

La promoción de la salud y la nueva práctica de la salud pública

Helena E. Restrepo

Ex-directora, Promoción de la Salud
OPS/OMS, Washington, D.C.

Resumen

En este artículo se hace una revisión del marco de referencia de la estrategia de la Promoción de la Salud, llamada por varios autores y salubristas destacados, la "nueva salud pública". Se discuten algunas de las implicaciones que se derivan de los conceptos y principios que rigen la estrategia, así como los mecanismos de implementación e instrumentos que se han desarrollado en los últimos años para su aplicación en el trabajo de salud pública. Se hace énfasis en las cinco áreas de acción propuestas en la Carta de Ottawa y en los posibles espacios de población donde en diversos lugares del mundo se ha pasado a la acción concreta en Promoción de la Salud.

Palabras clave: promoción de la salud, salud pública.

Abstract

This article addresses the framework of the strategy of Health Promotion, also called by some authors and public health professionals as "the new public health". Some of the implications evolve from the concepts and principles of

this strategy, mechanisms of implementation, and instruments that have been developed during recent years to use in public health are discussed. Emphasis is made on the five areas of action proposed in the Letter of Ottawa and the places of the world where Health Promotion programs have been implemented.

Key words: health promotion, public health.

"Las enfermedades dependen de los errores de la sociedad".

Cabanis

Introducción

La práctica de la salud pública ha evolucionado como ha evolucionado el concepto de salud: desde la exclusividad médica a la expansión a otros campos determinantes de ganancias en bienestar de las poblaciones humanas. Ya el trabajo de salud pública no se circunscribe a los despachos de los funcionarios de salud sino que se realiza en los espacios y gabinetes de gobernantes locales, líderes políticos y gerentes de otros sectores.

Esta nueva forma de actuar para conseguir el más alto compromiso con la salud, entendida ésta como el vehículo para lograr una sociedad no sólo más productiva sino más justa y equitativa, constituye la esencia de la Promoción de la Salud. Este artículo trata de resumir sus estrategias, mecanismos e instrumentos, con el propósito de que se incremente la comprensión de los conceptos y las acciones concretas de una verdadera producción social de la salud.

Concepto

No es necesario insistir en el hecho de que los conceptos de salud y enfermedad han sufrido una transformación y que ya para nadie salud es "sólo la ausencia de enfermedad". Hoy se concibe a la salud como un recurso positivo para la vida y por lo tanto es un bien social y no solamente individual.

El concepto de salud implica muchas condiciones o requisitos, como han sido llamados, que van desde contar con un ecosistema óptimo hasta las formas de organización social que favorecen o atentan contra lo saludable. Antonovsky¹ hizo un aporte extraordinario al describir el continuo de lo "salutogénico" a lo "patogénico" y en cómo lo importante es mover a los grupos sociales y a las personas hacia lo salutogénico a través de mecanismos de toda índole que los apoyen y protejan, en especial a los más vulnerables y postergados de la sociedad.

La nueva concepción de la salud, más que un concepto novedoso se ha convertido, cada vez más, en un estímulo para que otros actores sociales diferentes a los tradicionales del sector sanitario, se apropien de campos de acción específicos que contribuyen a construir nuevos entornos que faciliten a la gente las opciones por lo saludable, por lo salutogénico.

Este es el gran mérito de la doctrina de la Promoción de la Salud a partir de la Conferencia de Ottawa en 1986, contenida en la Carta de Ottawa². Aunque siempre se reconoció, desde la antigüedad con los griegos, que para tener salud se requiere de muchas conquistas que van más allá de la curación de enfermedades, es a partir de Ottawa que se retoma con fuerza el planteamiento de que la salud es responsabilidad de muchos. La Carta de Ottawa reafirma que para alcanzar la salud existen como requisitos no solamente tener acceso a servicios para atender la enfermedad sino la vivienda, el ingreso, la educación, la alimentación, un ecosistema estable y la conservación de los recursos para ello, la paz, la justicia social y la equidad.

Es decir, la Promoción se refiere a un conjunto de aspiraciones (política) positivas que implican transformaciones profundas en los ambientes, los individuos y los grupos para cambiar

las condiciones-requisitos negativos³. Además, agrega la carta de Ottawa, la promoción "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Este es el mismo concepto del **desarrollo humano sostenible**, de ahí la coherencia de los principios de promoción de la salud con las propuestas actuales de todas las organizaciones que trabajan para el desarrollo.

