

Reseñas

Editorial

La Carta de Ottawa: ¿un manifiesto para “el indignado”?

Michel O'Neill*. *La Carta de Ottawa: ¿un manifiesto para “el indignado”?*. *Global Health Promotion* 2012; 19(2): 75-77. DOI: 10.1177/1757975912443035. Disponible en: <http://jhp.sagepub.com/content/19/2/75>

2011 habrá sido un año memorable desde muchos puntos de vista. En el universo de la promoción de la salud que es el nuestro, en palabras de Trevor Hancock (1) “la industria de la celebración” de este documento emblemático de la nueva salud pública que es la *Carta de Ottawa para la promoción de la salud* (2), experimentó una actividad febril a lo largo de este último año, especialmente en Canadá. Al igual que les ha sucedido a otras personas que residen hace tiempo en la casa de la promoción de la salud, recibí bastantes invitaciones, con ocasión del 25° aniversario, a exponer mi análisis sobre la pertinencia de la Carta en 2011. A tal fin, participé en cuatro conferencias, concedí diversas entrevistas, escribí un comentario en un boletín informativo y grabé un video. Y por último, me invitaron a participar en un número especial de una revista internacional, invitación que decliné por razones que expondré más adelante.

La Carta de Ottawa, obsoleta. . .

Tengo que confesar que éste es un tema que apasiona al sociólogo que soy. Durante años defendí, especialmente con motivo de su 10° aniversario (3) y posteriormente en su 20° aniversario (4), que este documento siempre seguiría vigente a pesar del paso del tiempo y de la amenaza que la Carta de Bangkok pareció que proyectaba sobre él (5,6). Sin embargo, esta vez defendí un punto de vista completamente distinto. En la línea del análisis crítico propio del campo de la promoción de la salud, basada en una perspectiva de economía política, que mis colegas de la obra *Health Promotion in Canada* y

yo habíamos adoptado desde su primera edición y que seguimos manteniendo en la tercera (7), me parecía que en 2011 había que admitir que la Carta ya no reflejaba el estado de consenso social existente en la segunda década del siglo XXI, ni en la escena quebequense o canadiense, ni a escala internacional.

El punto de vista que defendí durante todo el año pasado es, pues, el siguiente. La Carta me parece el producto de una época histórica específica, el periodo que abarca desde mediados de los años 40 a mediados de los 70, los *gloriosos treinta*, en el cual, al calor de la prosperidad económica posterior a la Segunda Guerra Mundial, los habitantes de todo el planeta votaron de manera masiva y continuada a gobiernos solidarios que pusieron en marcha Estados de Bienestar fuertemente intervencionistas. Ahora bien, las crisis del petróleo de los años 70 y los profundos cambios económicos que provocaron a escala mundial, empezaron a minar gravemente los Estados de Bienestar y los valores que les servían de base. Así pues, a finales de los años 70 se eligieron gobiernos cada vez menos solidarios, empezando por el de Thatcher en Gran Bretaña en 1979 y el de Reagan en los Estados Unidos en 1981. Después del hundimiento del comunismo y del advenimiento del “Nuevo Orden Mundial” con su capitalismo planetario cada vez más financiero y triunfalista, se propusieron de manera casi generalizada políticas económicas que dieron un giro indiscutible hacia la derecha a partir de los años 80, y sobre todo 90 (incluso por parte de gobiernos de partidos socialdemócratas o de izquierda). Así pues, la proclamación de la Carta, con su base de valores humanistas y solidarios, llegó al final de una época, cuya

* Facultad de Ciencias de Enfermería, Université Laval; Québec; Canadá. TRAASS internacional, Ginebra y Bienne, Suiza y Québec, Canadá. Email: michel.oneill@ar.ulaval.ca.

naturaleza reflejaba perfectamente, pero en una era en la que nos hemos alejado rápidamente de aquella base de manera cada vez más radical.

