




LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA
VISIÓN POLÍTICA PARA SU AVANCE
FUTURO



HELENA E. RESTREPO
2005

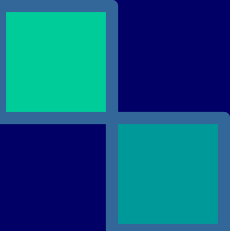



SIGLO XX: Medicina Preventiva y Salud Pública

- Escuelas de Salud Pública: auge de epidemiología.
 - H. Sigerist: “promoción”. Programa de salud pública.
 - T. McKeown: Determinantes sociales vs. Asistencia médica.
 - Epidemiología Social: América Latina
- 




1960-2000

- 
- 60s y 70s Estudios de Framingham, N. Karelia, Albany, etc.
 - Prevención de enfermedades crónicas NT y sus factores de riesgo cardiovascular, cáncer. (Catford, 2004).
 - OMS: enfoque integrado E NT a nivel comunitario /prevención primordial.
- 

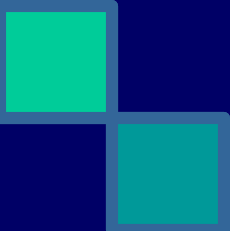



1970-2000

- Informe Lalonde 1974: Condicionantes ambientales y estilos de vida.
 - OMS: Atención Primaria de Salud, Alma Ata, 1978. Salud para Todos en el Año 2000. Responsabilidad de sectores económicos, compromiso de gobiernos.
- 

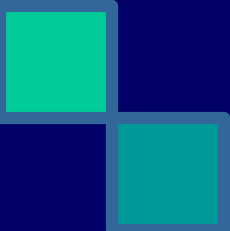



LALONDE, 2005

- 
- “El concepto de Promoción de la Salud existía desde mucho antes pero no se había desarrollado un enfoque político”.
 - “El efecto del Informe (1974) fue de boomerang, se empezó a hablar a todo nivel del gobierno”
- 

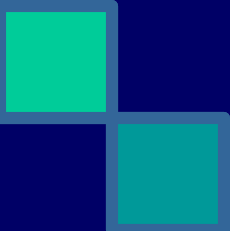



LALONDE, 2005

- 
- “Involucramos a diferentes sectores cuyos programas nunca habían sido considerados como de “salud”.
 - Lo más importante fue que en el grupo de análisis éramos una combinación: yo (político), sociólogos, médicos, y un abogado interesado en asuntos de política” (Sakakini, Ourian, 2005)
- 

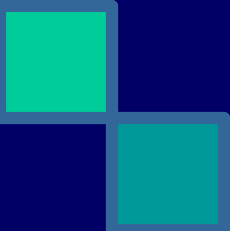



1980-2000

- 
- 1980s: CARTA DE OTTAWA:
Documento doctrinario, político y operacional.- Pre-requisitos de la salud.
Devolver a la comunidad el poder.
Fortalecer la acción comunitaria-
Importancia de Políticas públicas. -
Estilos de vida.- Entornos.-
Responsabilidad de servicios.
- 

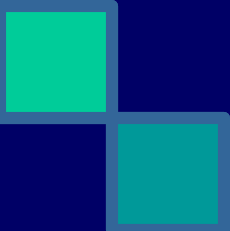



1980-2000

- 
- Ciudades Sanas de Europa: Desarrollo operacional de la teoría de Promoción de la Salud con enfoque político-social. Construcción de VISIÓN futura. Énfasis en lo local.
 - OMS: Un Llamado para la Acción: . Reactivar procesos de desarrollo en países pobres.
- 




1990-2005

- 
- 1990s: Declaraciones complementarias :
Adelaida, Sundsvall, Santafé de Bogotá,
Caribe de habla Inglesa, Jakarta, México,
San Pablo.
 - Espacios saludables: municipios A.L.;
escuelas, hospitales, mercados, prisiones,
trabajo, etc. (Settings, Catford, 2004) .
- 




2005: Bangkok

- Conferencia de Bangkok para discutir reforma a Ottawa. Es pertinente introducir cambios? Se requiere contextualizar a la situación de hoy?
 - Controversia sobre esta necesidad sin que Ottawa haya sido plenamente aplicada?
- 




