

SENTIDOS Y PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL NOROESTE DE MONTEVIDEO. ORIENTACIONES DE LA ACCIÓN MÉDICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

MEANING AND PRACTICES REGARDING
HEALTH PROMOTION IN THE NORTHEAST
OF MONTEVIDEO. MEDICAL ACTION ORIEN-
TATIONS AT PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

*SENTIDOS E PRÁTICAS NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE NO NOROESTE DE MONTEVIDÉU.
DIRETRIZES PARA A AÇÃO NO PRIMEIRO
NÍVEL DE CIUDADOS MÉDICOS.*

Resumen

En este trabajo se presentan los resultados de una investigación en torno a los significados atribuidos a la promoción de la salud en el noroeste de Montevideo. El estudio abarcó a Médicos/as del primer nivel de atención y a actores sociales de la zona. En este trabajo sólo se desarrolla lo referido al personal sanitario. Desde un enfoque cualitativo se realizaron 10 entrevistas en profundidad a Médicos/as y un grupo de discusión. De los resultados principales se destacan las múltiples significaciones y la heterogeneidad de prácticas de promoción de la salud. A su vez, se visualizaron significaciones tendientes a lo establecido, donde la centralidad en la enfermedad y lo curativo individual es lo característico; articuladas con significaciones transformadoras orientadas a la participación y a la

Nicolás Rodríguez
González¹

¹Magíster en Psicología Social. Licenciado en Psicología. Docente del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología y del Polo Salud Comunitaria del Centro Universitario de Paysandú. Universidad de la República

Trabajo recibido: 20 de
Enero 2015.
Aprobado: Junio 2015.

organización comunitaria. Ambos universos de significaciones se combinan y aparecen de modo interrelacionado en el personal médico.

Palabras clave: promoción de la salud, conocimientos y prácticas, médicos

Abstract

In this work we present the results of a research regarding the meaning given to health promotion in the northeast of Montevideo. The study included Doctors from primary health care level and social actors from the area. Only the information related to health staff is developed in this work. In a qualitative approach, ten deep interviews and a discussion group were carried out with doctors. From the main results, the multiple significances and the heterogeneity in health promotion practices are highlighted. In turn, significances towards what is established were visualized, where the characteristic is the centrality in the illness and the individual in the cure; articulated with transforming significances oriented towards community participation and organization. Both universes of significances are combined and appear interrelated with the medical staff.

Key words: health promotion, knowledge and practices, doctors

Resumo

Neste artigo apresentam-se os resultados de uma pesquisa sobre os significados atribuídos à promoção da saúde no noroeste de Montevideu. O estudo abrangeu Médicos/as do primeiro nível de cuidados e atores sociais dessa área. Neste trabalho só é desenvolvido aquilo que tem relação com o pessoal sanitário. A partir de uma abordagem qualitativa foram realizadas 10 entrevistas em profundidade a Médicos/as e a um grupo de discussão. Dentre os principais resultados destacam-se os múltiplos significados e heterogeneidade das práticas de promoção da saúde. Por sua vez, evidenciaram-se significados, tendentes ao estabelecido, onde a centralidade na doença e a cura individual é a característica visualizada; articuladas com significados transformadores orientados para a participação e organização comunitária. Ambos os universos de sentido são combinados e aparecem interligados no pessoal médico.

Palavras-chave: promoção da saúde, conhecimentos e práticas, médicos

Introducción

La promoción de la salud, además de conformarse como una de las estrategias privilegiadas para preservar la salud de las poblaciones, ha institucionalizado en la sociedad una conjunción de sentidos en cuanto a qué significa estar sano y cómo se fomentan dichos procesos. El personal de salud es uno de los actores claves en dicha institucionalización, por lo que se torna fundamental comprender los modos en que significa y practica la promoción de la salud. En este trabajo se presentan parte de los resultados de una investigación denominada Significaciones y prácticas en promoción de la salud en el noroeste de Montevideo, la cual fue desarrollada entre el 2011 y el 2013 desde el Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. El problema delimitado residió en que si bien existían investigaciones en torno al sistema sanitario nacional (1, 2, 3, 4), se desconocían las significaciones y prácticas en torno a lo específico de la promoción de la salud, tanto en el personal sanitario del primer nivel de atención como en los actores sociales. Dicho problema se circunscribió al territorio correspondiente al Centro Comuna Zonal 12 de Montevideo (CCZ 12. Municipio G), y al límite temporal del 2000 al 2010. En este trabajo se presenta únicamente lo correspondiente al personal sanitario ya que por las características del muestreo, estuvo constituido por Médicos/as Generales y Médicos/

as de Familia y Comunitarios. En particular se da cuenta de las producciones de sentido y de las prácticas más significativas en promoción de la salud que fueron desarrolladas en el período de tiempo delimitado. A su vez, se identifican las tendencias a lo instituido -establecido- o a lo instituyente -transformador- en el campo de la promoción de la salud. Es así que este artículo intenta ser un aporte para problematizar las modalidades en que se lleva adelante la promoción de la salud en el primer nivel de atención, y los principales desafíos a los que se enfrenta.

