

La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina

Health promotion: evolution and challenges in Latin America

Dr. Jorge Coronel Carbo y Dra. Nathaly Marzo Páez

Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

RESUMEN

La promoción de la salud, como función esencial de la salud pública, ha sido un importante tema de debate desde el pasado siglo. De hecho, se han realizado nueve conferencias para abordar ampliamente sus aspectos conceptuales, su vínculo con la educación en salud y la participación comunitaria al respecto. En este artículo se exponen elementos relacionados con la evolución y la situación actual de la promoción de la salud, así como los retos y las perspectivas sobre este asunto en América Latina, donde se hace más evidente la brecha que aún persiste entre la teoría y la práctica.

Palabras clave: promoción de la salud, salud pública, participación de la comunidad, educación en salud, América Latina.

ABSTRACT

Health promotion, as essential function of public health, has been an important debate topic since the last century. In fact, nine conferences have been carried out to approach thoroughly its conceptual aspects, its link with education in health and the community participation in this respect. In this work elements related to the evolution and current situation of health promotion are exposed, as well as the challenges and perspectives on this matter in Latin America, where the breach that still persists between theory and practice becomes more evident.

Key words: health promotion, public health, participation of the community, education in health, Latin America.

INTRODUCCIÓN

La salud pública ha devenido una constante preocupación a nivel mundial por sus implicaciones políticas, sociales y económicas. Por ello ha sido objeto de debate en numerosos espacios internacionales, donde la promoción de la salud ha ocupado un lugar preponderante.

Cabe señalar que la promoción de la salud se sustenta en una amplia base teórica, integrada por conceptos, principios básicos y métodos, que han sido ampliamente difundidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en documentos, cursos, reuniones y programas de capacitación en diversos países.

Al respecto, América Latina ha presentado una activa participación en este movimiento, en la búsqueda de equidad en materia de salud. En tal sentido, se han intencionado los esfuerzos para transformar las instituciones y estructuras organizativas, así como para redistribuir los recursos, a fin de mejorar la calidad de vida de la población. No obstante, en muchas naciones persiste un elevado índice de pobreza y desigualdad social que limitan el acceso de ciertos sectores al bienestar, lo que constituye una de las metas de la promoción de la salud.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU IMPORTANCIA EN LA SOCIEDAD

A través de todos los tiempos la salud ha sido de constante interés para los seres humanos. Así, Espinosa de Restrepo¹ en su artículo "Antecedentes históricos de la promoción de la salud" analiza cómo ha evolucionado la promoción de la salud en diferentes etapas históricas. Desde la antigüedad las diversas culturas desarrollaron acciones dirigidas a la salud pública, aunque no fue hasta mediados del siglo XIX cuando surgieron, con fuerza, los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida.

Uno de los principales exponentes de la medicina social fue Rudolf Virchow, patólogo alemán muy conocido por sus hallazgos científicos. A través de publicaciones se defendió que la salud humana es un asunto de interés social directo y que las condiciones sociales y económicas deben ser analizadas científicamente como causas de enfermedad. Según Fresquet,² para Virchow estaba muy claro que la medicina debía ser una de las bases científicas de la organización social, y también fue partidario de crear un ministerio de sanidad y llevar a cabo una profunda reforma de la enseñanza.

Por otra parte, los aportes de Henry E. Sigerist, eminente médico e historiador suizo, fueron igualmente importantes para el desarrollo de la promoción de la salud y la medicina social. En 1938 Sigerist se manifestó como el principal teórico de la medicina socializada en el hemisferio occidental. De igual modo, su diseño del sistema de servicios de salud posee un enfoque epidemiológico extraordinario, y además abordó un sistema de atención médica, donde dio una gran importancia a la asistencia primaria y a las actividades de promoción de la salud.³

Con Sigerist, uno de los más brillantes salubristas de todos los tiempos, se inició la construcción teórico-práctica de la promoción de salud, pues concibió las 4 funciones de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación.³

Otro importante hito relacionado con la evolución de la promoción de salud lo constituyó la Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud en Alma Ata, celebrada en Kazajistán en 1978. Allí, Halfdan Mahler,⁴ de nacionalidad danesa, tercer director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 1973 y 1988, resultó un elemento clave en la instauración de esta histórica conferencia, donde se elaboró la declaración que definió la *Estrategia de Salud para Todos en el año 2000*. Bajo su liderazgo, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) desarrollaron conjuntamente el estudio "Distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo", en el cual se examinaron los esfuerzos exitosos de asistencia primaria en salud de distintos países.

