



Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud

Santiago de Cali, Colombia, 14 de junio de 2005

Promoción de la salud: desafíos y propuestas para el futuro¹

Helena Restrepo

Consultora Internacional de Salud (Colombia)

El tema de la Promoción de la Salud es un tema político; por lo tanto, yo le he dado un matiz netamente político a esta presentación, una visión política para su avance futuro. Voy a hacer un breve recuento sobre las contribuciones que hubo en el siglo XX para la formación de esta nueva área de la salud pública: la promoción de la salud.

Contamos con información de la época de los griegos, de las culturas orientales; es decir de toda la historia de la humanidad, información que podemos hoy compilar dentro de la historia de la promoción de la salud. Pero, para hacer un resumen más corto, me voy a referir solamente a los aportes del siglo XX.

En medicina preventiva y salud pública están las Escuelas de Salud Pública, el auge de la epidemiología. Sigerist, fue quien primero planteó la palabra promoción dentro de un programa de Salud Pública; McKeown con su trabajo sobre la importancia de los determinantes sociales versus la asistencia médica, sigue siendo centro de controversia y que es muy importante a la luz de lo que se está viviendo hoy en día, de cómo cuando se hipertrofia la asistencia médica realmente no se logra mejor salud para las poblaciones. McKeown defendió que eran más importante los trabajos en los determinantes sociales que en la asistencia médica.

Nos referimos ahora a la contribución de los movimientos de epidemiología social en América Latina; luego vienen en los años 60's y 70's, los estudios de Framingham, Karelia, Albano Alban, entre otros. Todos aquellos estudios que plantearon los factores de riesgo de las enfermedades más comunes en el mundo como las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo. Catford lo señala como una de las primeras etapas de la promoción de la salud.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, basada en estas investigaciones y en estos resultados, creó en las décadas de los 70 y 80, un enfoque integrado y comunitario sobre enfermedades crónicas no transmisibles que llamó Prevención Primaria.

Los que trabajamos en esa área, durante esos años, sabíamos que era bastante primordial impulsar lo que hoy es la promoción de la Salud; pero era muy difícil en ese momento sin un marco referencial mucho más completo.

¹ Este documento es una transcripción de las grabaciones de la conferencia que la autora presentó durante el Seminario.



En 1974 aparece el informe Lalonde, Canadá, el cual sostiene que las condiciones ambientales y los estilos de vida eran más importantes para la salud de los canadienses que la asistencia médica; sin embargo, los recursos existentes se dirigían a la asistencia médica y no a los cambios en los determinantes.

La OMS sale con su famosa y hoy revivida Atención Primaria a la Salud, en la reunión de Alma Ata, y con su iniciativa "Salud para todos en el año 2000", que llama la atención sobre la responsabilidad de todos los sectores, de todos los gobiernos y, sobre todo, de los sectores económicos, para mejorar la salud.

Sin embargo, esto no se cumplió y la atención primaria, en cierto sentido, fue un fracaso.

Quiero referirme un poco a Lalonde, quien en 1974 publicó el informe que lleva su nombre y que se considera como uno de los pilares fundamentales para el avance de la promoción de la salud en el mundo occidental.

En una entrevista que se le hizo en Israel a este ex Ministro de Salud y Bienestar Social de Canadá, se le preguntó por qué cree que fue tan importante su informe. Sus respuestas son muy dicentes:

En primer lugar dice que el concepto de promoción de la salud existía desde mucho antes, pero no se había desarrollado un enfoque político. Se debe tener en cuenta que Lalonde había ocupado varios puestos políticos en Canadá antes de ser Ministro de Salud; él no era del área de la salud, era un economista; mejor dicho es un economista, fundamentalmente un político.

Lalonde dice además que a partir de ese informe se empezó a hablar de este problema a nivel de todo el gobierno. El éxito radicó en que se involucró a varios sectores cuyos programas nunca habían sido considerados como de salud. Lalonde cuenta que cuando contactaron a todos esos sectores, éstos cayeron en cuenta de que lo que hacían y sus programas tenían que ver con la salud.