La promoción de la salud como institución de la sociedad

Antes de adentrarse en la conceptualización de la promoción de la salud como institución de la sociedad, corresponde detenerse en delimitar el modo como son concebidas las instituciones sociales. El sentido común asimila institución a establecimiento y se habla de instituciones cuando se hace referencia a la escuela, la policlínica, la cárcel, etc. Sin embargo, el concepto de institución abarca y trasciende a los establecimientos específicos, en tanto esto son la materialidad concreta de una producción social más amplia y compleja: la Educación Pública, la Salud Pública, la Seguridad Pública, etc. Es así que Castoriadis define a la institución como una red simbólica, que es sancionada socialmente, y que articula un componente funcional y otro imaginario (5). Se trata de una red simbólica ya que todo lo que se presenta ante nosotros como histórico social, se entretuje a nivel simbólico. Las instituciones, si bien no se reducen a lo simbólico, no pueden existir más que en lo simbólico que se entretuje en forma de red. Por otro lado, es socialmente sancionada porque las instituciones no existen por fuera de los sujetos y su universo simbólico, que de forma jurídica o no las establecen como tales (5). El componente funcional de las instituciones tiene que ver con que las mismas cumplen funciones vitales que permiten la existencia de la sociedad, es decir que sus orientaciones habilitan la satisfacción de las necesidades. Pero este componente de las instituciones no agota su comprensión, ya que la funcionalidad se encuentra sujeta a cadenas de significaciones que no sólo escapan a ésta sino que las funciones se encuentran sometidas a dichas cadenas. En tanto las instituciones no se agotan ni en lo simbólico ni en lo funcional, Castoriadis dirá que es el componente imaginario el punto desde el cual las instituciones pueden reunir y hacer sobrevivir a las sociedades. Lo imaginario está vinculado con las creaciones de sentido que las sociedades producen. Dicho imaginario social se expresan a través de figuras y formas particulares, que a los efectos de este trabajo denominaremos como producciones de sentido. Por ende, el imaginario social no constituye lo que los sujetos piensan y reflexionan, sino lo que hace que esos sujetos piensen y reflexionen de esa forma y no de otra (5). Las producciones de sentido, en función de su orientación en lo histórico social, tenderán a lo instituido y a lo establecido, o se dirigirán a promover significaciones transformadoras o instituyentes (6).

La promoción de la salud entendida como una institución que la sociedad creó para preservar y proteger la salud, comprende todos los elementos que fueron descritos para las instituciones en general. Se sostiene en una red simbólica que, si bien varía de acuerdo a quien la pronuncia, comparte que los sujetos pueden actuar sobre su salud y modificar sus entornos. También fue sancionada socialmente a lo largo del tiempo y diversas organizaciones influyeron en dicho proceso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue quien lo hizo con mayor insistencia a partir de la segunda mitad del siglo XX (7, 8, 9, 10). Tanto el componente funcional como el imaginario se adecuan a contexto histórico social donde se despliega, pero sin lugar a dudas que la promoción de la salud busca cubrir la necesidad de una vida saludable y para eso crea sentidos particulares en torno a qué es lo saludable, cómo se promueve y a quiénes implica.

A los efectos de generar alguna referencia en cuanto a lo que puede aproximarse a lo establecido en promoción de la salud -instituido-, y lo que puede oficiarse como