Dos gestos para provocar la reflexión

Resultado neto de estos cambios en la economía mundial: un contexto en el que nos hallamos a merced de la avaricia erigida en sistema mundializado; en el que los Estados se han visto gravemente debilitados en su capacidad de mantener políticas solidarias (8-10); y en el que los sobresaltos de este sistema pueden acarrear, como ocurrió durante la crisis de 2008 y la que afectó intensamente a Europa a finales de 2011 y principios del 2012, consecuencias planetarias dramáticas. Una época en la que, aun cuando la Carta posee todavía sin duda un enorme valor simbólico en nuestro pequeño universo de promoción de la salud, no comulga ya con los valores que imperan en el mundo. De ahí, dos gestos que hice el año pasado para intentar abrir los ojos de los profesionales de la promoción de la salud a esta realidad que mayoritariamente parecen ignorar o no admitir, prefiriendo quedarse nostálgica o inocentemente en los valores de su pasado. Cabe subrayar, de paso, que los valores solidarios de la Carta son los míos, pero mi análisis era que en el año 2011 ya no éramos más que una minoría, cada vez más restringida, los que creíamos en ellos. . .

Primer gesto: con motivo de un congreso pancanadiense, y en un gesto voluntariamente iconoclasta, rompí en pedazos pequeños una copia de la Carta ante el pasmo del auditorio, constituido por varios cientos de personas, muchas de las cuales consideraron que aquello era poco menos que un sacrilegio (11). Para continuar suscitando una reflexión crítica sobre la devoción casi religiosa que le profesamos, reciclé estas «reliquias de Carta» en un mural colectivo durante otra conferencia, ésta de ámbito internacional. Asimismo, repartí las «reliquias» a casi 200 personas para que las metieran en su cartera a fin de que no dejen de aguijonearnos y de que continúen provocando la reflexión.

Segundo gesto: decliné la invitación a participar en un número especial de *Health Promotion International*, para cuya elaboración iban a utilizar la misma estructura que habían empleado en muchos trabajos realizados con motivo del 20º aniversario, y acudían al mismo conjunto de personas, para que reflexionaran sobre el 25º aniversario de la Carta. Me pareció que, en este caso, también se daban un baño de nostalgia del pasado y que, de haber participado, habría tenido el aspecto de un «rockero geriátrico» que vuelve a interpretar por enésima vez la misma pieza. Al mismo tiempo, está surgiendo un montón de grupos de jóvenes talentosos, a los que nadie pide que participen en el análisis de la situación, y además hay un montón de otras maneras más modernas que un

análisis académico de hacer un balance de la situación al cabo de 25 años.

El “indignado” entra en escena

Mi sugerencia fue atendida en buena parte y el número especial de *Health Promotion International* dedicado a la Carta (12) concedió amplio espacio a las voces jóvenes. Lo que es más, estos grupos incipientes entraron en escena por sí mismos - y de manera tan amplia y significativa, que la célebre revista *Time* (13) hizo del “protestor”, “del indignado” su personaje del año -, a una escala mucho más amplia que la del campo de promoción de la salud: primavera árabe; revueltas de indignados en Europa, inspirados concretamente por las obras de Hessel (14,15), frente a las medidas drásticas adoptadas por los gobiernos para salvar una vez más el sistema bancario en detrimento de las poblaciones, en el contexto de la crisis del euro; el movimiento *Occupy Wall Street* (16) y sus miles de réplicas por todo el planeta (17), entre ellas, la de mi propia ciudad (18), que va a reorganizarse a escala mundial tras el desmantelamiento de los campamentos.

¿Y si me hubiese equivocado? Estos movimientos obligan a replantear la postura que defendí durante todo el año 2011. Y nos animan, como promotores de salud que somos, a volver a colocar en el orden del día la centralidad de lo político (19,20) y la necesidad, más urgente que nunca, de implicarnos políticamente ya sea a nivel personal (15) o profesional, concretamente a través de nuestras asociaciones profesionales (9). La amplitud de estos movimientos, sus interconexiones mundiales vía Internet y los medios de comunicación sociales, así como los valores solidarios que preconizan tanto desde el punto de vista del contenido como del de los procesos, contradicen de pleno el argumento que desarrollé a lo largo de todo el año. ¿Y si estos movimientos, de los cuales sería perverso pretender hoy predecir el desenlace, no hicieran otra cosa que indicar la necesidad, expresada alto y claro a lo largo y ancho del planeta por millones de personas que están hasta la coronilla, en un hastío colectivo, de volver al conjunto de valores cuya defensa había asumido la Carta de Ottawa? ¿Y si, después de todo, la Carta de Ottawa tuviese todo lo que hay que tener para ser el manifiesto del «indignado» de 2012?

Agradecimientos

Agradezco a los Doctores Sophie Dupéré y Valéry Ridde sus comentarios a una versión preliminar del presente texto, del cual, no obstante, asumo la plena y exclusiva responsabilidad.