2005-Bangkok: texto preliminar

- Se reafirma que la PS está basada en los valores y principios de justicia social y equidad.
 - La PS es un proceso cultural, social, ambiental, político y económico.
 - Mucho énfasis en corporaciones, comercio?HER
 - Se proponen 4 áreas de acción:
- 




2005-Bangkok:texto preliminar

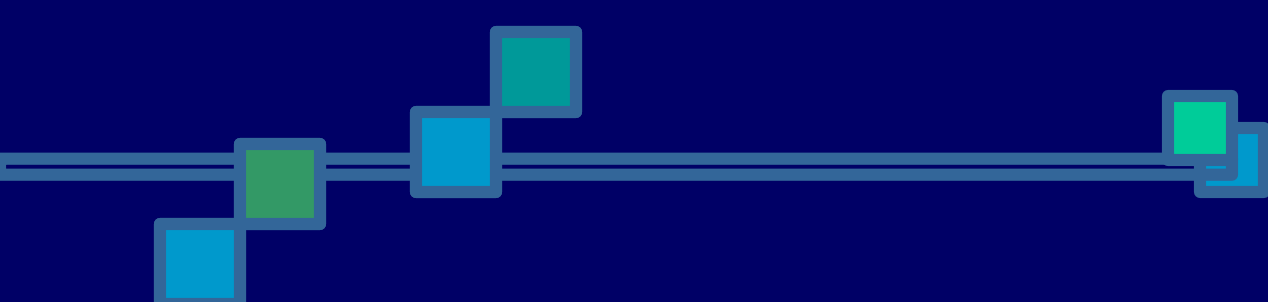
- 1. Amarrar (harnessing) la globalización para la salud.
 - 2. La PS es una responsabilidad principal para todos los gobiernos.
 - 3. Hacer de la salud un componente clave de las prácticas sociales.
 - Comprometer y empoderar a individuos y comunidades
- 



Situación actual


Aspectos positivos

- ❑ Enfoque ecológico de la salud.
 - ❑ Debates sobre determinantes sociales. U. Montreal, OMS.
 - ❑ Importancia del empoderamiento de comunidades y de alianzas estratégicas para PS.
 - ❑ Planteamientos sobre derechos humanos y derecho a la salud.
- 




Situación actual

Aspectos positivos

- Mayor conectividad entre interesados.
 - Progreso en evaluación de experiencias y efectividad de PS.
 - Reconocimiento creciente de PS en países de algunas regiones del mundo y en algunos de A. Latina: énfasis en niveles locales.
- 




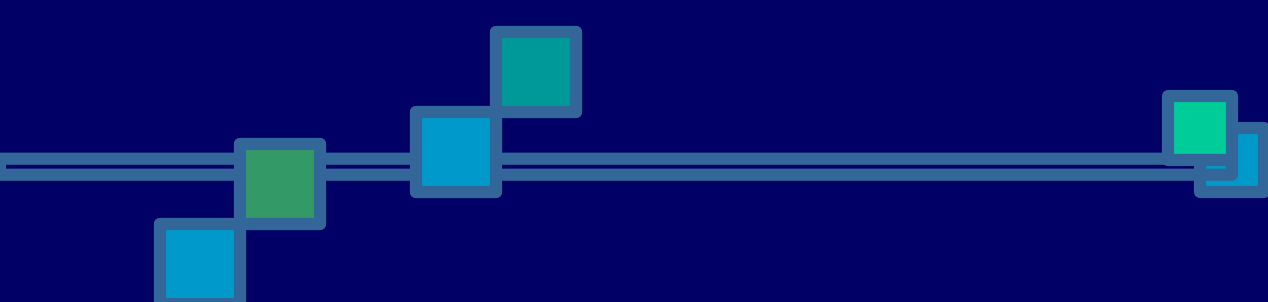
¿Por qué hemos llegado a esta situación?

- Avances en conceptos y principios defendibles.
 - Mayor # Movimientos con base comunitaria.
 - Empoderamiento de grupos: mujeres, indígenas, adultos mayores, jóvenes, etc.
 - Implementación de Municipios, comunidades, escuelas saludables.
 - Incipiente interés en Políticas Públicas Saludables (PPS).
- 




¿Por qué hemos llegado a esta situación?