transformador en dicho campo -instituyente-, se desarrollan brevemente las producciones de la OMS y de la Salud Pública Latinoamericana. La OMS en 1986 realiza la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud y redacta la Carta de Ottawa, donde establece una definición de lo que entiende por promover salud (11, 12, 13). En dicha conferencia se plantean los siguientes elementos como condiciones necesarias para la salud: paz, cobijo, educación, alimentación, ingresos económicos, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. La promoción de la salud tiende a garantizar que estas condiciones sean favorables y a lograr una equidad en salud. Asimismo, señala que el sector sanitario únicamente no puede garantizar la promoción de salud y que es necesaria una acción coordinada e intersectorial (14). Por su parte, la Salud Pública Latinoamericana ha desarrollado una forma de entender la promoción de la salud que, a pesar de que comparte ciertos aspectos con la OMS, hace especial énfasis en la capacidad de los colectivos de modificar sus condiciones de vida, y por eso se ubica dentro de las perspectivas transformadoras o instituyentes. Esta perspectiva es definida por Bonal como promoción de la salud comunitaria (15) y por Buss como promoción de la salud colectiva (12). Kornblit et. al. establece los siguientes propósitos de este modo de entender el trabajo en salud: estimular la autonomía colectiva, promover lo colectivo sobre lo individual, trabajar con el otro y no sobre el otro, y buscar la transformación institucional que genere autonomía (16). Bajo estas consideraciones la promoción de la salud integra como uno de sus componentes al ejercicio del poder a partir de acciones colectivas en salud (13).

En síntesis, la institución social de la promoción de la salud se sostiene en una red simbólica, que articula dimensiones funcionales e imaginarias, y donde los universos de sentido que produce se encuentran en tensión entre formas instituidas y modalidades instituyentes.

Material y métodos

El enfoque metodológico seleccionado se ubica en lo que De Souza Minayo denomina como investigación social en salud (17). Dentro de esta delimitación, la metodología utilizada fue de características cualitativas, lo que se fundamenta en que el problema que se abordó estaba relacionado a los modos de significar y de practicar la promoción de la salud; no se pretendía cuantificarlo, sino poder comprenderlo en profundidad (17, 18).

Se diseñó un muestreo teórico de casos- tipo (19) que estuvo constituido por: responsables de las policlínicas del primer nivel de atención, responsables de la Red de Atención Primaria a nivel territorial y a nivel departamental, y responsables e integrantes de la Unidad Docente Asistencial del territorio de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Por la delimitación de la muestra, la población estuvo constituida por médicos/as de Medicina General y de Medicina Familiar y Comunitaria. Se realizaron diez entrevistas en profundidad (20), tuvieron una duración entre 60 y 90 minutos, fueron registradas a través de un grabador digital y su contenido fue transcripto. Las entrevistas se circunscribieron a las personas mencionadas ya que a partir del análisis en simultáneo a la ejecución, se utilizó el criterio de saturación teórica (21) o de categorías (19) para culminar el trabajo de campo. Luego de las entrevistas se procesó el material emergente y se organizó su devolución a los sujetos involucrados en la investigación. A partir de esto se instrumentó un grupo de discusión (22) con el personal sanitario del territorio, donde se devolvieron los avances preliminares de la investigación y se problematizaron interrogantes particulares emergentes del conjunto de entrevistas. Su duración fue de dos horas y fueron coordinados por el investigador. El registro de la instancia se realizó con un grabador digital y el material fue transcripto.

Para el análisis final del material se desgrabaron las entrevistas en profundidad y el grupo de discusión, se codificó el material en categorías de análisis a partir de la utilización del

programa Atlas ti. A partir del análisis intra e intercategorial se utilizó el método del análisis institucional para la elucidación de las producciones de sentido: identificación de insistencias -cristalizaciones de sentido-, indagación de las prácticas -ordenamientos organizativos-, alojamiento de lo inesperado -lo instituyente latente- (23), y análisis de la transversalidad -el saber o no saber sobre los atravesamientos institucionales- (6).

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Expediente N° 191130-002667-11), y durante todo el proceso se respetaron las pautas establecidas por la Declaración de Helsinki.

Resultados

En el personal sanitario confluyen diferentes producciones de sentido asociadas a la promoción de la salud. Los límites y alcances de cada una de ellas son difusos, se entremezclan unos con otros, pero igualmente pueden distinguirse diferentes significaciones. Éstas fueron la promoción de la salud como educación para la salud, como orientación en el ámbito clínico, como acción sobre los determinantes sociales de la salud, y como participación social en salud y organización comunitaria.

Es así que una conjunción de producciones de sentido elaboradas por el personal médico pueden circunscribirse dentro de la promoción de la salud como **educación para la salud**. Este es de los sentidos dominantes, y se confunden y entremezclan educación para la salud, prevención de la enfermedad y promoción de salud. Una de las entrevistadas asevera que este modo de entender a la promoción de salud es una de las formas para cambiar las cabezas de la gente, sus estilos y hábitos de vida. Para lograr ese cambio considera que es necesario educarse, e implica información y comunicación.