Referencias

- 1 Hancock T. Health Promotion in Canada: 25 years of unfulfilled promise. *Health Promot Int.* 2011; 26(S2): ii263–67.
- 2 OMS, SBESC, ACSP. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa, Canada: Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Association canadienne de santé publique; 1986
- 3 O'Neill M. Promouvoir la santé au Canada au 21^e siècle. Quel Canada? Quelle santé? Quelle promotion?. In : Bhatti T, Hamilton N (dirs). La Charte d'Ottawa 10 ans après. Ottawa, Canada : Santé Canada; 1997 : Annexe 1, pp. 1–17.
- 4 O'Neill M, Dupéré S, Pedneault E et al. The «Montreal Message»: the Ottawa Charter for Health Promotion is still useful for today's public health practice. *Promot Educ.* 2007; 13(supp.2): 31–32.
- 5 O'Neill M. La charte de Bangkok aura-t-elle autant d'impact que celle d'Ottawa ? *IUHPE : Reviews of Health Promotion and Education Online – RHP&EO*; 2005. En: <http://www.rhpeo.net/reviews/2005/2/index.htm> (consultado en octubre de 2011).
- 6 Van Steenberghe E, O'Neill M. Les initiatives du Réseau francophone international pour la promotion de la santé à propos de la Charte de Bangkok en regard du débat international francophone sur le sujet. *Reviews of Health Promotion and Education Online – RHP&EO*; 2007. En: <http://www.rhpeo.net/reviews/2007/6/index.htm> (consultado en octubre de 2011).
- 7 O'Neill M., Pederson A, Dupéré S, Rootman I. 25 years of developing the roots of health promotion in Canada: striking a balance. In: Rootman I., Dupéré S, Pederson A, O'Neill M (dirs). *Health Promotion in Canada : critical perspectives on practice* (3rd ed). Toronto, Canada: CSPI; in press.
- 8 Lapage V. La santé publique globalisée. Québec, Canada : PUL; 2010.
- 9 Labonté R. Promoting Health in a Globalized World: The Biggest Challenge of all ?. In: Rootman I, Dupéré S, Pederson A, O'Neill M (dirs). *Health Promotion in Canada : critical perspectives on practice* (3rd ed). Toronto, Canada: CSPI; in press.
- 10 Raphael D. Implications of Inequities in Health for Health Promotion. In: Rootman I., Dupéré S, Pederson A, O'Neill M (dirs). *Health Promotion in Canada : critical perspectives on practice* (3rd ed). Toronto, Canada: CSPI; in press.
- 11 Tomm-Bonde L, Kirk M. The Ottawa Charter: a fleeting love affair? CPHA conference perspective, Canada. *ISECN (IUHPE Student and Early Career Network) Newsletter : Conexiones para la Promoción de Salud*; Julio de 2011. En : <http://isecn.org/?p=1158> (consultado en diciembre de 2011).
- 12 De Leeuw E. The Boulder in the Stream. *Health Promot Int.* 2011; 26(S2): ii157–160.
- 13 Time Magazine. Time's person of the year : the Protestor. 2011. En: <http://www.time.com/time/person-of-the-year/2011/> (consultado en diciembre de 2011).
- 14 Hessel S. Indignez-vous. Montpellier, France: Indigène Éditions; 2011.
- 15 Hessel S. Engagez-vous. Paris, France : Éditions de l'Aube; 2011.
- 16 Occupy Wallstreet. <http://occupywallst.org/> (consultado en octubre de 2011). 2011.
- 17 Occupy Together. <http://www.occupytogether.org/> (consultado en octubre de 2011). 2011.
- 18 Occupons Québec. <http://occuponsquebec.org/> (consultado en octubre de 2011). 2011.
- 19 Ridde V, Cloos P. Health promotion, power and political science. *Glob Health Promot.* 2011; 18(3): 3–4.
- 20 O'Neill M, Roch G, Boyer, M. (dirs). *Petit manuel d'analyse et d'intervention politique en santé* (2e ed). Québec, Canada : PUL ; 2011.