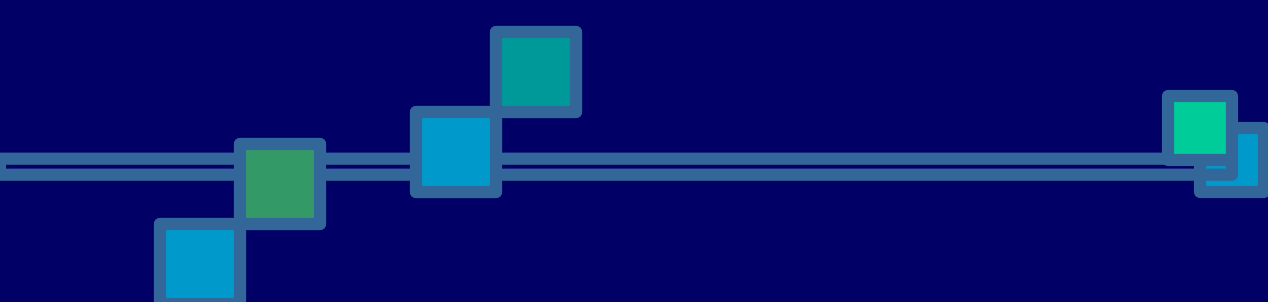
- Producción científica creciente en PS.
 - Auge de programas docentes en PS. Presenciales y virtuales.
 - Aspectos positivos de globalización: tecnologías comunicación, internet. (Sousa Santos)
 - Literatura sobre Determinantes/Derecho a la salud.
- 



Situación actual


Aspectos negativos

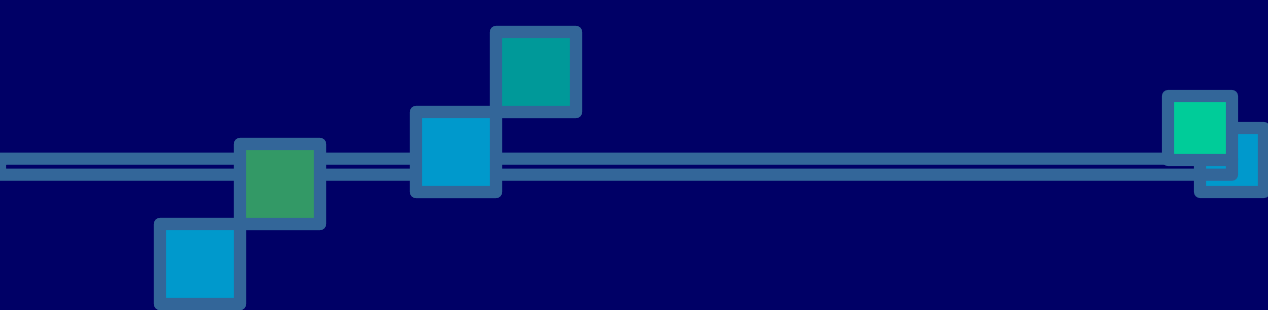
- ❑ Aumento de inequidades y pobreza.
 - Mayor exclusión social en el mundo.
 - Guerras, conflictos. Narcotráfico.
 - ❑ Inequidad migracional. (Mercer, 2003).
 - ❑ Desplazados.
 - Continuo atropello a derechos humanos.
- 



Situación actual


Aspectos negativos

- Privatizaciones/debilidad de lo público.
 - Inseguridad creciente en el mundo.
 - Trabajo infantil, explotación sexual.
 - Depredación ambiental. .
- 




Situación actual

Aspectos negativos

- ❑ Inestabilidad laboral sector social, salud.
 - ❑ Grandes conglomerados sin seguridad social. (40 millones en EEUU).
 - ❑ Relajamiento de políticas y programas de salud pública. Ejs. :materno-infantil, TBC, malaria.
- 




¿Por qué hemos llegado a esta situación?

- **Antecedentes históricos desigualdad.**
 - **Tolerancia : hambre, pobreza, corrupción.**
 - **In-tolerancia a diferencias.**
 - **Perversidades de modelo económico.**
 - **Globalización negativa. (Sousa Santos,2003)**
 - **TLC/ OMC Desventajas para países pobres.**
- 



¿Por qué hemos llegado a esta situación?

