

Promoción de la salud en las Américas

Informe Anual del Director – 2001



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana,
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 23rd Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

Se publica también en inglés con el título:
*Promoting Health in the Americas. Annual Report
of the Director – 2001*
ISBN 92 75 17302 8

Catalogación por la Biblioteca de la OPS

Organización Panamericana de la Salud
Promoción de la salud en las Américas. Informe Anual del Director – 2001.
Washington, D.C.: OPS, © 2001.

(Documento Oficial 302)
ISBN 92 75 37302 7

I. Título II. Serie
III. Autor
1. PROMOCIÓN DE LA SALUD
2. DESARROLLO HUMANO
3. SERVICIOS DE SALUD
4. COOPERACIÓN TÉCNICA
5. CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
6. DESARROLLO SOSTENIBLE

NLM WA590

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse al Programa de Publicaciones, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2001

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

Fotos: Carlos Gaggero, OPS, página 28; Julio Vizcarra, OPS, página 44; Armando Waak, OPS, todas las demás fotos.

Esta publicación está disponible en la Internet en www.paho.org

Misión de la Oficina Sanitaria Panamericana

La Oficina Sanitaria Panamericana es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organismo internacional especializado en salud. Su misión es cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos.

A los Países Miembros

De conformidad con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, tengo el honor de presentar el Informe Anual del Director correspondiente a 2000-2001 sobre las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. En él se analizan, dentro del marco de las orientaciones estratégicas y programáticas para el cuatrienio 1999-2002 definidas por los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, los hechos sobresalientes en el cumplimiento del programa de cooperación técnica durante el período.

El informe se complementa con el *Informe Financiero Parcial del Director para 2000*.



George A. O. Alleyne
Director

Contenido

<u>Mensaje del Director</u>	ix
Capítulo 1 :	1
<u>Promoción y protección de la salud</u>	
Capítulo 2 :	25
<u>La salud en el desarrollo humano</u>	
Capítulo 3 :	43
<u>Protección y desarrollo ambiental</u>	
Capítulo 4 :	63
<u>Desarrollo de los sistemas y servicios de salud</u>	
Capítulo 5 :	91
<u>Prevención y control de enfermedades</u>	
Capítulo 6 :	117
<u>Apoyo a la prestación de cooperación técnica: la Secretaría</u>	

Mensaje del Director

Para una organización dedicada a la salud, como la nuestra, las principales estrategias de promoción de la salud pueden encontrar aplicación en casi todos los aspectos de nuestro trabajo.

Promoción de la salud en las Américas

Al reflexionar, como acostumbro, sobre la razón por la que siento tanta satisfacción al buscar los antecedentes históricos de nuestros conceptos y prácticas de salud, suelo remontarme a mi niñez. Cuando yo era niño no había electricidad y, por consiguiente, tampoco radio, de manera que nos tocaba inventar nuestras propias formas de entretenimiento. Muchas noches escuchábamos a mi padre declamar parte de una u otra obra literaria o de la Biblia. A menudo recuerdo que se refería a un pasaje del Eclesiastés que termina diciendo “y no hay nada nuevo bajo el sol”. Por supuesto, aunque esa afirmación no debe tomarse al pie de la letra, siempre me ha hecho buscar lo antiguo bajo el sol. En realidad, me embarga un profundo sentimiento de humildad cuando pienso en lo mucho que ya ha acontecido en el pasado y que “lo que ha sido, es lo que será”.

Hace varios años tuve el gran placer de escuchar a Milton Terris¹ cuando, al describir la dualidad de la teoría de salud pública, reconoció que Henry Sigerist, ese gran historiador de la medicina, había sido la primera persona en emplear los términos “promoción de la salud” con un significado similar al moderno. En 1946, Sigerist señaló que las cuatro tareas principales de la medicina eran la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el res-

¹ Terris M. Concepts of Health Promotion – Dualities in Public Health Theory. Washington, DC: Pan American Health Organization; June, 1992. Documento mimeografiado.

tablecimiento de los enfermos y su rehabilitación.² Hoy en día, nadie estaría en desacuerdo con eso. En una obra anterior, Sigerist había definido la salud de una forma semejante a la empleada posteriormente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya Constitución afirma que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. El análisis histórico de la salud y de su importancia para el bienestar humano realizado por Sigerist lo había llevado a considerar la salud en un sentido social, sobre lo que afirmó lo siguiente:

Una persona sana es un ser humano con un buen equilibrio corporal y mental y bien adaptado a su medio físico y social. Ejerce pleno control de sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales siempre y cuando no sobrepasen los límites normales, y contribuye al bienestar de la sociedad en la medida de sus posibilidades. Por lo tanto, la salud no es sencillamente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y la aceptación entusiasta de las responsabilidades que la vida impone a la persona.³

Obviamente, se ha intentado definir de muchas maneras la clase de salud que se debe promover y conservar, y casi todas mis lecturas al respecto se han arraigado en un concepto de totalidad o integridad. Me ha intrigado particularmente la forma en que Fritjof Capra percibe esa misma integridad en el enfoque de sistemas aplicado a la vida en general y en el origen de ese concepto con respecto a la salud, por contraste con el enfoque reduccionista que ha dominado el pensamiento en el Mundo Occidental por 300 años.⁴ Se expresa en los siguientes términos:

² Sigerist HE. *The University at the Crossroads*. New York: Henry Schuman; 1946.