Un segundo universo de sentidos en el que se insistió está integrado por aquellos que entienden a la promoción de la salud como **orientación en el ámbito clínico**. En este modo se mencionaban consejos en salud, sugerencias, orientaciones, desarrollados todos en el espacio de la consulta clínica (individual o familiar). Según una entrevistada es la posibilidad de brindar herramientas para que las personas puedan optar y, al igual que en la significación anterior, se sostiene en el brindar informaciones sobre el devenir de las enfermedades. A su vez, se visualiza a este modo de entender la promoción de la salud como más provechoso, en tanto se da a partir de la confianza médico/a-paciente y se pueden observar sus resultados de forma directa.

Un tercer agrupamiento de los sentidos, que se encuentra en tensión con los anteriormente expuestos, es el que concibe a la promoción de la salud como **acción sobre los determinantes sociales de la salud**. La misma no aparece con la misma insistencia que las primeras significaciones. Se considera que para la promoción de la salud se requiere una articulación interinstitucional y que el ámbito sanitario no necesariamente debe liderar estos procesos. Para intervenir en promoción de la salud se entiende que son necesarias definiciones políticas y que sus resultados no son inmediatos, sino que responden a períodos extensos de tiempo.

Un último sentido atribuido a la promoción de la salud es como **participación social en salud y organización comunitaria**. A pesar de que no se desconoce lo necesario de los talleres y de las actividades de educación para la salud, se plantea que es necesario que las personas reconozcan que los espacios públicos les pertenecen, que si no se involucran en su organización no van a funcionar, y que depende de sus decisiones si la comunidad se orienta en un sentido positivo o negativo. Se manifiesta que este modo de entender

la promoción de la salud se maneja a nivel conceptual entre los médicos, pero que son escasas las herramientas operativas para su puesta en práctica. A pesar de que esta no fue la perspectiva predominante, cuando se interrogaba en torno a ella, se la reconocía y se daba cuenta de las debilidades para su desarrollo.

En el Cuadro 1 se detallan cada uno de los sentidos atribuidos a la promoción de la salud, sus cometidos y los recursos necesarios.

Cuadro 1. Sentidos sobre promoción de la salud en el personal médico (elaboración propia)

Sentidos sobre promoción de la salud en el personal médico	Cometidos	Recursos necesarios
Educación para la salud	Cambiar las <i>cabezas</i> , los estilos de vida y los hábitos de las personas	Información y comunicación.
Orientación en el ámbito clínico	Brindar herramientas para que las personas puedan optar	Consejos en salud, sugerencias, orientaciones clínicas.
Acción sobre los determinantes sociales de la salud	Acciones intersectoriales que aborden los condicionantes sociales	Encuentro entre las políticas gubernamentales y los actores sociales.
Participación social en salud y organización comunitaria	Apropiación de lo público y ejercicio de poder de las comunidades	Participación comunitaria, compromiso, solidaridad. Formación del personal de salud.

Por otro lado, los modos de practicar la promoción de la salud por parte de los/as Médicos/as se circunscriben a los sentidos presentados anteriormente, y adquirieron una expresión concreta en prácticas específicas. Éstas fueron de lo más diversas y con diferentes formatos. Así se identificaron orientaciones y tendencias de las prácticas entendidas como de promoción de la salud que pueden agruparse de la siguiente manera: promoción de hábitos saludables; educación para la salud; prevención de la enfermedad; promoción de difusión de la salud; fomento de las redes sociales; promoción de la salud sexual y reproductiva; promoción del conocimiento del territorio; y promoción de la organización comunitaria.

Dentro de las prácticas de **promoción de hábitos saludables** se encuentran aquellas que tienen que ver con la promoción de la alimentación saludable y la higiene. Este trabajo se realizaba principalmente en Escuelas -con niños, niñas, madres y padres-, pero también aparecieron experiencias en otros niveles educativos. Se menciona como una actividad permanente en el período de tiempo delimitado y el formato privilegiado fue el taller.

Otro grupo de prácticas son aquellas que dentro de la promoción de la salud estaban orientadas a la **educación para la salud**, que fueron diferenciadas de las anteriores en tanto éstas son claramente educativas. Dichas prácticas se realizaban en sala de espera, en establecimientos educativos y en complejos habitacionales. El dispositivo privilegiado era la charla o el taller.

Un tercer grupo de prácticas entendidas como de promoción de la salud fueron aquellas orientadas a la **prevención de enfermedades**. Las actividades estuvieron relacionadas con diferentes temáticas: adicciones, control de la persona sana, prevención del dengue, parasitosis, accidentes de tránsito, accidentes de niños/as en el hogar, enfermedades prevalentes en la infancia, primeros auxilios, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, y métodos anticonceptivos. Las mismas se realizaban en establecimientos educativos, policlínicas o espacios comunitarios. Las técnicas más utilizadas eran los talleres, controles clínicos y charlas en sala de espera.