Dice además que lo más importante fue que en el grupo de análisis estaba conformado por representantes de diferentes disciplinas. Estaba él, como político; había sociólogos, médicos y un abogado interesado en asuntos de política. Es decir, se planteó que para abordar la Promoción de la Salud se requiere un enfoque muy transdisciplinario y la participación de gente de muchos perfiles diferentes.

Continuando con esta breve reseña histórica, Tenemos la Carta de Ottawa que se considera el documento doctrinario, político y operacional más importante; devuelve a la comunidad el poder de transformar sus condiciones y determinantes de la salud, fortalece la acción comunitaria, le da importancia a las políticas públicas, a los estilos de vida, a los entornos y a la responsabilidad de todos los servicios sociales.

Después viene el movimiento de ciudades sanas de Europa, donde se probó un desarrollo operacional de la teoría de la promoción de la salud, con un enfoque político- social.



La OMS sacó un documento, un llamado para la acción, en el cual se plantea que hay que reactivar los procesos de desarrollo de los países pobres, a través de la promoción de la salud.

En los años 90's hubo una serie de declaraciones que aumentaron el caudal de conocimientos y de propuestas para la promoción de la salud, con declaraciones de carácter internacional. Resalto la de Santa Fe de Bogotá, que fue un hito para la Organización Panamericana de la Salud y para toda América Latina. En esa oportunidad 21 países aceptaron la carta de Ottawa, aceptaron que la promoción de la salud era una estrategia para luchar por la equidad en salud en estos países.

Después vino la propuesta de los espacios saludables, especialmente los municipios en América Latina, las escuelas, los hospitales, los mercados, las prisiones, los lugares de trabajo. Catford llama a todo esto "la segunda etapa de la promoción de la salud".

En este año (2005) se realizará una conferencia en Bangkok, en la que se hará una reevaluación de la Carta de Ottawa. Precisamente, en este momento, hay una controversia a nivel mundial muy interesante en la que se plantea si de verdad esto es necesario. Actualmente está circulando un documento preliminar de la Carta de Bangkok; sin embargo hay muchas opiniones en contra de que a este documento se le llame "carta", porque supondría un debilitamiento de la Carta de Ottawa.

Somos muchas las personas que consideramos que la Carta de Ottawa sigue siendo el documento más importante en esta materia. Lo que realmente se necesita es evaluar lo que se ha alcanzado con ese documento doctrinario, político, teórico y práctico que da todas las vías para una mejor aplicación de la Promoción de la Salud. Sin embargo, hay puntos interesantes en esta discusión y son los que se refieren a si es pertinente introducir cambios que tengan en cuenta el contexto de hoy más que el contexto de 1986, cuando salió la Carta de Ottawa.

En ese texto preliminar de la Conferencia de Bangkok, se reafirma que la promoción de la salud está basada en los valores y principios de justicia social y equidad; que la promoción de la salud es un proceso cultural, social, ambiental, político y económico.

Afirma también que se debe hacer mucho énfasis en las corporaciones y en el comercio para darle una responsabilidad en promoción de la salud. En este punto no estoy de acuerdo; me parece que es pedirles muy poquito, cuando son ellas muchas veces – las multinacionales y las grandes corporaciones- las que han provocado el empobrecimiento de las economías de los países pobres. Lo que debemos pedirles es que cambien su modelo de trabajo y no sigan con ese capitalismo salvaje.

Esta carta preliminar propone cuatro áreas de acción:

1. "Amarrar" (lo he traducido así pero en inglés es "harnessing") la globalización con la salud. Este es un punto muy importante porque todos sabemos que, en algunas ocasiones, la globalización tiene efectos perversos sobre la salud.
2. La promoción de la salud es una responsabilidad principal para todos los gobiernos.



3. Hacer de la salud un componente clave de las prácticas sociales
4. Comprometer y empoderar individuos y comunidades.

Hasta aquí el resumen de los aportes del siglo XX y el siglo XXI a la promoción de la salud. Veremos ahora un análisis que he realizado sobre la situación actual de la promoción de la salud, empezando por los aspectos positivos.

