b>Elementos</b>                 | <p>Modificar los currículos de formación universitaria.</p> <p>Indicadores de evaluación desde la transdisciplinariedad.</p>  |
| <b>Misión</b>                    | <p>Vivencia personal de la Promoción de la Salud.</p> <p>El compromiso y la participación como acción para ejecutar la Promoción de la Salud.</p>   |
| <b>Objetivo general</b>          | Que los profesionales de las diferentes disciplinas sean capaces de analizar las situaciones desde la complejidad, con el fin de involucrar a la población meta en el desarrollo de acciones.   |
| <b>Método</b>                    | <b>Hermenéutico</b>   |
| <b>Actores</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de las diferentes disciplinas</li> <li>• Actores sociales</li> <li>• Contexto</li> </ul>   |
| <b>Personas (Población meta)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decide sobre su proceso de salud.</li> <li>• Asume que es parte de un contexto social y un agente activo en el cuidado de su salud.</li> <li>• Asume su responsabilidad en su proceso de salud.</li> <li>• Parte de su conocimiento previo, sus experiencias y sus intereses y necesidades.</li> </ul>   |
| <b>Profesional</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un facilitador. Propicia el proceso de aprendizaje.</li> <li>• Parte del contexto social de la población meta.</li> <li>• Incentiva la toma de responsabilidad en las personas.</li> <li>• No se pueden excluir disciplinas.</li> <li>• Media para que se construya el conocimiento con base en las experiencias.</li> <li>• Respeto las diferencias individuales.</li> <li>• Parte de la realidad individual y social.</li> <li>• Utiliza el consenso como estrategia para negociar cómo ejecutar la promoción de la salud.</li> </ul> |
| <b>Salud</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un proceso de construcción conjunta que se da en la interacción intersubjetiva dentro del contexto social.</li> <li>• Determinantes sociales de la salud.</li> <li>• Parte de las experiencias, la interpretación y los problemas planteados por la población.</li> <li>• Integra y respeta los antecedentes culturales.</li> <li>• Persona como un todo.</li> </ul>  |
| <b>Promoción de la Salud</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una estrategia que trabaja con el cuidado cotidiano de la población.</li> <li>• Práctica social.</li> <li>• Es proceso de mediación entre los profesionales que trabajan la promoción de la salud y la realidad abordada como parte del contexto individual y social de la población meta.</li> </ul>   |
| <b>Líneas de acción</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entornos saludables</li> <li>• Políticas saludables</li> <li>• Habilidades</li> </ul>  |
| <b>Principios</b>                | 1. Dialéctica con la especialización.   |

|   |   |
|---|---|
| (Martínez y otros, 2007; p. 21)   | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Elevada actualización de conocimientos</li> <li>3. Principios éticos: colectivismo, ayuda mutua, sencillez, humildad, solidaridad, cultura del diálogo, disposición al consenso y a la crítica constructiva.</li> <li>4. Lenguaje y objetivos comunes.</li> <li>5. Marcos institucionales apropiados para facilitar el trabajo de cooperación.</li> <li>6. Igualdad de derechos de todas las ciencias.</li> </ol>                                   |
| <b>Relación Profesional - Conocimiento</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación del pensamiento flexible para crear nuevas ideas; integración del conocimiento para formar algo nuevo.</li> <li>• Creación de nuevas metodologías de abordaje de la Promoción de la Salud al articular un objeto común mediante la interacción y cooperación que se da entre las disciplinas.</li> </ul>   |
| <b>Estrategia para practicar la promoción de la salud desde la transdisciplin ariedad</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se construye con base en las experiencias de la población.</li> <li>• Se respeta el estilo de cada población.</li> <li>• Se diseña el ambiente de trabajo.</li> <li>• Uso de materiales de apoyo basados en la vida real, para hacer emerger múltiples perspectivas y complejidades.</li> <li>• Se propicia actividades de discusión, colaboración, cooperación, construcción y cambio de hábitos bajo la premisa del respeto como valor.</li> </ul> |
| <b>Contexto</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es el mundo real con todas sus complejidades.</li> <li>• Parte de la realidad individual y social de la población.</li> </ul>  |

De este modo, concluye la propuesta de aproximación para explicar el concepto de Promoción de la Salud de una manera transdisciplinar y desde la Enfermería.