Otro agrupamiento de prácticas son aquellas que tienden a la **difusión de actividades de salud**. Estas prácticas están constituidas por aquellas actividades que tenían como cometido difundir lo que se estaba realizando a nivel de la salud, en prevención, promoción o educación para la salud. Entre éstas se destacó a las Ferias de Salud que eran organizadas por la Red de Efectores de Salud del CCZ 12.

Otro conjunto de construcciones en promoción de la salud fue el **fomento de redes sociales**. Se trata de aquellas actividades de participación y de promoción en redes institucionales del territorio. Un espacio de participación bajo esta orientación fue la Red de Efectores de Salud del CCZ 12, que aglutinaba y coordinaba acciones entre establecimientos institucionales de salud de la zona (públicos, privados, comunitarios).

Un sexto grupo de prácticas identificadas como de promoción de la salud fueron aquellas vinculadas a la **salud sexual y reproductiva**. Éstas se realizaron en centros educativos de distintos niveles. Los temas se reiteran en los distintos ámbitos educativos pero se ajustan a las características particulares de los participantes. El uso del taller fue la técnica privilegiada, pero también se utilizaron seguimientos de tipo clínico.

Otro tipo de prácticas de promoción de la salud mencionadas por el personal médico fueron aquellas vinculadas al **conocimiento del territorio**, como los diagnósticos de situación de salud. Era una práctica habitual de los/as médicos/as que trabajaban en el primer nivel de atención y se desarrollaron en diferentes zonas durante el período de investigación. Si bien no es una práctica de promoción de la salud en sí misma, se entendió que genera las condiciones de posibilidad para el desarrollo de promoción de la salud, y que su vez ciertos diagnósticos tienen un componente de intervención en la comunidad.

Otro tipo de prácticas pueden agruparse por la promoción de la **organización comunitaria**. Estas no aparecieron con la insistencia que surgieron las antedichas. Reflotar, acompañar, escuchar, colaborar, eran palabras planteadas por los/as médicos/as cuando se referían a la promoción de esta práctica de organización social. Los contextos en los que se desplegaba era en policlínicas que habían surgido o que se encontraban dentro de una organización vecinal.

En el Cuadro 2 se detallan las prácticas de promoción de la salud identificadas como más significativas por el personal médico en el período de tiempo delimitado, el ámbito en el que se desarrollaron, los temas trabajados, la población implicada, los establecimientos institucionales con los que se coordinó, y las técnicas utilizadas.

Cuadro 2. Prácticas en promoción de la salud del personal médico (elaboración propia)

Prácticas en promoción de la salud	Ámbito	Temas	Población	Establecimientos con los que se coordina	Técnicas
Promoción de hábitos saludables	CAIF, Escuela, Espacio Adolescente, UTU, Aulas Comunitarias	Pautas de higiene y alimentación. Estimulación oportuna. Lactancia. Proyecto de vida.	Niños/as. Adolescentes. Mujeres. Embarazadas. Padres y madres.	ANEP MIDES SOCAT UTU	Charlas Talleres Juegos
Promoción de educación para la salud	Salas de espera. CAIF. Centro juvenil. Escuela.	Papanicolau. Dengue. Control de embarazo. Lactancia. Adicciones. Sexualidad. Parasitosis. Salud bucal. Higiene.	Población en general. Mujeres embarazadas. Jóvenes. Niños/as. Adultos.	CAIF. Centro juvenil. ANEP Complejo habitacional.	Charlas Talleres Juegos

Prevención de la enfermedad	Policlínica. Comunidad. Escuelas. CAIF. Liceos	Dengue. Primeros auxilios. ECNT. Control de la persona sana. Adicciones. Papanicolau. Parasitosis. Accidentes de tránsito y en el hogar. Enfermedades prevalentes en la infancia.	Niños/as. Jóvenes. Adultos Mayores. Mujeres madres	CAIF ANEP Organizaciones comunitarias	Charlas Talleres Consulta clínica Juegos
Difusión en salud	Comunidad Establecimientos institucionales.	Temáticas vinculadas a promoción de la salud, difusión de enfermedades y controles de salud.	Población en general	Efectores de salud. Radio comunitaria	Ferias de salud (stands) Programa radial
Fomento de las redes sociales	Comunidad Establecimientos institucionales.	Espacio de diálogo, identificación de problemas comunes y diseño de estrategias.	Población en general. Adolescentes. Niños/as	Efectores de salud. SOCAT. CAIF. Ministerio del Interior.	Reuniones. Coordinación interinstitucional.