- Baja inversión social en los países.
 - Reformas de Sistemas de Salud no solucionaron inequidades.
 - Débil liderazgo en salud pública.
 - Tecnocracia en sector salud.
 - Ignorancia? Negación? De la naturaleza política de la salud (Bambra, 2005)
- 




Resumen de Situación Actual



Raíces de los problemas?

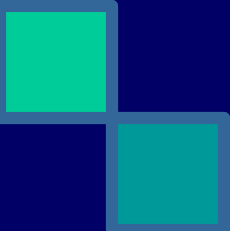

(Navarro, 2003): concentración de poder económico político y cultural. Norte/Sur. Responsabilidad internacional y del poder nacional en países subdesarrollados.

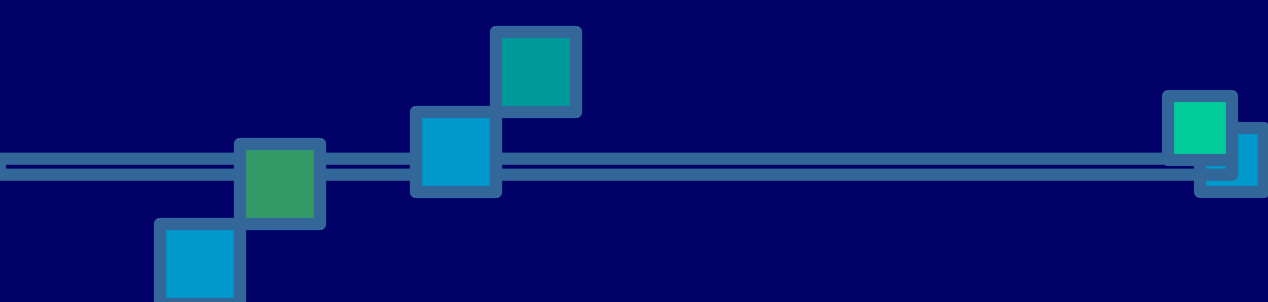


- Neoliberalismo en sector salud.




Resumen de Situación Actual

- 
- Distribución del poder y de los bienes sociales inequitativa.
 - Desigualdades en salud de grupos sociales.
 - Falta de compromiso de gobiernos para corregir problemas de sistemas de salud.
- 




DESAFÍOS FUTUROS: índole general

- Mejorar participación democrática.
 - Respeto a derechos humanos y defensa del derecho a la salud.
 - Mayor compromiso de gobiernos y sociedad con cambios sociales fundamentales.
 - Oposición a modelos económicos perversos, TLC (aspectos negativos)
- 

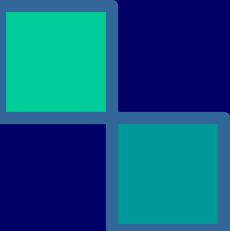


DESAFÍOS FUTUROS INHERENTES A LA PROMOCIÓN

- Consolidar cuerpo teórico y práctico de la PS.
 - Documentar experiencias, sistematizar, evaluar.
 - Vencer dificultades para formular PPS.
 - Defender recursos específicos para PS.
 - Evitar medicalización de intervenciones. Peligro en APS. Experiencia pasada (Mahler,86)
- 




DESAFÍOS FUTUROS INHERENTES A LA PROMOCIÓN

- 
- Lograr sostenibilidad de procesos.
Ej. municipios saludables
 - Lograr la credibilidad de comunidades, de políticos y de trabajadores de la salud.
 - Preparar recursos humanos idóneos con buen nivel técnico.
- 



SALUD, PROMOCIÓN Y POLITICA

- “La salud es política porque, como otros recursos o bienes bajo un sistema económico neoliberal, algunos grupos sociales tienen más de ellos que otros.”
 - “Salud es política porque sus determinantes sociales son susceptibles a intervenciones políticas y por lo tanto dependen de acción o inacción política”.
- 