Controversias sobre la Carta de Ottawa: Debate promovido por Michel O'Neill

Helena Espinosa-Restrepo

En el Volumen 19, Número 2 de Junio del 2012, de la revista “*Global HealthPromotion*” Michel O'Neill escribe un editorial con el título: “*The Ottawa Charter: a manifesto for “the protestor”*” que yo traduzco como “La Carta de Ottawa: ¿un manifiesto para el “indignado””(1). En él invita a los interesados en el campo de la Promoción de la Salud (PS) a la reflexión y al debate. Conociendo la experiencia y conocimientos de M. O'Neill, su invitación es muy motivadora para aquellos que hemos dedicado una buena parte de nuestra vida profesional a impulsar y construir una agenda conceptual y práctica de Promoción de la Salud (PS). En mi caso, la he trabajado en el ámbito hispanoamericano, siempre teniendo como faro la Carta de Ottawa (2).

Contraria a la posición de O'Neill que rompió la Carta de Ottawa (co) al cumplir 25 años de su promulgación en 2011, sigo considerando que es un documento vigente, excelente en su contenido y en su estructura y que ofrece en forma muy clara y concisa las ideas y principios fundamentales para promover la salud en las poblaciones.

El autor del editorial dice que, como sociólogo que es, le fascina el tema de la co la cual siempre ha considerado como un documento de relevancia para la Promoción de la Salud (ps). Pero que ahora en su 25 aniversario se pregunta si es hoy un documento obsoleto porque desde una perspectiva de economía política ya no refleja un consenso social para la segunda década del siglo XXI. Él asume que los gobiernos después de terminar la Segunda Guerra Mundial demostraron una gran solidaridad plasmada en políticas de bienestar social y que esto cambió a partir de los años 1970s cuando las crisis socioeconómicas provocaron un cambio hacia el capitalismo globalizado reflejado en gobiernos de ultraderecha como los de Thatcher y Reagan. Y que es en ese contexto que surgen los planteamientos de la co, de ahí su llamado a la solidaridad.

Con respecto a esta opinión del autor del editorial, creo que, para nosotros latinoamericanos, ese panorama de los países del norte de las primeras décadas de la segunda mitad del siglo XX no representan totalmente la realidad, porque la verdad es que no tuvimos esas políti-

cas de bienestar social como dice el autor que si las hubo en Europa y Norte América. La realidad en América Latina y el Caribe es que se ha acumulado una deuda social histórica desde la época de la conquista por europeos que ha ocasionado diversas luchas reivindicativas sin que éstas hayan culminado con grandes cambios sociales, a pesar de que ha habido algunas épocas de mayor desarrollo social durante gobiernos progresistas en algunos países como Brasil, México, Argentina, y otros. Prueba de esta desventajosa situación social es que esta región presenta los mayores índices de desigualdad y de pobreza extrema: en el 2008 la pobreza extrema era de 12.9 % y la pobreza de 33.2%, a pesar de haber habido una ligera mejoría en los últimos años. La desigualdad de acuerdo con el índice de Gini es la mayor del mundo (3). Teniendo en cuenta esta situación, me atrevo a señalar que la aparición de la co la recibimos nosotros más como una consecuencia del fracaso de los postulados contenidos en la Conferencia de Alma Ata sobre Salud Para Todos, que al hecho, según O'Neill, de que las políticas y programas sociales se hubieran deteriorado demasiado, pues nunca habían llegado a ser óptimas. En este sentido, el incumplimiento de los compromisos hechos por los gobiernos de los países participantes en Alma Ata fue repetidamente señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y seguramente fue por ello que su Director H. Mahler, acogió con entusiasmo la convocatoria del gobierno canadiense para la Conferencia de Ottawa sobre Promoción de la Salud en 1986.

El provocativo análisis de O'Neill en su editorial, me lleva a exponer algunos puntos que destaco a partir de una nueva lectura de la Carta:

1. Al releer el texto hoy, no tengo dudas de la pertinencia y de la importancia de los pre-requisitos para la salud que contiene la declaración de Ottawa. Creo que nadie se atrevería a cuestionar dichos prerrequisitos ni a dudar de su vigencia.

2. La definición de ps, como toda definición, es ambigua, débil y muy susceptible a provocar confusiones. Sin embargo, la frase que dice “la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanita-

rio”, sirvió muchísimo a nuestra labor de difusión y aplicación de los principios y propuestas de acción de la PS. Más aún, en un país como Colombia en el cual se debaten fuertemente los graves problemas de salud pública que ha producido el nuevo sistema de seguridad social en salud—léase Ley 100 de 1993—tenemos que seguir señalando que la “salud” no se obtiene solamente con la atención a la enfermedad sino que hay que impulsar las políticas de diferentes sectores y las correspondientes intervenciones del gobierno más allá de proveer servicios curativos.