Discusión y análisis

Las diferentes cristalizaciones de sentido, que se funden y confunden unas con otras en lo manifestado por el personal médico, dan cuenta de una preocupación por la promoción de la salud y de una interrogación sobre sus implicaciones. El análisis de dichas cristalizaciones, su interpelación a partir de las prácticas específicas y la literatura científica producida, nos habilita a comprender aquellos modos de significar que se acercan a lo universal de lo instituido o a lo particular de lo instituyente.

La promoción de la salud como educación para la salud si bien se sostiene en una voluntad democratizadora del saber científico, en los sentidos identificados, ésta recae sobre los médicos, que son quienes conocen y están capacitados para informar sobre las enfermedades y sus mecanismos de prevención. Las prácticas que se remitieron a esta producción de sentido fueron múltiples: promoción de hábitos saludables, charlas educativas sobre diferentes temas, actividades de difusión de salud, y el fomento de la salud sexual y reproductiva. La potencia de esta significación reside en que no se fomenta la presencia de la enfermedad y su tratamiento, sino que se orienta en intentar modificar los comportamientos y conocimientos de la población. A pesar de esto se asienta sobre una tendencia a la unidireccionalidad del trabajo en salud (24, 25), donde la complementariedad de saberes -científicos y populares- es posible si se habilita desde los dispositivos específicos (charlas, talleres, etc.). Por otro lado, la educación en salud, tal como es entendida por el personal sanitario, se posiciona desde el polo negativo del proceso de salud enfermedad, es decir en las posibles patologías que se pueden adquirir (26). Otro elemento relacionado con este tipo de significaciones es su funcionalidad o no con la Medicina como institución de control social. A pesar de la alerta realizada de no imponerse ante el otro, la búsqueda por cambiar las cabezas y promover determinados estilos de vida, puede ser un mecanismo de control de los cuerpos y de las subjetividades. En esta medida es preciso interrogarse sobre los mecanismos de control de la Medicina, sus implicaciones éticas y sus funcionalidades políticas (27).

Por otro lado, la promoción de la salud como orientación en el ámbito clínico fue una cristalización de sentido en la que se insistió dentro del personal médico. Ciertas prácticas de promoción de hábitos saludables, y de la salud sexual y reproductiva también se encuentran bajo esta significación. En estas producciones prevalece una mirada de la acción en salud unidireccional, donde el/la médico/a orienta y el paciente comprende (12, 28, 29). Si bien, como se decía, se alerta por no imponer modos particulares de vivir, la información se le transmite a un otro, que no es receptor pasivo, sino que es un sujeto que escucha en el marco de una relación donde convergen diferentes saberes. En sus modalidades instituidas este universo de sentidos se sostiene en la visión moderna de sujeto: racional y autocentrado, donde la transmisión de información es la estrategia privilegiada (16). En la situaciones que se presentaron, la estrategia clínica- individual es dominante ante los dispositivos público- colectivos. Aunque a nivel singular pueden establecerse procesos bidireccionales,

es una orientación en promoción de la salud que reproduce el modelo individual restrictivo predominante en los sistemas de salud (30). Esta estrategia no buscaba descartar las acciones colectivas en salud (13), sino complementarlas desde las acciones específicas en el ámbito clínico, espacio privilegiado de la acción médica.

Tanto en las prácticas de educación para la salud como en las de orientación en el ámbito clínico se pudo observar una orientación hacia la atención materno- infantil (31) y una población mayoritariamente femenina. A pesar de que el centro de la investigación no estuvo en la población objetivo de la promoción de la salud, resultó llamativo en las diferentes prácticas indagadas y es un elemento a profundizar en futuros estudios.

En tercer lugar, los sentidos en promoción de la salud como acción sobre los determinantes sociales de la salud se sostienen en una visión integral de la misma, que se encuentra condicionada por múltiples elementos. Si bien son escasas las prácticas mencionadas al respecto (hábitos saludables, difusión en salud y diagnósticos de situación de salud), la intersectorialidad planteada da cuenta de procesos de promoción de la salud que se dirigen a las causas de las causas (32), que se sujeta en el fomento de lo positivo de la salud (33) y en su relación con las condiciones de vida (12, 13). De este modo, este modo de entender a la promoción de la salud se ubica dentro de las tendencias instituyentes, aunque no basta con su simple enunciación; es necesaria la elaboración de estrategias colectivas sobre los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de procesos autonómicos en salud (34). Igualmente la consideración de una visión integral de la salud y el abordaje de sus condiciones de producción, intentan superar la fragmentación y las miradas unidisciplinarias propias de los modelos biomédicos.