Esta conferencia exhorta a la urgente y eficaz acción internacional, a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo

orden económico internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS, el UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo.⁵

Sin embargo, no fue hasta 1986, el día 21 de noviembre, en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Ottawa, que se emitió la conocida Carta de Ottawa,⁶ dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la promoción de la salud en el mundo, y tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud y el debate sobre la acción intersectorial para la salud en la Asamblea Mundial de la Salud.

En la Carta de Ottawa se definen las siguientes 5 grandes líneas de acción de promoción de la salud:⁶

- Elaboración de políticas públicas y legislación saludables
- Creación y protección de ambientes saludables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Desarrollo de aptitudes personales
- Reorientación de los servicios sanitarios

Posteriormente, en 1997, ocurrió otro importante acontecimiento: la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Yakarta, República de Indonesia. Esta fue la primera celebrada en un país en desarrollo, en un momento crítico para la formulación de estrategias internacionales de salud, y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Asimismo ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido en cuanto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y las estrategias necesarias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.⁷

Han transcurrido casi 20 años desde que los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud contrajeron el ambicioso compromiso de adoptar una estrategia mundial de salud para todos y observar los principios de atención primaria de salud establecidos en la Declaración de Alma-Ata.

Años más tarde, precisamente en la Carta de Bangkok,⁸ se puso énfasis en que la promoción de la salud en un mundo globalizado consiste en capacitar a las personas de manera que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su salud para así mejorarla. La función central de la salud pública es coadyuvar a los esfuerzos en el afrontamiento de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. En esta Carta se manifiesta, además, el derecho fundamental que tienen todos los seres humanos a disfrutar todo lo posible de la salud, sin que haya ningún tipo de discriminación.

La Séptima Conferencia Mundial, celebrada en Nairobi, capital de Kenia, en el año 2009, resultó otro suceso, que tuvo como precedente los importantes debates sobre los determinantes de salud. En esta se presentaron importantes documentos relacionados con el compromiso global para utilizar el potencial no explotado de promoción en salud.⁹

Luego, en el 2013 se realizó la Octava Conferencia Mundial de Promoción de Salud en Helsinki, cuyo lema fue "Salud en todas las políticas".¹⁰ La conferencia se planteó, entre

sus objetivos, impulsar nuevos enfoques y capacidades de apoyo a la estrategia, y sus participantes evidenciaron la necesidad de integrar la salud en el proceso político, a la vez que se garantiza el cumplimiento de otros objetivos de gobierno, y de influir en factores no sanitarios, pero muy vinculados con la salud, como la pobreza, el acceso al agua y al saneamiento, la seguridad y el desarrollo social y económico sostenibles.

De hecho, esta Conferencia se destacó por dejar bien esclarecidas las determinantes socioculturales de la salud, que se habían debatido muy ampliamente en una reunión anterior. Por ello, el debate se centró en cómo lograr insertar la promoción de salud en todas las políticas.¹¹

La Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud se celebró en Shanghai, China, en noviembre del 2016, y en ella se planteó como tema central "La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles", lo que constituye la proyección de trabajo en los próximos años. Durante esta conferencia fue emitida la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.¹²

En todos estos espacios se han realizado aproximaciones a la definición de promoción de salud y, de forma general, se ha coincidido en que es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas (su función a nivel individual), sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud (su función a nivel colectivo).

Los aspectos analizados hasta aquí permiten aseverar que la promoción de la salud ha sido una preocupación de instituciones políticas y sociales, y que ha existido conciencia de que es un factor esencial para el mejoramiento de la salud en todo el mundo, y de forma particular en América Latina, donde gran parte de los países que la integran enfrenta problemáticas de desarrollo y salud comunes. La equidad y la superación de la pobreza son cruciales en la búsqueda de soluciones integrales y de alto impacto.