3. La motivación expuesta en la introducción de la CO como “una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo”, así como el final “llamado a la Acción Internacional” definitivamente, siguen pendientes; ¿será que los que nos desempeñamos en el campo de la salud pública no hemos sido capaces de que esa concepción de una “nueva salud pública” sea comprendida, aceptada e incorporada en los diferentes marcos políticos de los sistemas de salud y por ende plasmada en acciones, planes y programas?. Quizás entonces el llamado al compromiso a favor de la PS se podría considerar obsoleto porque en la realidad sigue siendo más discurso que desarrollo efectivo por parte de las diferentes organizaciones y gobiernos. Esto se observa mayormente en los países pobres de América Latina, tal vez porque, como fue señalado por algunos de nosotros (4), estos países fueron los ausentes en la Conferencia Internacional que dio origen a la declaración “Carta de Ottawa”.

4. Las cinco áreas para la acción que planteó la Carta constituyen una fortaleza muy grande para el avance de la PS. Esto se deduce del hecho de que cuando se establecieron experiencias y movimientos en los cuales se impulsaron estas cinco rutas, como fue el caso de los proyectos y programas concernientes a las estrategias de Ciudades Sanas en Europa y Norte América y de Municipios Saludables en América Latina (AL), la aspiración de una nueva visión de salud local se concretó y abrió grandes esperanzas. Pero los enemigos agazapados aparecieron para desvirtuar los alcances obtenidos. Fueron notables las críticas provenientes de los dirigentes de servicios tradicionales de atención a la enfermedad. No obstante algunas de estas experiencias sobreviven y mantienen esa esperanza.

5. En esta relectura de la CO, considero que los aspectos más difíciles y por ende posiblemente más desfasados con respecto al tiempo actual son los que se refieren a la mediación entre intereses antagónicos; cada vez sentimos más lejanas las metas de equidad en salud, y el que, como propone la Carta, la gente pueda asumir el control de los determinantes de la salud y de la enfermedad, dado el contexto actual de una globalización en gran medida perversa y que conspira contra la equidad y el derecho universal a la salud. De igual modo, pretender que el personal sanitario asuma la responsabilidad de actuar como mediadores para alcanzar la salud integral

de las poblaciones es tal vez, una fallida ilusión. Podría entonces tener razón O’Neill con sus dudas sobre esta pretensión en el mundo contemporáneo.

De vuelta a los puntos que O’Neill señala en forma elocuente como los que originaron su posición actual con relación a la validez y pertinencia de la CO mirando al futuro de la PS me surgen las siguientes reflexiones:

1. La reflexión que hace el autor sobre la economía global y las consecuencias sobre las políticas de bienestar cada vez más atacadas y progresivamente debilitadas es muy válida y preocupante. Pero no sólo para la salud y para el desarrollo de acciones de ese “pequeño mundo de la PS” como lo designa el editorialista, sino para todos los sectores sociales. La mercantilización de la salud, de la educación, del trabajo y de todos los que históricamente han sido del ámbito público, se convierten en objetos de interés privado. De otro lado, la pos-modernidad, nos avasalla con los nuevos principios de la economía de mercado, la supremacía de la rentabilidad, el culto a la tecnocracia, el poder de los medios y el modelo predominante de sociedad “líquida” como la llama Zigmunt Bauman (5). Cabe preguntarnos entonces ¿qué cambios en valores y principios debemos proponer ante esta situación? Michel O’Neill no presenta una proposición nueva. Personalmente creo muy firmemente que hoy más que nunca aquellos valores, otrora de la modernidad, debemos rescatarlos y afirmarlos. El llamado a la participación comunitaria y a favorecer las iniciativas locales, contenido en la CO, tendría plena vigencia y esto lo corroboran varios autores, entre ellos Boaventura de Sousa Santos (6).