Por último las cristalizaciones de sentido y prácticas que vinculan la promoción de la salud como participación y organización comunitaria, desterritorializan a los médicos como el único encargado de estos aspectos y dota de protagonismo a las comunidades. Estas significaciones se inscriben entonces en una mirada bidireccional de la salud, donde lo colectivo tiene un rol determinante, y la transformación del entorno es la estrategia de acción sobre el espacio público (13, 28, 29, 35). Esta perspectiva contempla la acción sobre los determinantes sociales de la salud y al introducir la participación social, se aproxima al modo instituyente de promoción de la salud. Aunque la participación social en salud no fue algo en lo se insistió, sí es una preocupación por parte del personal médico. Es así que puede afirmarse que no se trata de una ausencia de esta significación, sino que las debilidades en el encuentro entre médicos/as y población (36) hacen que se hayan seleccionado otras modalidades de promover salud.

En síntesis, el universo de significaciones asociado a la promoción de la salud por parte del personal médico es de características polisémicas (33, 37, 38), en tanto son diversos y se superponen las diferentes sentidos (39). De este modo los límites entre las diferentes significaciones son difusos y dentro del personal de sanitario se combinan producciones de sentido instituidas e instituyentes.

Conclusiones

Los resultados obtenidos buscan ser un cierre parcial de la temática investigada, pues a partir de estos se pueden desarrollar nuevos estudios y reflexiones sobre las producciones de sentido en promoción de la salud. La elucidación de las actividades más significativas en este terreno y los significaciones que las movilizaron, cumplieron con el propósito de organizar una conjunción de experiencias que se encontraban dispersas y en el acervo personal de quienes las protagonizaron. Como queda manifestado a lo largo del artículo, en los/as Médicos/as convergen distintas significaciones en torno a la promoción de la salud. Las significaciones y prácticas individuales de promoción, centradas en lo curativo y en una

mirada biomédica, se aproximan a las modalidades instituidas en este campo; que a su vez interrelacionan con procesos colectivos en salud, ubicados en los determinantes sociales de la salud y en una perspectiva integral de la misma, que conforman lo instituyente.

Cabe destacar que si bien se pudieron comprender las tendencias en promoción de la salud presentes el personal médico, fue dificultoso establecer límites precisos entre aquellas instituidas o instituyentes, debido a que en los sujetos se combinaban ambas orientaciones. Como fue mencionado anteriormente, se trata de las tendencias principales ya que lejos se está de generar explicaciones totalizadoras que nieguen las diferentes apuestas transformadoras, equívocos y contradicciones, que se desarrollan en los complejos procesos de promoción de la salud.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública. Transformar el futuro. Metas cumplidas y desafíos renovados en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: MSP; 2009.
2. Pérez M. La Reforma del Sistema de Salud en el primer gobierno de izquierda en la historia del Uruguay. Montevideo: Universidad de la República; 2009.
3. Fuentes G. El sistema de salud uruguayo en la post dictadura: análisis de la reforma del frente amplio y las condiciones que la hicieron posible. *Revista Uruguaya de Ciencia Política* [Internet]. 2010 [citado 28 feb 2014]; 9(1), 119-142. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rucp/v19n1/v19n1a05.pdf>
4. Mancebo M, Narbondo P. Reforma del Estado y políticas públicas en la administración Vázquez. *Acumulaciones, conflictos, desafíos*. Montevideo: Fin de Siglo; 2010.
5. Castoriadis C. La institución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets; 2010.
6. Lourau R. El análisis institucional. Buenos Aires: Amorrortu; 2007.
7. De Souza E, Grundy E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 28 feb 2014]; 20(5), 1354-1360. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/30.pdf>
8. De Faria C, Messias I. Concepção de promoção da saúde de Psicólogos no Serviço Público. *Paidéia* [Internet]. 2005 [citado 28 feb 2014]; 15(31), 269-276. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n31/14.pdf>
9. Rabello E, Barros K, Magalhães R, Freitas R, de Carvalho N. Senso comum, ciência e filosofia - elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Ciencia & Saude Colectiva* [Internet]. 2007 [citado 28 feb 2014]; 12(2), 501-509. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a26v12n2.pdf>
10. Focesi M, Focesi A. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo saúde* [Internet]. 2007 [citado 28 feb 2014]; 31(3), 320-328. Disponible en: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf
11. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la Salud Pública. En: Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC: OPS; 1996.
12. Buss P. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciencia & Saude Colectiva* [Internet]. 2000 [citado 28 feb 2014]; 5(1), 163-177. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087>
13. Chapela C, Cerda A. Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo- territorio y la exhibibilidad de derechos. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2010.
14. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa: Canadá; 1986. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
15. Bonal R. De la Promoción de Salud Clínica a la Promoción de Salud Comunitaria: un