Promoción de salud en América Latina

La particularidad de la situación de salud de América Latina está estrechamente ligada a su historia, cultura y procesos de desarrollo. Más allá de la diversidad de sus países, existen bases compartidas y desafíos comunes. América Latina se abre al siglo XXI con el enfrentamiento satisfactorio un conjunto de características epidemiológicas, donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales. La pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, por lo que se precisa de respuestas más elaboradas y globales que permitan alcanzar un verdadero cambio social.¹³

Muchas de las iniciativas de promoción de salud implementadas en los últimos años, desarrolladas a nivel individual, no dieron los resultados esperados. Cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de la salud deben considerar un enfoque social, comunitario y político, integral, que permita el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud.

Unos de los aspectos que ha sido analizado con profundidad en los últimos años se relaciona con la sostenibilidad y pertinencia nutricional del sistema alimentario vigente, aunque el año 2015 culminó un exitoso periodo de reducción del hambre y la malnutrición, pues se alcanzó la meta 1C de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se disminuyó a la mitad la prevalencia de subalimentación.¹⁴

En este sentido, en el 2016 la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio de Acción sobre la Nutrición 2016-2025, con el objeto de situar a la nutrición en el centro de la Agenda 2030 y promover la cooperación respecto a la seguridad alimentaria y nutricional en todo el mundo.¹⁵

Retos y perspectivas

América Latina y el Caribe se adelantó al resto del mundo, al establecer su propia meta, aun más exigente, mediante la Iniciativa América Latina y el Caribe sin Hambre y el Plan para la Seguridad Alimentaria, la Nutrición y la Erradicación del Hambre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños, en la cual los países se comprometieron a erradicar el hambre en el 2025, cinco años antes de la meta acordada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.¹⁶

Estas acciones corroboran el impulso que está recibiendo esta área desde la Organización Mundial de la Salud a partir de sus planteamientos de salud para el milenio. El concepto de "promoción de la salud" se ha enriquecido con el de "empoderamiento de la población". Ya no se trata solo de abarcar acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades básicas para la vida de los individuos, sino que para que todo esto pueda darse, hay que implementar medidas directas y eficaces de "empoderamiento de la salud".¹⁷

No es menos cierto que América Latina ha experimentado mejoramientos sustanciales en la salud y la nutrición, pero aún persisten estructuras de desigualdad que demuestran que los beneficios de la racionalización de la medicina clínica no siempre se han extendido a la salud pública.¹⁷

La lucha contra las desigualdades forma parte de la propuesta de la Carta de Ottawa. Sin embargo, en muchas ocasiones dicho llamado ha estado resumido a la reducción de la pobreza y de la exclusión social o, en otras limitadas ocasiones, a los avances en el seguimiento de los resultados en salud desagregados por la educación, el territorio y los ingresos. Se ha observado poca actuación en las bases sociales del proceso salud-enfermedad, en las intervenciones necesarias sobre los determinantes sociales o en la génesis misma de las inequidades sociales, que pueden guardar relación con la distribución del poder al tomar decisiones sobre las vidas de las personas y las comunidades. Por ello siguen existiendo retos respecto a la promoción de la equidad en relación con todas las áreas de acción de la Carta de Ottawa.¹⁸

Después de 30 años de emitida la Carta de Ottawa, la introducción del virus del Zika a América Latina y su calificación como emergencia de salud pública global por parte de la Organización Mundial de la Salud, a finales de 2015, condujo a reflexionar, una vez más, sobre los pilares de la misma.¹⁹

Esta epidemia ha sido reveladora de la necesidad de reafirmar la importancia de los valores y las acciones que impulsa la promoción de la salud. Para ello son necesarias acciones a escala local, donde se consideren los determinantes sociales de la salud y la intersectorialidad, con énfasis en la participación de la población y en la reducción de las desigualdades de acceso a la atención de salud, para lograr una cobertura sanitaria universal.