Posteriores a la Carta de Ottawa surgieron varias definiciones de Promoción de la Salud, las cuales apuntan todas a dejar claro que es una estrategia o una línea de política, como quiera considerarse, que se dirige a modificar fundamentalmente los determinantes de la salud. Esto implica colocar a la salud en las agendas de los políticos. No de otra manera se logran acciones y propuestas que cuenten con la decisión y los recursos para modificar determinantes importantes. Se que requiere de una fuerte participación social, en especial de aquellos que tienen las peores condiciones de vida, y que las acciones que se operacionalicen tienen que venir de todos los sectores y no solamente del sector salud.

La Promoción de la Salud, según algunos autores canadienses, analiza la salud de una población con un enfoque socioecológico y busca respuestas a los problemas de tipo socio-político.

Propuestas operacionales

Como se anotaba arriba, la dificultad mayor del trabajo de salud pública siempre ha estado en la forma cómo lograr las acciones necesarias para arreglar los "errores de la sociedad", como bien lo decía Cabanis en las post-revolución francesa⁴. La misma Carta de Ottawa, tuvo el mérito de incluir una agenda para la acción en Promoción de la Salud y abrir el camino para la implementación de las cinco áreas de acción a saber:

1. Construir Políticas Públicas Saludables
2. Fortalecer la acción comunitaria.
3. Mejorar los entornos (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales).
4. Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida).
5. Reorientar los servicios de salud.

Surgen de este modo una serie de acciones que deben encajarse a la formulación de políticas públicas, que son las que crean las posibilidades para que la gente pueda tener una vida saludable en unos ambientes saludables, y que estas opciones sean para todos y no sólo para algunos. Los mecanismos para activar los procesos de formulación de políticas son varios y se derivan del trabajo político. Por ejemplo, los mecanismos de "abogacía" (advocacy), esto es abogar por

causas de interés común, tienen gran aplicación en esta área de la promoción. De igual modo los mecanismos para crear climas de conciencia social. Entre ellos el uso de la información y la comunicación por los medios masivos y la utilización de líderes o personas con credibilidad en la comunidad para que llamen a sus conciudadanos a la acción.

Existen en la literatura ejemplos muy ilustrativos de procesos de estímulo a políticas públicas. Algunos se orientan a resolver problemas básicos que afecta la salud y el bienestar de la población. Entre ellos se cita la historia de North Karelia en Finlandia⁵, donde un politólogo-epidemiólogo (Puska) utilizó los mecanismos de información a la población para concientizarla acerca de las altísimas tasas de enfermedad coronaria de esa región, conseguir una movilización de recursos y apoyo político para iniciar un proyecto de intervención sobre los factores de riesgo de dicha enfermedad con estrategias poblacionales de promoción de la salud.

Otro ejemplo más reciente y de carácter más integral es el de la Alcaldía de Campinas Brasil que, dentro de la estrategia "Campinas, Municipio Saludable"⁶, formuló la política de Renta Mínima, implementada para mejorar la situación de las desigualdades sociales de la ciudad.

La segunda área mueve a utilizar todas las estrategias y

metodologías de fortalecimiento de procesos participativos pero no manipulativos. No se trata de lo que ha sido usual en participación comunitaria en salud, que se ha caracterizado por la designación acomodaticia de comités de participación no críticos. Los principios de Freire de educación popular han inspirado verdaderos procesos participativos en América Latina. Hoy se dispone de métodos renovados con nuevas tecnologías de comunicación social conservando los principios democráticos de Freire, para activar procesos de participación genuina que permitan transferir "poder de decisión" (empoderamiento) a los grupos más marginados socialmente, para que participen los que nunca han participado.

La elaboración de un diagnóstico participativo de la situación de salud de la comunidad es un paso esencial en este proceso de fortalecimiento de la participación comunitaria. Los ejemplos más dicientes de participación y empoderamiento los encontramos en los movimientos de Mujer, tales como los proyectos de microempresas femeninas. En Versalles (Valle) existe una de las experiencias más ilustrativas de América Latina de participación comunitaria cuyo eje ha sido la salud en su concepto moderno amplio de bienestar y desarrollo humano.⁷