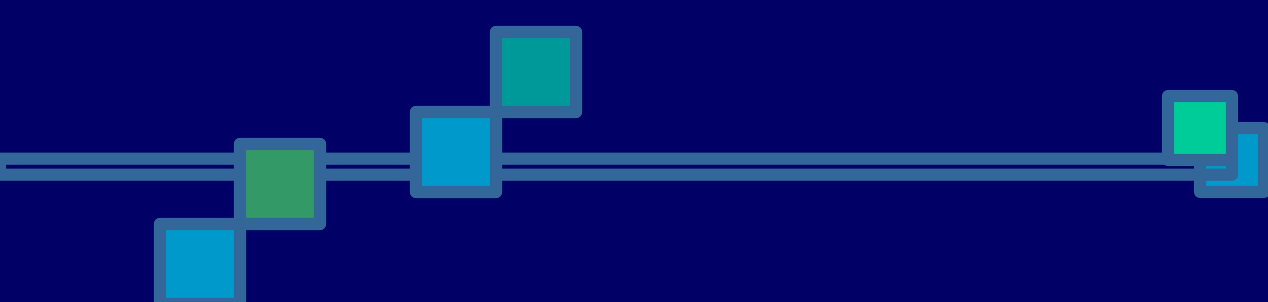


SALUD, PROMOCIÓN Y POLITICA


- “La salud es política porque el derecho a un “standard de vida adecuado para la salud y el bienestar” (Naciones Unidas, 1948) es, o debe ser, un aspecto de ciudadanía y un derecho humano”.

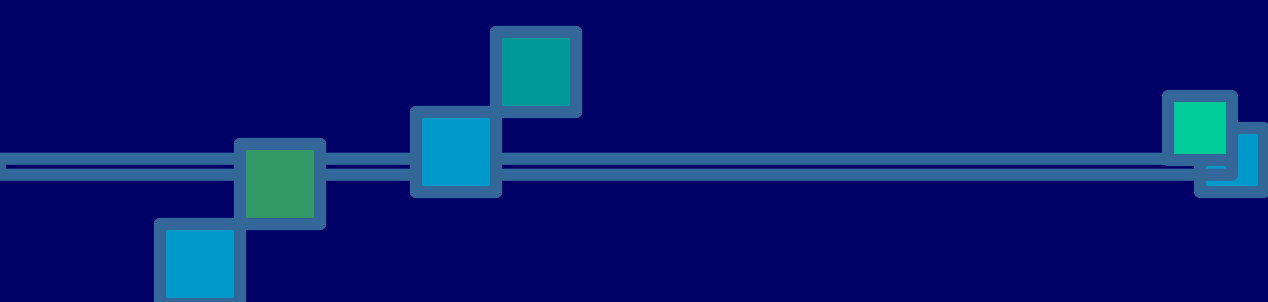
Bambra y col. 2005






PROPUESTAS PARA EL AVANCE FUTURO

- Apoyar movimientos críticos: No-globalización. De progreso social (Navarro, 2003; Mittelmark, 2004).
 - Empoderar poblaciones dominadas (Navarro).
 - “Re-modelar el poder” e involucrarse activamente en la política de nuestro trabajo y sociedad. (M.Wise, 2004) .
- 




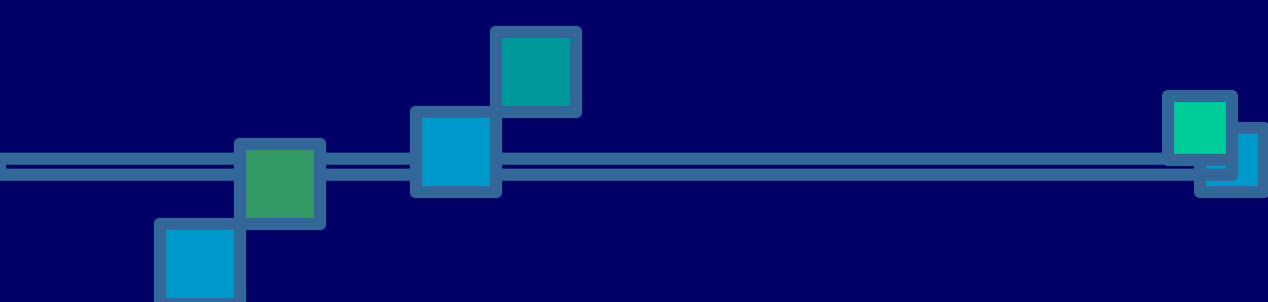
PROPUESTAS PARA EL AVANCE FUTURO

- Rescatar principios y legados históricos de la PS.
 - Continuar trabajo en derechos humanos y derecho a la salud.
 - Luchar por cambios en sistemas de seguridad social y salud que mejoren situación actual de inequidad y desigualdad.
- 