2. En el contexto actual del mundo el valor social que considero crucial es la solidaridad. Nuevamente tenemos que analizar la sociedad pos-moderna. La falta de solidaridad en ella es dramática. Los movimientos de indignados muestran el inconformismo ante la insolidaridad de los bancos, de los grandes capitales que dominan el mundo globalizado y por ende de la mayoría de los políticos. En mi país, Colombia, asistimos en la actualidad a los debates más álgidos sobre el sistema de salud prevalente el cual está en la mayor crisis de la historia. Uno de los supuestos que se hicieron en la década del 90 para las propuestas de reformas de los sistemas de salud en muchos países y obviamente en Colombia, fue el de la necesidad de crear sistemas más solidarios. La falacia de ello es muy obvia hoy. Los que protestan, en gran medida, es por el sistema vigente, el menos solidario con los que sufren y que se consolidó con el mercado de la salud y la competencia del sector privado. Jean Ziegler (7), Vicepresidente del Consejo Consultivo de DDHH de la ONU, acaba de hacer unas declaraciones muy crudas sobre el orden mundial “criminal y caníbal” en las cuales afirma que los movimientos de la sociedad civil como el 15M de España y el Occupy Wall Street de Estados Unidos son todavía insuficientes para cambiar la situación mundial.

3. O'Neill reconoce que el universo de la PS es muy pequeño y que somos una minoría. Es verdad, pero esto no es nuevo. Ha transcurrido casi un siglo desde cuando Sigerist, introdujo el concepto de PS. Menciona a este notable de la salud pública, como uno de los tantos pensadores de la salud pública que destacaron la importancia de la salud como un asunto de política. ¿Será que los “indignados” con sus protestas están logrando ejercer ese importante rol político en el campo de los sectores sociales? Si es así, ¿cómo sería la forma en que los actores de la salud pública debemos unirnos a ellos? ¿Cómo obtener la garantía para que haya una participación verdaderamente democrática en esos movimientos de protestas para alcanzar la salud de los pueblos? Sin embargo, debemos reconocer que, indudablemente, los “indignados” que protestan también hoy en AL, como en el resto del mundo están jugando un papel importante para caminar hacia sociedades más equitativas y solidarias, meta que sigue sin alcanzarse en el contexto de esta región del mundo.

Por último, ¿será necesaria una nueva “declaración” que sea elaborada por estos grupos de indignados? Entonces ¿sí lograríamos hacer que este pequeño universo de la PS sea más grande y visible?

Esta reflexión nos lleva a considerar las preguntas finales del editorial de O'Neill a saber: ¿si hay que “volver a los valores cuya defensa había asumido la Carta de Ottawa?” “Y ¿si después de todo, la Carta de Ottawa tuviese todo lo que hay que tener para ser el manifiesto del “indignado” de 2012?” las cuales nos despiertan una gran incertidumbre. Es posible que estas preguntas podrían ser insumos para estimular las controversias entre los dominantes poderes que actúan en el campo de la salud pública actual, unos de corte financiero que reconocen al financiamiento de servicios como lo más necesario y otros que perseveramos en la convicción sobre la validez de principios éticos y de valores que de alguna manera están implícitos en la Carta de Ottawa. Este punto me lleva a concluir que los principios y va-

lores de la co y por ende de la PS, desde hace 25 años son políticamente válidos y socialmente necesarios en el contexto latinoamericano, por lo tanto no habría que considerar obsoleta la co para nuestros países. Personalmente creo que el documento de la co sigue siendo un referente para el trabajo en PS pero que lo más importante y válido es la filosofía que encierra, entendida como una forma de revitalizar la acción política y solidaria de los pueblos por la salud como derecho universal. Si la declaración de Ottawa puede servir como manifiesto para los que protestan hoy por la existencia de un mundo inequitativo, insolidario, capitalista salvaje, indolente, es difícil de afirmar pero en ningún caso debemos renunciar a los principios y postulados que ella contiene, que pueden servir mucho aún para seguir en busca de poblaciones más saludables.

Referencias

- 1 O'Neill Michel. “The Ottawa Charter: a manifesto for “the protestor” IUHPE-Global Health Promotion 2012; 19(2):3-5.
- 2 OMS, Asociación Canadiense de Salud Pública, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá; 1986.
- 3 CEPAL. “Panorama Social de América Latina” [Internet] 2008 [Acceso 3 de abril de 2012]. Disponible en: www.thedialogue.org/publication/files.
- 4 Restrepo H. “Carta de Ottawa: necesidad de reforma?” Reviews of Health Promotion and Education; 2005 en Online URL RHP&Et
- 5 Zigmunt B. “Modernidad Líquida”. Fondo de Cultura Económica; 2002.
- 6 De Sousa Santos Boaventura “A crítica da razão indolente. Contra o desperdício da experiência”. Cortez Editora, Sao Paulo, 2001.
- 7 Redescristianas.net. Jean Ziegler quiere “ocupar y nacionalizar la banca”. [Internet] [Acceso 02 de junio de 2012]. Disponible en: <http://www.redescristianas.net/2012/09/13/jean-ziegler-quiere-ocupar-y-nacionalizar-la-banca>
- 8 Elconfidencial.com. [Internet] [Acceso 02 de junio de 2012]. Disponible en: <http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2012/05/23/el-vicepresidente-de-la-onu-que-quiere-ocupar-y-nacionalizar-labanca-98503/>