Las acciones para favorecer los entornos saludables, son

muy ricas y creativas. El contexto nuestro de país en desarrollo o del tercer mundo determina que un grupo importante de prioridades se ubique en los ambientes para mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico. Los problemas de agua, basuras, desechos, contaminaciones ambientales, siguen siendo determinantes de una gran problemática que afecta el desarrollo humano en este continente. Esto hace que sea un área relativamente fácil para iniciar proyectos de promoción de la salud. Por ejemplo en casi todos los proyectos de municipios saludables en América Latina, en especial Centroamérica, se han priorizado los aspectos de saneamiento básico. El mejoramiento de los entornos sociales es más complejo y requiere de estímulos e incentivos especiales para fortalecer estrategias de ayuda mutua, organización de grupos de autogestión y de soporte en problemáticas comunes. Por ejemplo, en Estados Unidos existen numerosos grupos de víctimas de la violencia sexual que movilizan voluntades políticas y recursos para reducir este grave problema de la sociedad. El mejoramiento de los ambientes culturales ha demostrado también ser un área atractiva para las acciones intersectoriales de promoción de la salud. Entre los ejemplos más dicientes están las ferias de arte y de salud que se organizan en muchas ciudades y municipios, la adecuación de parques y áreas recreativas y la creación de or-

questas juveniles. Este último es el caso del municipio de Cumarebo en Venezuela, donde una orquesta de niños y adolescentes, dentro de sus estrategias de municipio saludable, ha proporcionado un medio de prevenir drogadicción, embarazo de la adolescente y otros problemas ocasionados por el ocio y la carencia de opciones de vida para la juventud.

Quizás el campo de la modificación de los llamados estilos de vida, o la de habilidades individuales para cuidar mejor la propia salud, es la que ha sido más conocida como sinónimo de promoción de la salud y se ha prestado a múltiples interpretaciones erróneas, en el campo de acción de una estrategia de tanto amplio alcance como es la promoción. En especial, la influencia anglosajona ha sido muy fuerte y ha contribuido a la confusión. Definitivamente es un área de importancia para prevenir enfermedades y riesgos cardiovasculares, cáncer, accidentes y violencias, entre otros, y debe formar parte de los planes de acción de Promoción de la Salud a todo nivel, pero haciendo la salvedad de que ni es única ni puede aislarse de las acciones en las otras áreas operacionales que hemos revisado arriba, ni tampoco la reorientación de los servicios.

Es importante tener en cuenta que el individuo solo no puede optar por conductas saludables sino cuenta con el entorno

social, cultural, político y económico apropiado. Por ejemplo, un no-fumador no puede defenderse del humo pasivo en el trabajo si no existe una política institucional que le apoye su derecho a respirar aire sin humo de tabaco. Otro ejemplo, una familia pobre no puede acceder a una dieta sana sino hay políticas de seguridad alimentaria y si no hay políticas educativas que le den la facultad de informarse sobre el contenido nutritivo de los alimentos disponibles y políticas de control de precios de productos básicos.

El campo de los servicios, especialmente de los de salud, está suficientemente trajinado en esta última década con toda la corriente de las reformas del sector salud y no hay un sólo país que no incluya en los planteamientos teóricos de justificación de la reforma, la necesidad de reorientar los servicios para que sean más eficientes, eficaces y efectivos y que privilegien a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud. Sin embargo, en la implementación de la reorientación de servicios persisten los vacíos en la forma de hacerlo y sobretudo en los recursos técnicos y financieros para lograrla. Obviamente, en el caso de los servicios de salud es indispensable la capacitación del personal en las nuevas doctrinas de promoción de la salud para que las comprendan y asimilen a su trabajo.

La implementación de servicios eminentemente preventivos

es de gran prioridad. Los avances logrados en este campo por los canadienses son notorios y muestran cómo desde la atención primaria es posible fortalecer intervenciones de salud preventivas y promocionales como el auto-cuidado y la educación para estilos de vida. Esto se logra creando ambientes saludables en los lugares de trabajo del personal de salud y otros ambientes de trabajo y creando normas para prácticas preventivas.⁹

Finalmente, el fortalecimiento de los sistemas locales de servicios de salud, sobretudo en los niveles municipales, tienen un efecto definitivo para la reorientación deseada. El campo de los servicios para actuar con intervenciones de promoción de la salud no debe circunscribirse a los de salud, sino que idealmente la reorientación debería incluir a todos los servicios sociales. Así por ejemplo, los servicios para ancianos, adolescentes y jóvenes, discapacitados, mujeres jefes de hogar, mujeres y niños víctimas de abuso y madres solteras, deben formar parte de los objetos de reorientaciones que favorezcan enfoques de equidad y desarrollo humano. Desafortunadamente, estos servicios generalmente no forman parte de las reformas y no hay una clara orientación para regirlos.