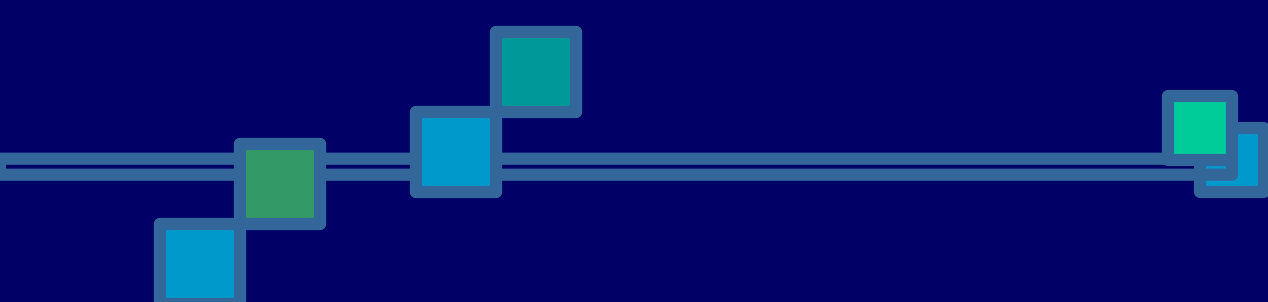
PROPUESTAS PARA EL AVANCE FUTURO

- **Defender los asuntos de salud que son de interés público y de responsabilidad del estado.**
 - **Este es el principio de toda Política Pública de Salud y de Política Pública Saludable**
- 




PROPUESTAS PARA EL AVANCE FUTURO

- Involucrarse con propuestas de PS dirigidas a grupos especiales excluidos como pobres, desplazados, indígenas, afros, víctimas de violencia, mujeres, etc.
 - Promover las políticas de promoción de la salud mental en comunidades de gran vulnerabilidad en esta área.
- 




PROPUESTAS PARA EL AVANCE FUTURO

- **Seleccionar las alianzas que interesen para objetivos de PS y desarrollo humano.**
 - **Desarrollar aún más los procesos evaluativos de PS. (Efectividad).**
 - **Avanzar en estudio de determinantes sociales.**
- 




PROPUESTAS PARA EL AVANCE FUTURO

- Impulsar el debate sobre la salud como asunto político: “demostrar cómo el reconocimiento de la naturaleza política de la salud conducirá a una estrategia más efectiva de PS y de mayor evidencia de la efectividad de su práctica”.
(Bambra, 2005)
- 

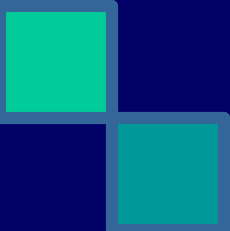




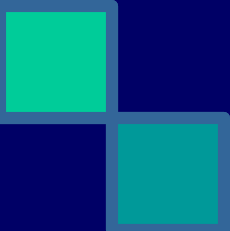
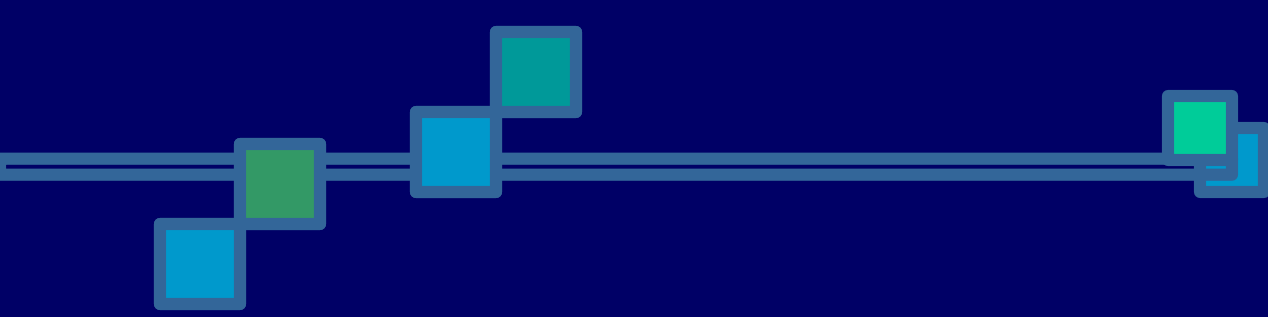
PROPUESTAS PARA EL AVANCE FUTURO