³ Sigerist HE. *Medicine and Human Welfare*. New Haven: Yale University Press; 1941.

⁴ Capra F. *The Turning Point, Science, Society and the Rising Culture*. New York: Bantam Books; 1983.

Aunque todos saben qué se siente al estar sano, es imposible dar una definición precisa; la salud es una experiencia subjetiva cuya calidad puede determinarse en forma intuitiva, pero nunca describirse ni cuantificarse exhaustivamente. Sin embargo, podemos comenzar a enunciar nuestra definición diciendo que la salud es un estado de bienestar que surge cuando el organismo funciona de una cierta forma.

Para Capra, “una cierta forma” significa que los diversos sistemas están en “un equilibrio dinámico que abarca los aspectos físicos y psicológicos del organismo, así como su interacción con su medio natural y social”.

Las definiciones como las de Sigerist, la OMS y tal vez Capra se han criticado por considerarse inútiles porque se aproximan a un estado utópico de eterna felicidad a la que quizás aspira toda la humanidad, pero no sirven de base para la cuantificación y son difíciles de promover. Sin embargo, siempre he creído firmemente que una de las mayores dificultades para nosotros los mortales es captar las cosas que, por intuición, sabemos que son reales y vitales para nuestra integridad, pero que no podemos ver, tocar ni medir. A menudo me anima la anécdota de que Einstein tenía en su oficina un aviso que decía: “no todo lo que cuenta puede contarse y no todo lo que puede contarse cuenta”. Un enfoque más útil consistiría en examinar las propuestas que pueden formularse para mejorar lo que sabemos es deficiente, teniendo en cuenta que habremos de introducir grandes cambios en forma progresiva.

Además del aspecto de la precisión de las definiciones, reconocemos que la salud en sí tiene cierto valor intrínseco y que también se valora porque permite trabajar y disfrutar del tiempo libre. Permítanme referirme de nuevo a Sigerist quien, en una conferencia de salud dictada como parte de una serie sobre “Religión a la luz de la ciencia y la filosofía”, examinó los

antecedentes de la idea de salud como algo valioso por derecho propio y que debe promoverse, explicación que nos remonta a la sociedad griega clásica. La salud de las personas —por lo menos de las personas libres— fue uno de los ejes de la existencia de los griegos y representaba la condición de perfecto equilibrio. La atención que prestaban a su régimen de alimentación y ejercicio para mantener un perfecto estado de salud nos parece casi narcisista hoy en día. Más tarde vino el dominio romano de la cultura helénica, que trajo consigo un enfoque más utilitarista y pragmático. Luego, la comprensión y la práctica de la salud en el mundo cristiano se basaron más en la higiene y ciertamente tuvieron un carácter más abarcador, en contraposición con el enfoque aristocrático de los griegos.

Una tesis convincente podría ser que este enfoque abarcador de la salud tuvo muchos altibajos, pero encontró su punto culminante en los grandes movimientos de los siglos XVIII y XIX, en que hombres como Allison, Villerme, Virchow y Chadwick recalcaron los orígenes sociales de la falta de higiene causante de las enfermedades de las clases desfavorecidas. Los medios de prevención de la enfermedad se habrían de encontrar en la ingeniería social y sanitaria. Según se afirma, la divulgación de la teoría de la enfermedad causada por gérmenes y los impresionantes adelantos de la ciencia y la tecnología médicas minaron el interés en las medidas sanitarias y sociales necesarias para mantener la salud de la población, y la preocupación por la salud pública prácticamente fue acaparada por un sistema cada vez más medicalizado.⁵ Ese bien podría ser el caso.

Sin embargo, uno de los acontecimientos más importantes de los tiempos modernos que recalcó mucho lo social entre otras dimensiones de la salud fue la histórica publicación del informe de Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians*, en 1974.⁶ A este se le ha llamado, con toda razón,

⁵ Kickbusch I. *The New Public Health Orientation for the City*. Copenhagen: WHO; 1989. (WHO Healthy Cities Papers No. 4).