- desafío para la Medicina Familiar Contemporánea. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2007 [citado 28 feb 2014]; 9(4), 182-186. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/507/50712865006.pdf>
16. Kornblit A, Mendes A, Di Leo P, Camarotti A. Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud. Revista Argentina de Sociología [Internet]. 2007 [citado 28 feb 2014]; 5(8), 9-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/ras/v5n8/v5n8a02.pdf>
 17. De Souza Minayo C. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. San Pablo: Hucitec; 2004.
 18. Vasilachis I, coordinadora. Estrategias de investigación cualitativa. Buenos Aires: Gedisa; 2007.
 19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2006.
 20. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados. Barcelona: Paidós; 1992.
 21. Soneira A. La <Teoría fundamentada en los datos> (Grunded Theory) de Glaser y Strauss. En: Vasilachis I, coordinadora. Estrategias de investigación cualitativa. Buenos Aires: Gedisa; 2007.
 22. Ibáñez J. Cómo se realiza una investigación mediante grupos de discusión. En: Alvira F, Ibáñez J, García M, editores. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Editorial; 1993.
 23. Fernández A. Las lógicas colectivas. Buenos Aires: Biblos; 2007.
 24. Mattioni F. As redes sociais no fortalecimento da ação comunitária: possibilidades e desafios para a promoção da saúde [Internet] Río de Janeiro: FIOCRUZ, 2010 [citado 28 feb 2014]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=586436&indexSearch=ID>
 25. De Souza Alves L, Eggert A, Schülter I. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 28 feb 2014]; 21(2), 401-408. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a19v21n2.pdf>
 26. Ibiapina M, Santos M, Ferreira E, da Costa N, Viana R, Lima M. Promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: concepções e práticas da enfermeira. Escuela Ana Nery [Internet]. 2011 [citado 28 feb 2014]; 15(3), 610-615. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a24v15n3.pdf>
 27. Menéndez E. La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud. Cuadernos Médico Sociales [Internet]. 1982 [citado 28 feb 2014]; 21, 1-13. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n21a071.pdf>
 28. De Oliveira D. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Revista Latinoamericana de Enfermagem [Internet]. 2005 [citado 28 feb 2014]; 13(3), 423-431. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a18.pdf>
 29. Martínez A. Dialógica, etnografía e educação em saúde. Revista Saúde Pública [Internet]. 2009 [citado 28 feb 2014]; 44(3), 1-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/1336.pdf>
 30. Saforcada E, De Lellis M, Mozobancyk S. Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Buenos Aires: Paidós; 2010.
 31. Haggerty J, Yavich N, Báscolo E. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 28 feb 2014]; 25(5), 377-384. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/01.pdf>
 32. López O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social [Internet]. 2008 [citado 28 feb 2014]; 5(4), 323-335.

- Disponibile en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/260/538>
33. Robledo R, Agudelo C. Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2011 [citado 28 feb 2014]; 13(6), 1031-1050. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n6/v13n6a15.pdf>
 34. Carvalho S. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 28 feb 2014]; 20(4), 1088-1095. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/24.pdf>
 35. Di Leo P. La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Revista de Salud Colectiva* [Internet]. 2009 [citado 28 feb 2014]; 5(3), 377-389. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v5n3/v5n3a06.pdf>
 36. Findlay G, Palmer J. Reorientating health promotion in primary care to participative approaches. *Royal College of General Practitioners* [Internet]. 1994 [citado 28 feb 2014]; 5(64), 29-32. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2560351&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 37. Lopes K, Ceruti B, Dalbello M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. *Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. 2010 [citado 28 feb 2014]; 12(1), 181-196. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n1/v12n1a15.pdf>
 38. Soares M, Van Stralen C, Friche I. Uma análise discursiva sobre os sentidos da promoção da saúde incorporados à Estratégia Saúde da Família. *Interface* [Internet]. 2011 [citado 28 feb 2014]; 15(37), 529-537. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop11111.pdf>
 39. Czeresnia D. El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: Czeresnia D, Machado C, editores. *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008.