## CONCLUSIONES

Son evidentes los múltiples acercamientos teóricos y prácticos que existen alrededor del concepto de Promoción de la Salud, así como las dificultades y las diferencias en la construcción del concepto. No obstante, todas las definiciones van dirigidas a proporcionar una mejor calidad de vida, por ello, la Promoción de la Salud es un espacio para articular la salud con otras esferas del conocimiento de modo que la práctica no debe tomarse a la ligera, por el contrario, debe ser mirada con profundidad para poder consolidarla como un campo de pensamiento e intervención.

Para ser congruente con lo inicial es necesario visualizar la Promoción de la Salud

desde un concepto de salud basado en un constructo social pero, además, es urgente utilizarlo no sólo en la esfera teórica sino la práctica, es decir, no reducirlo a actividades solamente educativas, sino creer en su importancia, darle un lugar al cuidado cotidiano dentro de la formación profesional e incursionar de manera más enérgica en la esfera política los asuntos de salud y darles un matiz desde la importancia para vivir. Sobre este aspecto, la codificación abierta en su análisis generó interrogantes a partir de las respuestas dadas de las cuáles no se encontraron respuestas claras. Ellas son: ¿Qué prácticas específicas son las que se utilizan en Promoción de la Salud? ¿Cómo se estimula, promueve e incentiva a las personas? Es así como, ante dichas interrogantes, se plantea la transdisciplin ariedad como un punto clave para la respuesta. Es decir, las prácticas no pueden estar aisladas de la política y la visión con que cuentan las instituciones de salud y, a su vez, debe buscar una la articulación

entre las diferentes disciplinas, las estrategias que se apliquen y la escucha activa del público con el que se trabaje, con el fin de lograr la motivación de las personas para su participación e involucramiento continuo.

En este sentido, se manifestó cómo los modelos establecidos para la atención de la salud dejan poco espacio para la flexibilidad de las prácticas, el ejercicio de la Promoción de la Salud, la creatividad y, en sí, la ruptura de paradigmas.

El entorno es un elemento que destacan los y las participantes de la investigación, principalmente en el tema de los determinantes sociales de la salud.

Los resultados mostraron que, independientemente de la profesión que se ejerza, trabajar en Promoción de la Salud (tiempo completo) significa -para el profesional- un menosprecio,. Esto se debe a que el paradigma biologista tiene un peso importante en las disciplinas de la salud y, si no se trabaja con la atención individualizada, no se considera realmente importante. Desde este punto de vista, el cuidado cotidiano es dejado de lado, e incluso, no se considera importante trabajar en ello, es más, los(as) usuarios(as) no están dispuestos(as) a pagar porque no existe una cultura de Promoción de la Salud.

El prevenir la enfermedad no ha sido fácil y la cultura costarricense espera a que se presente la situación para actuar. Las instituciones no son la excepción: no siempre las autoridades están convencidas de invertir en acciones de Promoción de la Salud para los colaboradores(as).

Por otro lado, se destaca la deficiente capacitación recibida, tanto en la temática de Promoción de la Salud como en el trabajo

con otras disciplinas. Inclusive, las personas participantes de esta investigación señalaron que dentro de la propia disciplina se “serruchan el piso” y que el tema de género tiene un significado importante.

En los resultados se mencionaron las razones del porqué es tan escasa la formación en el tema de Promoción de la Salud:

- Si las disciplinas están orientadas hacia el paradigma biologista, la Promoción de la Salud es considerada como de interés por estudiar.
- Implica de algún modo más trabajo, porque se debe salir del consultorio o del servicio.
- Si se considera que es algo innato de la profesión, no se considera necesario de estudiar.

Tras analizar el tema de alianzas, predomina el desconocimiento del significado de ser un equipo multidisciplinario, interdisciplinario o transdisciplinario y los conceptos se utilizan indiscriminadamente sin dominio alguno de su significado. Asimismo, la transdisciplinariedad es considerada como un utópico, casi inalcanzable. Por supuesto, quedó demostrado que es posible llevar a cabo un trabajo transdisciplinario, pero indiscutiblemente requiere de un convencimiento y madurez, con la claridad que se requiere de la disciplina base para poder construir y traspasar fronteras.

Actualmente existen políticas que -en el escrito favorecen- la Promoción de la Salud, sin embargo, habrá que dar tiempo a que dichas políticas se operativicen y se inserten desde esta perspectiva en la oferta de servicios de los tres niveles de atención, los cuales actualmente van dirigidos a curar la enfermedad.

Para finalizar, es importante mencionar que esta investigación aporta conocimiento acerca de la práctica transdisciplinar de la promoción de la salud desde la Enfermería demostrando la amplitud del tema y, por lo tanto, generando una invitación a las demás disciplinas a continuar con esta línea de investigación y a profundizar en muchos de los portillos que ofrece. Por ejemplo, la necesidad de ampliar esta investigación a más campos disciplinares (Educación Física, Periodismo, Economía, Farmacia, Microbiología, Filosofía, entre otras).