Si bien en los países latinoamericanos existe una propuesta programática encaminada a resolver problemas específicos de salud, falta incorporar programas que apunten a aquellos factores extrasectoriales que impactan en el nivel de salud de la población, como el cuidado del ambiente, la mejora de la calidad de la vivienda, de la educación, el agua potable, la seguridad alimentaria, entre otros; los que, coordinados de manera adecuada con planes sanitarios, pueden contribuir a fomentar comportamientos y costumbres de prevención y promoción de la salud.²⁰

CONCLUSIONES

En resumen, la promoción de la salud constituye un elemento esencial para lograr estilos de vida y comportamientos saludables, que no se desarrollan a plenitud debido a los índices de pobreza y desigualdad social todavía existentes en los países de América Latina, lo que limita el acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo para la salud.

El desarrollo de la promoción de salud en América Latina sigue constituyendo un reto para los años venideros, en cuanto a la búsqueda de una mayor integración de las decisiones económicas, sociales y políticas, de manera que realmente pueda convertirse en un movimiento popular con una amplia participación de toda la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo HE. Antecedentes históricos de la promoción de salud. En: Restrepo HE, Malaga H. Promoción de salud: cómo construir una vida saludable. Bogotá, D.C.: Editorial Médica Panamericana; 2001.
2. Fresquet JL. Rudolf Virchow (1821-1902) [citado 6 Dic 2016].
3. Beldarraín Chaple E. Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. Rev Cubana Salud Pública. 2002 [citado 6 Dic 2016]; 28(1).
4. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud cierra un ciclo completo. Entrevista con el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS de 1973 a 1988. Boletín OMS. 2008 [citado 6 Dic 2016]; 86: 737-816.
5. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Washington, D.C.: OPS; 2012 [citado 6 Dic 2016].
6. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud Salud Publica. Salud Pública Educ Salud. 2001 [citado 13 Dic 2016]; 1(1): 19-22.
7. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Washington, D.C.: OPS; 1998 [citado 13 Dic 2016].
8. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. 2005. Ginebra: OMS; 2005 [citado 13 Dic 2016].
9. Organización Mundial de la Salud. 7th Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya, 26-30 October 2009 [citado 13 Dic 2016].

10. Organización Mundial de la Salud. The Helsinki Statement on health in all policies. Health Promot Int. 2014; 29(Suppl. 1): 17-19.
11. Organización Panamericana de la Salud. Summary of experiences from the Americas. The 8th. Global Conference on Health Promotion. Washington, D.C.: OPS; 2013.
12. Organización Mundial de la Salud. Novena Conferencia Mundial de Promoción de Salud. La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Shanghai: OMS; 2016 [citado 6 Dic 2016].
13. Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev Saúde Pública. 2007 [citado 6 Dic 2016]; 41(1): 139-49.
14. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. Nueva Cork: Naciones Unidas; 2015 [citado 6 Dic 2016].
15. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Nuevos desafíos para la alimentación en América Latina y el Caribe. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Santiago de Chile: FAO; 2017 [citado 6 Dic 2016].
16. Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. New Cork: ONU; 2017 [citado 6 Dic 2016].
17. Fernández Fernández-Arroyo M. Promoción y prevención en salud en el siglo XXI. Revista Matronas Prof. 2015; 16(1):3-3.
18. López Fernández LA, Solar Hormazábal O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. Gac Sanit. 2017 [citado 6 Dic 2016]; 30(20).
19. Caprara A, Ridde V. Zika: nuevo revelador de la necesidad de promoción de la salud en América Latina. Global Health Promotion. 2016 [citado 6 Dic 2016]; 23(4): 3-5.
20. Arraigada I, Aranda V, Miranda F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. Santiago de Chile: CEPAL; 2005. p 43 [citado 6 Dic 2016].

Recibido: 5 de febrero de 2017.
Aprobado: 30 de mayo de 2017.

Jorge Coronel Carbo. Campus Norte "Salvador Allende", Malecón del Salado entre avenidas Delta y Kennedy, Guayaquil, Guayas, Ecuador. Correo electrónico: jorge_coronel_13@hotmail.com