- No perder el sentido holístico de la PS pero definir prioridades, acciones concretas, escenarios, estrategias y métodos involucrando **POLÍTICAS** y **POLÍTICOS** (los que deciden y distribuyen recursos).
- 



CONCLUSIÓN

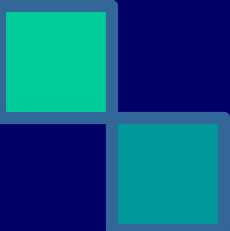

- 
- La Promoción de la Salud sigue siendo la mejor estrategia para impulsar nuevos enfoques y nuevas alternativas de acción para el trabajo en salud. El reto está en defender sus valores y principios de justicia social y equidad y buscar los espacios socio-políticos para su implantación.
- 



NECESITAMOS UNA ACCIÓN
POLITICA MÁS EFECTIVA
PARA LOGRAR LA EQUIDAD Y
EL DERECHO UNIVERSAL A LA
SALUD

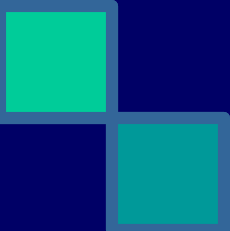



REFERENCIAS

- 
- **Bambra y col. (2005) Towards a politics of health. Health Promotion International. Feb 18, Oxford University Press.**
 - **Catford, J. (2004) Health promotion's record card: how principled are we 20 years on? Editor in chief. Health Promotion International Vol 19, No. 1 1-4, March.**
- 

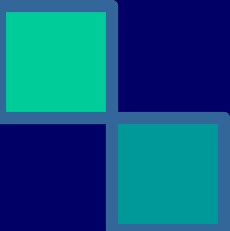



REFERENCIAS

- 
- Mercer,R.(2003) Transformación de los servicios de salud y equidad en el uso de los recursos. En Congreso de Pediatría Social, Tucumán,Arg.
 - Mittelmark,M. (2004) More effective action for equity in health:strengthening the IUHPE's hand. Promotion & Education. Vol XI, No. 2
 - Navarro,V. (2003) . Equity: a challenge for the future in a multi-cultural world. Promotion & Education. Vol X No.3
- 

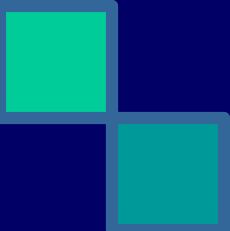



REFERENCIAS

- 
- Restrepo, H. (2001) La Promoción de la Salud en Tiempos de Crisis. Tucumán, Argentina mayo 1-3.
 - Sakakini, S., Ourian, S. (2005) Health promotion_A tool for Hope. An interview with Marc Lalonde. Bridges, april-may
- 

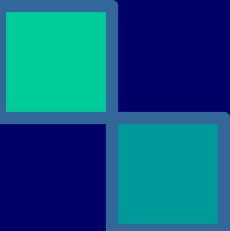


REFERENCIAS

- 
- Restrepo y Málaga (2001). Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Cap. 1y2. Editorial Panamericana.
 - Restrepo, E. H. (2004). La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en Colombia. En: La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica. Universidad de Puerto Rico.
- 



REFERENCIAS

- 
- U. de Montreal. Red de Determinantes Sociales. Coordina:Gómez-Zamudio, M. (2003). www.usi.umontreal.ca/redet
 - **Wise,M. (2004) Valuing diversity and reshaping power to create conditions for equity in health. Promotion & Education. Vol XI No. 2**
- 