

El hecho social, cultural y económico más importante en los últimos años ha sido sin duda el impacto tecnológico en el alcance y la velocidad de la transmisión de la información, los bienes, los servicios, todo con el propósito de llegar a la persona con eficiencia y eficacia. La salud, como fenómeno ligado a variables sociales, se ve notable y rápidamente afectada por estos cambios; es así como uno de los fenómenos derivados es la globalización, que ha propiciado la realización de transacciones monetarias en tiempo real y a gran velocidad, favoreciendo la monetarización de la economía, sin control democrático. Esto ha producido una disminución progresiva del porcentaje de PIB (Producto Interno Bruto), que en cada país es gestionado en el sector público, junto con una erosión notable de la economía informal y daños ya irreversibles en los subsidios no financieros del sistema, es decir, en los recursos naturales y en su equilibrio ecológico.

A nivel micro, los cambios antes descritos imponen una mayor dependencia de la persona respecto de los ambientes domésticos para cubrir sus necesidades básicas, siendo cada vez más difícil obtener bienes y servicios a través de transacciones informales basadas en

los lazos de apoyo mutuo que sustentaban a las comunidades. Estos fenómenos, nuevos en la historia económica de los países, tienen un enorme impacto en los sistemas de salud, en la medida en que se debilita y se hace más vulnerable el sistema informal de cuidados que actualmente atiende a una inmensa mayoría de la población.

Progresivamente más y más aspectos de nuestra cultura de la salud y de la gestión de los procesos de salud-enfermedad, pasan desde ámbitos estrictamente domésticos o comunitarios al sector monetarizado y profesional dentro de la estrategia de las corporaciones de salud que, en consecuencia, aumenta su mercado.

Con este marco de referencia, se esperaría que la cobertura de atención en salud fuera total y que sus actividades se iniciaran desde el contexto de la atención primaria, donde la promoción de la salud ha sido el baluarte del pasado siglo, con el interrogante de no poder continuarla en la actualidad, teniendo en cuenta costos y cubrimiento presupuestal por la situación económica cada vez más precaria de los países "pobres". Porque es bien reconocido que desde la óptica de la promoción de la salud, determinados comportamientos están empíricamente asociados a la pérdida de la misma. Desde el punto de vista de la intervención sanitaria, resulta crucial plantearse qué es más efectivo, si adoptar un modelo basado en el individuo como centro de decisión, o modificar los sistemas en los que los individuos toman sus decisiones creando entornos más saludables. En este proceso de clarificación de objetivos para la intervención en promoción de la salud, la aproximación por "entornos" se ha mostrado útil en la identificación de problemas de salud considerados como producto de la relación entre el ambiente social y los factores personales. Por tanto, un entorno considerado como un sistema social, no sólo está conformado por las personas sino también por las estructuras y los patrones sociales que conforman ese sistema.

Actualmente la mayoría de los proyectos en marcha, tales como ciudades saludables, escuelas saludables, hospitales saludables, universidades saludables y lugares de trabajo saludables, pueden ser considerados como contextos localizados para la promoción de la salud y como entidades sociales dinámicas pueden gestionarla y promoverla. Los profesionales de enfermería no hemos sido ajenos a las prácticas de promoción de la salud, siendo pertinente que dentro del contexto de la globalización le busquemos sentido, respetando la singularidad de los individuos y los grupos y, sobre todo, privilegiando los resultados que se obtengan para no convertirnos en una caja de resonancia, la cual se limite a proyectar discursos ajenos a las realidades que se viven en los diferentes entornos sociales; porque es desde allí donde se hace posible recuperar para la gente su injeren-

