

# PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



Arroyo Hiram V, Cerqueira MT, ed. **La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina.** Un análisis sectorial. San Juan, Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud/UIPES/Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1997.

La intención de esta publicación es, según se señala en la parte introductoria, compilar en una obra las contribuciones latinoamericanas en la promoción de la salud (PS) y la educación para la salud (EPS).

Acerca del tema, en 1993 la Organización Panamericana de la Salud realizó en México, Venezuela y Uruguay tres talleres subregionales (México y Centroamérica, países del Cono Sur y países del área andina); como resultado de ello, se conformaron comisiones internacionales de trabajo con el propósito de abordar el tema a partir de cinco áreas estratégicas. La primera de ellas fue el análisis de la situación actual de la EPS y la PS, con el objeto de desarrollar un perfil descriptivo-situacional de las mismas en los países de América Latina.

Para ello, se recomendó la elaboración de una guía con las siguientes unidades de análisis: trasfondo histórico; marco ideológico y filosófico; metas y objetivos; legislación

política pública; formación de personal; funciones del personal; programas y proyectos; investigación; organización profesional; retos, y planificación futura, entre otros aspectos.

El libro –producto de este análisis– está dividido en dos secciones: en la primera, a cargo de María Teresa Cerqueira, se hace una semblanza general de la PS y la EPS, desde sus antecedentes hasta el desarrollo que han tenido en Canadá, Estados Unidos de América y Latinoamérica. La segunda sección presenta un perfil descriptivo-situacional de la PS y la EPS en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

En la primera sección Cerqueira señala los antecedentes de la estrategia de la promoción de la salud, y menciona que el concepto se remonta a los tratados de salud pública de los años veinte, cuando Winslow lo definió como el vínculo entre los esfuerzos de la comunidad y las políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de la población. Posteriormente H. Sigerist, en los años cuarenta, afirmó que la promoción de la salud era una de las grandes tareas de la medicina.

En la segunda mitad de la década de los años setenta eventos como

la reunión en Alma Ata y diversos documentos como el informe Lalonde (1974) y el informe Healthy People (1979) tuvieron gran influencia en la teoría y la práctica de la salud pública.

“En la década de los años ochenta la PS se convirtió en una importante estrategia dentro del campo de la salud pública”. En 1986 se reunieron en Ottawa, Canadá, representantes de los Estados Unidos de América y de países de Europa occidental, y redactaron la Carta de Ottawa, que se refiere a una promoción de la salud que proporcione a los pueblos los medios necesarios para que tengan mayor control sobre su vida y su salud, a partir de políticas públicas saludables. La estrategia de PS ha rebasado así el enfoque inicial de prevención de las enfermedades, ampliando su visión para desarrollar acciones que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de la población.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han elaborado y difundido documentos sobre la filosofía, los principios básicos y la metodología de la PS en América Latina. Organizó dos reuniones internacionales (Colombia en 1992 y Trinidad y Tobago en 1993) para analizar la problemática de Latinoamérica e integrar aportes específicos a la estrategia de PS.

En la Declaración de Bogotá (1992), se menciona que: "La promoción de la salud de América Latina busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo." En ese documento se destaca la necesidad de impulsar políticas sociales, dentro de la estrategia de PS, que reduzcan las inequidades en esta región.

Por otra parte, Cerqueira analiza la promoción de la salud en Canadá conceptual y metodológicamente. De este modo, hace referencia al trabajo de Pederson, O'Neill y Rootman, así como al de Labonte; los tres primeros señalan que existen cinco escuelas de pensamiento con distintos enfoques: nihilista, adaptativa, estructuralista, reguladora e intervencionista. "Cada enfoque incluye premisas acerca de la modificación de la conducta y los cambios sociales."

Esos autores mencionan que la investigación en PS ha sido, sobre todo, descriptiva y que los estudios han aportado muy poco para evaluar las estrategias y los métodos usados en este campo.

Por su parte, Labonte menciona que en Canadá se han hecho esfuerzos por transformar el marco conceptual y la práctica de la EPS en una PS participativa y democrática que conduzca al empoderamiento de la población; sin embargo, persisten las barreras, y la PS sigue siendo una práctica individualista y ligada a un enfoque de prevención de la enfermedad. El análisis de la dimensión metodológica fue hecho desde el punto de vista nacional y provincial; en el primer caso se analizaron cuatro aspectos: el papel del Estado en la PS; el proyecto de ciudades saludables; el fortalecimiento del programa de salud comunitaria, y el desarrollo de conocimientos para la PS.

La PS ha tenido un desarrollo desigual en las distintas provincias de Canadá, y está marcado por las características de cada región. Sin embargo, en menor o mayor medida se ha impulsado el proyecto de comunidades saludables, políticas públicas saludables y fortalecimiento comunitario.

Se concluye que en la experiencia canadiense el apoyo federal fue de vital importancia, al empezar la estrategia de PS en ese país, aunque actualmente dicho apoyo ha decaído. En Canadá la visión de la PS maneja un enfoque social amplio y señala la responsabilidad que tiene la sociedad en su conjunto en el ámbito de la salud; en este caso se recomienda prestar "menos atención a los factores de riesgo individual y más atención a las condiciones de riesgo".