Las cinco áreas de Ottawa que hemos revisado no agotan las potencialidades para el paso a la

acción en promoción de la salud. Existen nuevas propuestas como son las de la Investigación Participativa, la aplicación de la Epidemiología Comunitaria y la Planificación Participativa. Todas ellas tienen en común que proponen esquemas diferentes a los tradicionales de salud pública e incorporan el elemento de la participación como fundamental.

“Modelos” operacionales: espacios-población

En este punto, haciendo la salvedad de que el término “modelo” no es el más apropiado, se mencionan algunos de los desarrollos más conocidos de la aplicación de estrategias de promoción de la salud en espacios poblacionales concretos. La operacionalización de la promoción tiene por un lado las estrategias, por el otro las poblaciones objeto de las intervenciones y un tercero los espacios o lugares de aplicación. Combinando estos dos últimos hallamos espacios de población ideales para desplegar las acciones con mayor potencial de producir un impacto en la salud y bienestar de las comunidades.

En primer lugar, cuando pensamos en las intervenciones de promoción de la salud, debemos recordar que ellas son primordialmente de tipo “poblacional” y que el impacto estará en proporción directa a la posibilidad de masificación. Es decir que tendremos mayores probabilidades de

demostrar impacto en un ámbito comunitario amplio que en un ámbito circunscrito como el de "familia" y que si ese ámbito comunitario puede masificarse, como es el caso de los municipios, el impacto potencial será mayor.

De ahí que privilegiemos estrategias como las de Ciudades Saludables de Europa y Municipios Saludables de América Latina. La descripción de estas iniciativas o movimientos ha sido documentada y ampliamente divulgada por la Organización Mundial de la Salud y por la Organización Panamericana de la Salud. En Colombia recientemente se ha adoptado la estrategia de Municipios Saludables por la Paz,¹⁰ para darle cabida a la prioridad de las acciones contra la violencia, primer problema de salud pública del país.

En todos estos proyectos y movimientos, como se les llama comúnmente, es muy alentador y atractivo poder aplicar los principios y estrategias de promoción de la salud en toda sus dimensiones y propósitos de equidad, desarrollo y justicia social. En ellos se identifican los elementos claves de la promoción, las áreas objeto de las acciones y los instrumentos y herramientas metodológicas utilizadas.

Así tenemos que: 1) en los municipios y ciudades saludables el compromiso político se plasma en las declaraciones y compromisos de los alcaldes y concejos municipales, 2) las acciones

intersectoriales se identifican claramente alrededor de las propuestas de solución a los problemas priorizados, 3) la participación comunitaria y fortalecimiento de los grupos postergados se materializa en los diagnósticos participativos, en los diálogos de gobierno-ciudadanos, en las concertaciones alrededor de metas logradas por consenso y en la responsabilidad compartida, 4) los instrumentos de la información pública y la comunicación social se materializan y encuentran expresiones en los medios disponibles, la educación para la salud se recrea abandonando las tradicionales "charlas" circunscritas a las salas de espera de los centros de salud poco efectivas, y 5) las políticas públicas locales se formulan e implementan mucho más fácilmente que en los niveles nacionales. En consecuencia, los espacios de población donde se tiene mayor éxito potencial en promoción de la salud son aquellos donde gobierno y ciudadanos están más cerca.

Otros espacios atractivos en esta operacionalización de la promoción de la salud son los espacios escolares, por el potencial que tienen de lograr cambios saludables en generaciones futuras. La estrategia de Escuelas Saludables, impulsada originalmente en la década del 80 por la OMS en Europa, se ha extendido cada vez y resulta muy eficaz para lograr la negociación intersectorial de Salud y Educación y para crear

a largo plazo una cultura de la salud, último fin de la promoción.

Recientemente están surgiendo tímidamente en América Latina, algunos proyectos de universidades saludables, los cuales también ofrecen un gran potencial para el desarrollo de estrategias de promoción concretas y sobretodo para vincular las universidades a procesos más amplios de promoción de la salud a nivel de municipios y ciudades.