⁶ Lalonde M. *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa, Government of Canada; 1974.

un momento decisivo en nuestra forma de concebir la salud pública, ya que el informe se centró en la salud de la población y en los factores que influyen en ella. Elaboró el concepto del “campo de salud” con cuatro componentes: características biológicas, ambiente, modo de vida y organización de la asistencia sanitaria. Estos se modificaron más tarde, pero el concepto básico permanece invariable: hay factores que influyen en la salud o que la determinan más allá de los límites de la capacidad de los servicios de asistencia sanitaria.⁷ Es interesante señalar que, al explicar la idea de promoción de la salud, el informe basó la principal estrategia en el cambio del modo de vida y dirigió claramente esto al individuo.

El momento de introducción de este enfoque y su origen geográfico son de interés. Deseo referirme aquí a un prolongado movimiento histórico en que el mundo, por lo menos el occidental, pasó de un enfoque aristocrático de la promoción de la salud de unos pocos, a la prevención de la enfermedad de muchos, para llegar a la etapa actual, en que se defiende la complementariedad entre la prevención de la enfermedad de muchos y la promoción de la salud de muchos. Es discutible si este interés creciente por la promoción de la salud entre las poblaciones mayoritarias habría surgido de no haber sido porque ya una parte considerable de la población mundial estaba menos preocupada por la prevención de enfermedades que, sin embargo, aún constituyen un flagelo para muchos de los pobres y marginados de la humanidad. Quizás no sea por accidente que el ímpetu del enfoque centrado en la promoción de la salud de muchos surgió en el Canadá, país al que suele atribuirse el mantenimiento de un abordaje más igualitario en todas las cuestiones de salud. La actual fuerza motriz que nos impulsa a ver la importancia de ambos enfoques es indudablemente la interconexión cada vez mayor conocida como globalización.

⁷ Evans RG, Stoddart GL. Producing health, consuming health care. *Social Science and Medicine* 1990; 31:1347-1363.

No es raro proponer que se asigne al Estado la responsabilidad de promover la salud como función integral de salud pública. Esta opinión no es nueva y Virchow, en su cruzada en pro de la reforma de la medicina en 1848, la expresó así:

[El Estado] debe ayudar a todos a vivir una vida sana. Esto se desprende sencillamente de la concepción del Estado como la unidad moral de todas las personas que lo constituyen y de la obligación de solidaridad universal.⁸

Pero, hoy en día, se cuestiona la competencia del Estado para abordar aun los campos tradicionalmente reconocidos como los verdaderos fundamentos de la salud pública. Laurie Garrett, en su libro *Betrayal of Trust*, señala con fascinante detalle que la aparición de epidemias recientes y la posibilidad de que se presenten aun muchas otras son pruebas atemorizantes de que las naciones del mundo han traicionado la confianza depositada en ellas por el pueblo y que ha habido un colapso de la salud pública mundial.⁹ Hay una confianza inherente en la protección del público, especialmente contra la amenaza y la realidad de la enfermedad infecciosa. Así, escribe lo siguiente:

La única forma de hacer frente a los abrumadores problemas del mundo en desarrollo es construir sistemas eficaces de salud pública. Esos servicios vigilan la salud y el bienestar de los ciudadanos, puntualizan los problemas del ambiente y entre los miembros de su comunidad, y establecen prácticas de salud pública para abordar esos problemas, entre ellos el de determinar si toda la población tiene acceso a atención de salud apropiada.

Dadas las numerosas deficiencias que existen incluso en la prestación de servicios básicos de vigilancia de enfermedades —como la peste, que ha estado con nosotros desde los tiempos bíblicos— y la idea de que, de cierta manera, se hace caso omiso de algunas de las bases más fundamentales de la salud pública, resulta sumamente difícil demostrar la importancia de la promoción de la salud como concepto arraigado en principios igualmente válidos para quienes todavía se sienten presionados a batallar contra las enfermedades prevenibles.

Por fortuna, ha quedado atrás la etapa en que había una polarización estéril entre la atención dada por el Estado a la salud de la población y la salud de la persona. No hay duda de la aplicabilidad de las estrategias de promoción de la salud al comportamiento individual. Aunque es innegable que el Estado tiene la responsabilidad de hacer que el medio social sea lo más favorable posible para el comportamiento de cada persona o que ese comportamiento sea facilitado y reforzado por el del grupo, no se puede dejar de reconocer la importancia de la voluntad y la responsabilidad de cada persona.

La Carta de Ottawa todavía representa la formulación esencial del concepto de promoción de la salud y dice claramente que toda acción en ese sentido significa construir políticas públicas saludables, crear un ambiente de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, adquirir aptitudes personales y reorientar los servicios de salud.¹⁰ No discutiré estos puntos en detalle ya que, tal vez con excepción del primero, todos son relativamente fáciles de entender. No obstante, siempre me ha intrigado el concepto de políticas públicas saludables, y la Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Adelaida, Australia, en que se trató específicamente esto, nos permitió comprender mucho mejor este concepto.