Cerqueira menciona que la nueva PS tiene como fin "mejorar la salud individual y colectiva, y contribuir al logro de la equidad y justicia social". Señala asimismo, dos aspectos que se encuentran unidos y relacionados con la PS: la participación social y el concepto de *empowerment*, que se refiere a la capacidad de toma de decisiones de los individuos. El empoderamiento está relacionado estrechamente con el poder; diversos autores señalan que la nueva PS ha tomado este concepto "sin analizar a fondo las características, elementos condicionantes y raíces sociopolíticas de las relaciones de poder".

El nuevo enfoque de la PS recomienda hacer énfasis en cuatro puntos: a) ampliar la definición y el concepto de salud, de tal manera que se integren los aspectos económicos y sociales que determinan la producción social de la salud; b) trascender la promoción de estilos de vida saludables y diseñar estrategias de mayor dimensión social y política; c)

incorporar el concepto de toma de poder, y d) promover la participación de la población en la identificación y el análisis de sus problemas y necesidades.

Se analizan los retos actuales de la PS en tres dimensiones: en la política, en la de los servicios de salud y en la local. En el primer caso se señala que los retos están relacionados con la reducción de inequidades, la creación de ambientes y entornos saludables, así como con el fortalecimiento de municipios, comunidades y escuelas. En lo referente a los servicios de salud, el reto es involucrarlos en la prevención de factores y condiciones de riesgo, en la promoción de la salud y en la difusión de información sobre la situación de la salud. En el nivel local los retos están relacionados con el empoderamiento, de ahí que sea importante fortalecer la capacidad de la población para tomar decisiones y elaborar y negociar propuestas vinculadas con las escuelas y los municipios en torno a la salud.

Las principales herramientas metodológicas en la implantación de la estrategia de PS están centradas en la EPS, la comunicación social y la participación comunitaria.

En la parte final de esa primera sección, Cerqueira analiza los enfoques y las corrientes que existen en la EPS y refiere tres tendencias principales:

- La que procura el desarrollo de habilidades y la promoción de conductas que permitan hacer frente a distintos problemas de salud. Este enfoque ha recibido múltiples críticas por parte de investigadores que consideran a los individuos como "ignorantes"; sin embargo, las personas que poseen conocimiento deben transmitirlo a la población para que modifique sus hábitos.

- La que fomenta conductas aserivas de abogacía y militancia. El propósito de este tipo de educación es ampliar la conciencia entre los individuos y prepararlos para que transformen su entorno.
- La que promueve el desarrollo de una actitud protagónica en los grupos sociales, la construcción de una ciudadanía y el avance hacia la democracia. El objetivo en este tipo de tendencia educativa es que los individuos y sus organizaciones desarrollen un tipo de participación-cogestión, con la capacidad para negociar en igualdad de circunstancias la planeación, la conducción y la administración de los planes y programas de desarrollo y de producción social de la salud.

Estas tendencias en EPS utilizan tres métodos no excluyentes entre sí: a) el didáctico; b) el de concientización o pedagogía liberadora, y c) el participativo, centrado en el desarrollo humano.

Refiriéndose al contexto de Latinoamérica se señala que la EPS es una estrategia para alcanzar las metas de salud para todos en el año 2000; en ese sentido, en reuniones de trabajo y talleres que se realizaron con personal responsable de los programas de EPS en esta región, se re-

comendó impulsar y desarrollar esta estrategia con un enfoque activo-participativo y práctico que propicie la reflexión de la comunidad en el análisis de la problemática en salud, facilitando y potenciando la participación social para el desarrollo de la salud.

Se marcan tres líneas de acción en EPS: la primera enfocada a la educación para la salud en el ámbito escolar. Se promueven, por un lado, programas de educación para la salud dirigidos a los escolares y, por otro, la creación de ambientes y entornos saludables. Al mismo tiempo se pretende fortalecer los servicios de salud para niños y jóvenes.

En noviembre de 1993 se realizó una reunión de consulta regional con representantes de 14 países de América Latina para analizar la situación de la EPS en el ámbito escolar, y de la cual resultaron las siguientes recomendaciones: desarrollar instrumentos de diagnóstico rápido de los factores y condiciones de riesgo; impulsar políticas de coordinación intersectorial; fortalecer la capacitación a maestros, y facilitar el acceso a materiales actualizados y prácticos.

La segunda línea de acción se ubica en el contexto del movimiento de municipios saludables; se señala que el nivel local es uno de los mejores escenarios para realizar acciones de promoción de la salud. Ahí las acciones requieren de la vincula-

ción con organizaciones no gubernamentales con una larga trayectoria de trabajo en salud y en otras áreas afines.

Por otro lado, se menciona que la educación popular es la metodología acorde cuando se pretende impulsar la participación comunitaria dentro de los proyectos de promoción de la salud.

Finalmente, la última línea de acción se centra en la capacitación de promotores de salud comunitaria, y se menciona la amplia experiencia que sobre este aspecto se tiene en Latinoamérica. Actualmente el énfasis se encuentra en la capacitación de líderes, personajes comunitarios de las alcaldías municipales y organizaciones civiles, quienes pueden potencializar y promover de manera importante el proyecto de municipios y comunidades saludables. Por último, en la segunda sección del libro se presenta un análisis de la trayectoria particular que han seguido la PS y la EPS en cada país de Latinoamérica, aspecto que resulta interesante pues ha venido a enriquecer la perspectiva de quienes están involucrados en este quehacer.

Luz Arenas Monreal  
Centro de Investigación  
en Sistemas de Salud, Instituto  
Nacional de Salud Pública, México.