El espacio-población del lugar de trabajo, que potencialmente es privilegiado para influir en la creación de entornos favorables a la promoción de la salud, no ha sido muy utilizado por los salubristas para implementar intervenciones concretas de promoción, de carácter más amplio que el que ya tiene la salud ocupacional tradicional. Sin embargo, en la historia de la salud pública no hay que olvidar que en el siglo XIX, fueron las condiciones de vida y de trabajo que sufrían los trabajadores niños y adultos en Inglaterra, las que despertaron conciencias y crearon movimientos semejantes al de la promoción de la salud de hoy. Los ambientes de trabajo y sobretodo la población trabajadora debe incorporarse a los espacios privilegiados para la acción. Mucho se lograría con políticas saludables tanto a nivel privado de las empresas como públicas que regularan por ejemplo las horas de trabajo, las medidas de seguridad, los beneficios de la mujer trabajadora que

lacte un infante y los ambientes libres de humo. De otro lado, el uso de la comunicación y las intervenciones educativas para cambios de estilos de vida tendrían repercusiones a nivel de las familias de los trabajadores, principio masificante importante.

Conclusiones

Después de esta somera revisión de las implicaciones de la promoción de la salud para una práctica diferente de salud pública, cabe dejar latentes las siguientes preguntas para que se continúe el proceso de abrir avenidas nuevas para acciones diferentes en la búsqueda de mejores niveles de salud y bienestar:

- ¿Cómo se pueden activar todos los mecanismos de la promoción de la salud para buscar un mayor impacto en la salud de la población?

- ¿Cómo se pueden masificar los procesos locales de desarrollo de la promoción de la salud para que tengan un impacto significativo en términos territoriales y de magnitud de las poblaciones favorecidas?

- ¿Cómo encontrar otros métodos y técnicas para empoderar a grupos de población marginada socialmente?

- ¿Cómo lograr que el sector salud lidere procesos de formulación de políticas públicas saludables?

- ¿Cómo lograr que se de visibilidad a las ganancias en salud por acciones de otros actores diferentes a los de salud?

- ¿Cómo influir en las inversiones sociales y productivas para obtener ganancias en salud?

- ¿Cómo hacer que el centro de la práctica de la salud pública sea el de influir en los determinantes de la salud?

Algunas respuestas a estas preguntas se están concretando a medida que se avanza en el desarrollo de la promoción, teniendo en cuenta que ésta es todavía un niño de meses¹¹, pero hay mucho camino por recorrer sobretodo a nivel de los trabajadores de salud que se resisten a los cambios y a reconocer que para ganar en lo que nos interesa en salud pública, es necesario dar protagonismo a otros por fuera del sector de la salud. En salud pública no basta con conseguir que se haga mayor inversión, lo cual siempre es necesario, sino que la inversión vaya dirigida a mejorar situaciones concretas de tipo social. Uno de los aspectos loables del Informe del Banco Mundial de 1993¹² fue el señalar la importancia que para la salud tiene la educación y en especial la educación de las mujeres, para lo cual los gobiernos deben hacer inversiones importantes. Pero fundamentalmente se necesitan cambios de actitudes y de formas de actuar en salud, fortalecer procesos po-

líticos para beneficio de las causas de salud, crear alianzas estratégicas con otros sectores e intervenir en la producción de la salud.

Referencias

1. Antonovsky A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
2. Organización Mundial de la Salud; Ministerio de Salud Bienestar Social de Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa: Ontario, 1986.
3. Beltrán LR. Definición de política. In: Políticas de comunicación social en salud. Documento de trabajo para Conferencia sobre Políticas de Comunicación Social en Salud. Quito: OPS, 1991.
4. Ackerknecht EH. In: Rudolf Virchow. Doctor. Statesman. Anthropologist, 1953.
5. Puska P, et al. The community based strategy to prevent coronary heart disease: conclusions from the ten years of the North Karelia Project. Annual Reviews of Public Health, 1995.
6. Comunicación verbal del Prefecto Roberto Magalhaes, 1995.
7. Valencia H, et al. La experiencia de participación comunitaria en Versailles, Valle, 1987-1996. Documento de presentación a la Fundación Ángel Escobar, 1997.
8. Milio N. Búsqueda de beneficios económicos con la promoción de la

- salud. In: Promoción de la Salud: una antología. Washington: OPS, 1996. (Publicación Científica No.557).
9. Battista RN, Lawrence RS. Implementing preventive services. *Am J Prev Med* 1988.
10. Colombia. Ministerio de Salud. Municipios saludables por la paz. Marco de referencia para la implementación de a estrategia. Santafé de Bogotá: 1997 (Documento Técnico).
11. Kickbusch I. Tell me a story. In: Health promotion in Canadá. Canadá: W.B. Saunders, 1994.
12. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993: invertir en salud; indicadores de desarrollo mundial. Washington: 1993.