A continuación se presentan las instrucciones para someter trabajos para publicación en la *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, de la Universidad de Antioquia. Está dirigida a los interesados en el amplio espectro temático de la salud pública, en el ámbito nacional e internacional, con el fin de comunicar aspectos novedosos que puedan mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

Tipos de trabajos que se reciben:

Artículos de comunicación científica y tecnológica: documento que presenta de manera detallada resultados originales e inéditos de investigación. La estructura utilizada contiene cuatro apartes: introducción, metodología, resultados y discusión.

Artículos de reflexión: documento que presenta los resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.

Artículos de revisión: Documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo.

Artículo de revisión de tema: Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.

Artículos de opinión y debates: corresponde a ensayos, análisis y comentarios enviados por los interesados o por autores invitados.

Comunicaciones: reportes o avances de investigaciones originales.

Cartas al editor: posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Comité editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.

Reseñas: sumarios de libros, revistas y otros tipos de publicaciones sobre algunos de los campos o temas de la salud pública.

Reserva de derechos. La recepción de un trabajo no implica obligación del Comité Editorial para su publicación, ni compromiso de la revista respecto a la fecha para publicarlo. La responsabilidad por los juicios y puntos de vista de los artículos corresponde a los autores. Los artículos enviados no pueden haber sido publicados ni pueden publicarse en otras revistas científicas nacionales o internacionales. No se aceptan artículos enviados para publicación simultánea a otra u otras revistas. El estudio y selección de los artículos que son enviados está

a cargo del Comité Editorial y se someten a evaluación por expertos (*peer review*). El Comité se reserva el derecho de aceptar o rechazar los artículos o de hacer las modificaciones editoriales pertinentes.

Conflictos de intereses. Los editores y el Comité Editorial estarán atentos a los posibles conflictos de interés que puedan afectar la capacidad de los pares o revisores o que los inhabilitan para evaluar un determinado manuscrito.

Los editores, el Comité Editorial o los revisores se declaran formalmente impedidos para utilizar con fines privados o particulares, la información obtenida o ganada en el trabajo con manuscritos.

Envío de artículos. Debe ceñirse a las *Instrucciones para los autores* aquí publicadas, las cuales siguen los "Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals" (The New England Journal of Medicine 1997;336:309-313).

Debe enviarse un archivo electrónico del documento original digitado en Word en fuente *Times New Roman* de 12 puntos con una extensión máxima de 6000 palabras, sin tener en cuenta tablas, gráficos y referencias bibliográficas. Se admiten por artículo hasta 25 referencias con excepción de los artículos de revisión que se caracterizan por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica.

Para enviar el artículo debe ingresar a la plataforma Open Journal System en donde encontrará el sistema de revistas de la Universidad de Antioquia y cuya dirección es <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp>. Allí selecciona el nombre de la revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, y se registrará como autor asignando un nombre de usuario y contraseña (si lo cree conveniente podrá registrarse como revisor y lector) y siga los pasos que allí se indican para subir su artículo.

Se debe anexar una carta de sometimiento del artículo la cual indica que el(los) autor(es) están aceptando que el artículo es original, que no ha sido enviado ni se someterá para su publicación a otra revista. Asimismo, están haciendo constar los permisos para reproducir material sujeto a derechos de autor dentro del artículo, fuentes de financiación de éste, cualquier conflicto de intereses que pueda existir por parte del autor o autores, y la transferencia de los derechos de autor a la Revista Facultad Nacional de Salud Pública en caso de aceptarse su publicación (ver modelo al final de estas instrucciones).

Evaluación de artículos. Los artículos serán revisados de forma anónima por dos personas expertas en el objeto de estudio y/o la metodología empleada. La