¹⁰ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; 1986.

A mi manera de ver, las políticas públicas significan la guía o el marco de la acción del Estado y las políticas públicas saludables, las guías que buscan promover o restablecer la salud. Tengo el problema de que, como los factores determinantes de la salud son tan amplios y afectan a casi todos los aspectos de la vida, las políticas públicas saludables se aplicarían a casi todas las políticas del Estado. En realidad, en las recomendaciones emanadas de la Conferencia de Adelaida se definieron las políticas públicas saludables como las “caracterizadas por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todos los campos de política y por responsabilidad por sus efectos para la salud”.¹¹

Hemos observado la referencia a todos los campos de política. Como consecuencia, por ejemplo, si la desigualdad de la distribución del ingreso guarda relación con los resultados deficientes en materia de salud, entonces, las políticas públicas saludables entrañarían medidas de redistribución del ingreso. Con el actual movimiento hacia un sistema de organización social favorable a una creciente desigualdad de la distribución del ingreso, cualquier política pública para abordar esta posible causa de enfermedad se convierte obviamente en un asunto problemático. Las repercusiones políticas de la formulación de principios sobre una gama tan amplia de cuestiones son numerosas y obviamente muchas de ellas estarían fuera del ámbito del sector de la salud tradicional. Además, la posibilidad de convencer a otros sectores para que adopten políticas intencionalmente por causa de su efecto para la salud crea dificultades en la mayoría de nuestros sistemas políticos.

El asunto se complica más cuando se exige una acción por parte del Estado en campos que están fuera de lo que puede llamarse salud pública tradicional, pero que todavía se concentran en las enfermedades transmisibles. Indudablemente, estas últimas representan amenazas para el organismo pú-

blico y es probable que en este caso no se cuestione la responsabilidad del Estado, ya que los intereses de la población están claros.¹² Pero en los casos en que las externalidades son mínimas, será difícil fomentar el interés de la ciudadanía, que suele ser uno de los requisitos para la formulación de cualquier política pública. Buchanan, en su teoría de elección pública, explica por qué las personas, a título individual, en términos económicos buscan “maximizar su función de utilidad, pero como votantes que intervienen en un proceso político tienen una idea totalmente distinta de lo que es apropiado”.¹³ Por ende, es poco probable que muchas de estas políticas de salud sin beneficio individual generen entusiasmo popular. Por lo general, en el campo de la salud tenemos un concepto muy limitado de la forma en que se desplazan esos procesos políticos hacia la formación de políticas y de cómo se puede influir en ellos.

Desde la perspectiva de una organización como la nuestra, una de las decisiones más importantes que podemos adoptar es recomendar especificidad al abordar las políticas públicas saludables. No podemos considerar todos los aspectos políticos de todos los posibles factores determinantes de la salud. Asimismo, es obvio que las principales estrategias de promoción de la salud pueden encontrar aplicación en casi todos los aspectos del trabajo de una organización de salud, y a lo largo de este informe habrá numerosos ejemplos del enfoque centrado en la promoción de la salud. Esta última es aplicable a las medidas de prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, aunque gran parte del enfoque inicial se concentró en estas últimas (presuntamente atribuibles a modos de vida y prácticas poco saludables). La promoción de la salud encuentra aplicación también en el campo de la salud ambiental y, por ejemplo, algunos de los aspectos esenciales de

¹² Marmor TR. Healthy Public Policy — What does it mean, who is responsible for it, and how would one pursue it. Program in Population Health; August, 1989. Documento de trabajo.

¹³ Buchanan JM, Tollison RD, eds. *Toward Analysis of Closed Behavioral Systems in Theory of Public Choice, Political Applications of Economics*. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1984.

la atención primaria relacionada con el ambiente están arraigados en las estrategias de promoción de la salud. Por lo tanto, la determinación de estructurar nuestra División de Promoción y Protección de la Salud de manera que no tuviera que encargarse de cada aplicación de las estrategias de promoción de la salud a cada problema de salud que pudiera presentarse fue una decisión consciente. De hecho, nuestra División se basa en la lógica de que al concentrarse en sus tres campos programáticos puede mostrar más claramente la aplicación y los resultados de las estrategias críticas.

La promoción de la salud ha adquirido carácter permanente. Ya ha quedado atrás gran parte de la polémica suscitada por la caracterización de cualquier campo de estudio y práctica. Nos compete ahora mostrar que hay una aplicación práctica de los conceptos arraigados en la promoción de la salud y que, en último análisis, los esfuerzos desplegados en este campo harán no solamente que nuestra población disfrute de salud, sino que cada ciudadano se enorgullezca de la salud de que goza. Quizás este concepto no sea nada nuevo bajo el sol, pero tal vez ahora el sol lo alumbre con un brillo más intenso.