## BIBLIOGRAFÍA

Castellanos P. (1998). *Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales*. En: Martínez, F; Antó, J; Castellanos P; Pili, M, Marset P, Navarro V. Ed. Salud Pública Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. P.81-102.

De la Herrán, A. (1999). *Coordenadas para la investigación multidisciplinar*. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=200039&orden=136175>. Fecha de consulta 12 de setiembre de 2008.

Delgado, F. (2004). *La transdisciplinariedad y la investigación participativa en una perspectiva de diálogo intercultural e intercientífico*. Disponible en: <http://ibcperu.nuxit.net/doc/isis/6032.pdf>. Fecha de consulta: 12 de setiembre de 2008.

Delgado, J. (enero / junio 2001) *El cuidado cotidiano y la salud de la familia*. “Revista Fam. Saúde Desenv., Curitiba”, .3, 1, 21-25.

De Rosa, D. (2001). *Aproximación a un modelo de educación superior basado en la transdisciplinariedad APRA el desarrollo del pensamiento complejo*. Disponible en: <http://inie.ucr.ac.cr/congreso/memoria/archivos/ponencias/dilciadelarosa.pdf>. Fecha de consulta: 1 de setiembre de 2008.

Figueroa, H. (2006). *Los retos de la investigación transdisciplinar*. Disponible en:

<http://home.coqui.net/hfiguero/trans.pdf>. Fecha de consulta: 12 de setiembre de 2008.

Georg, J. (2010). *Nursing Theories*. (5 edición) Capítulo 19 Teoría de la Evolución Humana: Rosemarie Rizzo. Pórtland: Person Education.

Gómez Aguiar, M y Henríquez Sandoval, J (1993). Reflexiones en torno a los paradigmas y a la producción del conocimiento. “*Revista Baiana de Enfermagem*”, 6(1) ,5-8. Salvador.

Hernández, R.; Fernández, C., Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Martínez, F., Ortiz, E. y González, A. (2007). *Hacia una epistemología de la transdisciplinariedad*. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/complejidad/hacia\\_una\\_epidemiologia\\_de\\_la\\_transdisciplina.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/complejidad/hacia_una_epidemiologia_de_la_transdisciplina.pdf). Fecha de consulta: 1 de setiembre de 2008.

Morin, E. (s/f). *Sobre la interdisciplinariedad*. Disponible en: <http://www.tecnologicocomfacauca.edu.co/Imagenes/archivos/Sobre%20la%20Interdisciplinariedad.pdf>. Fecha de consulta: 1 de setiembre de 2008.

Nicolescu, B. (2010) *Transdisciplinariedad una forma diferente de enfocar la realidad*. IV Congreso de Transdisciplinariedad, Complejidad y Ecoformación 2010. San José: Universidad de Costa Rica.

Nicolescu, B. (2010) *Transdisciplinary. Building bridges between fields of knowledge, facts, people, cultures*. IV Congreso de Transdisciplinariedad, Complejidad y Ecoformación 2010. San José: Universidad de Costa Rica.

Núñez, D., Armbruster, C., Phillips, W. y Gale Betty (J anuary/February 2003). Community-Based Senior Health Promotion Program Using a Collaborative Practice Model: The Escalante Health Partnerships. “*Public Health Nursing*”, 20, 1, 25–32.

Organización Panamericana de la Salud (2006). *Promoción de la Salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok y perspectivas para el futuro*. Documento 138° Sesión del Comité Ejecutivo. Washington. D.C. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2007). *La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas*. Washington. D.C. Hallado: [http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf). Fecha de consulta 2 setiembre 2007.

Strauss A. y Corbin J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.

Vargas, S. (2009) *Diagnóstico sobre las necesidades de Comunicación en Promoción de la Salud en la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica para contribuir con la creación de conocimiento*. (212-A9-015) Entrevista realizada el **11/22/09**. (inédito).

World Health Organization (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: WHO.

Sampieri, C. Educación en salud pública: impacto de las nuevas tecnologías. *Salud pública Méx* [serial on the Internet]. 2009 Oct [cited 2010 Feb 12];51(5):358-358. Available: <http://www.scielosp.org/scielo.php>

Vega Nora Agnes (2002) La práctica de enfermería en un nuevo paradigma. "*Revista Electrónica de Enfermería*". San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.