En primer lugar, hoy contamos con un enfoque más ecológico de la salud, se están dando debates muy interesantes sobre determinantes sociales como el de la Universidad de Montreal, en Canadá; como el de la OMS, en Chile; como el que hace CEDETES sobre la importancia del empoderamiento de comunidades y alianzas estratégicas para promoción de la salud.

Es un hecho reconocido que existen planteamientos sobre derechos humanos y sobre derecho a la salud que están sobre el tapete, y que muchos consideramos como grandes avances en promoción de la salud. Tenemos una mayor conectividad entre interesados, lo que constituye uno de los aspectos positivos de la globalización; hay un progreso de la evaluación de experiencias y de la efectividad de la promoción de la salud, pero todavía no es muy grande; hay un reconocimiento creciente de promoción de la salud en algunas regiones del mundo; en América Latina tenemos todavía un énfasis local que considero muy importante. Infortunadamente, no todos los países de América Latina se han matriculado con un verdadero impulso de la promoción de la salud.

Pero por qué hemos llegado a esa situación positiva. En primer lugar porque ha habido avances en los conceptos y principios de la promoción de la salud, de la justicia social, de la equidad, de la disminución de las desigualdades, de la lucha por los excluidos, etc. Porque hay un mayor número de movimientos con base comunitaria. A pesar de que hay todavía una jerarquización y un poder muy grande a niveles centrales, aumentan los movimientos de base comunitaria; lo vemos en los movimientos contra la globalización, en los grandes foros sociales que se organizan en el mundo y en los foros contra la pobreza, entre otros.

Hay un empoderamiento de grupos, especialmente los grupos de mujeres que nos han enseñado mucho en promoción de la salud; el empoderamiento de los grupos indígenas, de los adultos mayores, el empoderamiento que empieza ahora de jóvenes y adolescentes; aunque todavía hay grandes deficiencias en estos procesos.

Hay una implementación de municipios, comunidades y escuelas saludables; es decir, ya se ve en el mundo un movimiento de aplicación de la promoción de la salud a nivel poblacional y hay un incipiente interés en políticas públicas saludables. Digo incipiente porque todavía no hemos logrado que la gente entienda que hay unas políticas que son diferentes a las demás políticas de salud y, que son las políticas públicas saludables.

Hay una producción científica creciente en promoción de la salud. Hay un auge de libros, de artículos. Hay una producción creciente y sobre todo ya hay un material en español bastante importante.

CEDETES

Centro para el Desarrollo y Evaluación de
Políticas y Tecnología en Salud Pública



años
1945-2005

Universidad del Valle

Centro Colaborador de la OMS/OPS en
Evaluación, Entrenamiento y Abogacía en
Promoción de la Salud



Escuela de Salud Pública
Facultad de Salud

Hay un auge de los programas docentes presenciales y virtuales; hay unos aspectos positivos de la globalización como son las tecnologías de comunicación, la Internet que es lo que Sousa Santos llama los aspectos positivos de la globalización versus los aspectos negativos, que los veremos después.

Hay una literatura abundante sobre la importancia de los determinantes de la salud y de la promoción. También empieza a debatirse el derecho a la salud; hay publicaciones específicas sobre el tema de derechos humanos y salud.

Vamos ahora a los aspectos negativos:

Infortunadamente hay un aumento de las inequidades y pobreza en el mundo y especialmente en América Latina. Lo dice CEPAL, lo dice el Banco Mundial, lo han dicho todas las instituciones de economía de esta región.

Hay una mayor exclusión social en el mundo; eso también lo hemos comprobado. Hay una serie de guerras y conflictos, y está el narcotráfico. Todos estos problemas de violencia social están invadiendo nuestro mundo contemporáneo.

Hay una inequidad migracional. Tenemos en Colombia una migración interna con unas grandes inequidades.

Muchas gracias.