

Salud Global y retos para la promoción de la salud en la Región de las Américas

Dr. Juan Eduardo Guerrero Espinel¹

guerrero.espinel@gmail.com

El escenario internacional de la pandemia de SARS-CoV-2 y la COVID 19 generan una oportunidad para reflexionar sobre los retos de la promoción de la salud en la Región de las Américas. Para hacerlo, en este artículo, se utiliza el modelo conceptual de salud internacional, utilizado por el Programa de Líderes de Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” y los avances teóricos y prácticas de la promoción de la salud en su historia. Es indudable, que el momento de crisis sanitaria y económica ofrecen un espacio único para analizar las interrelaciones entre los determinantes internacionales de la salud y los determinantes sociales de la salud y sus relaciones con el cuidado de la gente, del planeta, en un marco de justicia social y de derechos humanos para lograr un planeta más justo y equitativo. Para simplificar, el análisis propuesto, en esta ocasión se hará énfasis en la seguridad alimentaria y nutricional, en los efectos del cambio climático y en la reorientación de los servicios de salud.

El modelo conceptual de salud internacional del Programa de Líderes de Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” (PLSI), nos indica que en el siglo XXI se hizo más evidente lo que la generación de residentes de salud internacional había plasmado en su publicación Debate Norte- Sur, 1992, acerca de las dimensiones internacionales de la salud y la salud como asunto internacional, en esta ocasión el análisis se centra en el impacto de los (DIS) en la organización de los servicios de salud. En el 2007, con la urgente necesidad de dar una nueva respuesta al programa de residentes en salud internacional, visualizar la posibilidad de descentralizar el programa y utilizar la potencia del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS, se abrió la oportunidad de construir un modelo conceptual de salud internacional (MCSI) para uso en los procesos de formación y capacitación de líderes y líderes en salud internacional.

Este modelo se fundamenta en el reconocimiento de fuerzas o determinantes que inciden en los gobiernos y en las decisiones de los ciudadanos y de la sociedad en su conjunto, innegables y que toman diversas expresiones en los medios de comunicación, redes sociales y espacios de decisión de lo político, económico, social, cultural y que sin duda tienen efectos, tensiones y conflictos en la vida y la salud de las poblaciones. Al menos, en este ejercicio, se logró identificar con solidez, los siguientes determinantes internacionales de la salud: a) los modelos de desarrollo, b) el comercio, c) la ciencia y la tecnología y la cooperación y la diplomacia en salud. A inicios, también se trabajó, con los derechos humanos, como una fuerza o determinante que ilumina el rumbo de la justicia social y de lucha contra las desigualdades inaceptables, que producen hambre, pobreza, exclusión y condenan a grupos sociales a sobrevivir en condiciones inhumanas. Con estos,

¹ MD, MSP, Docente universitario

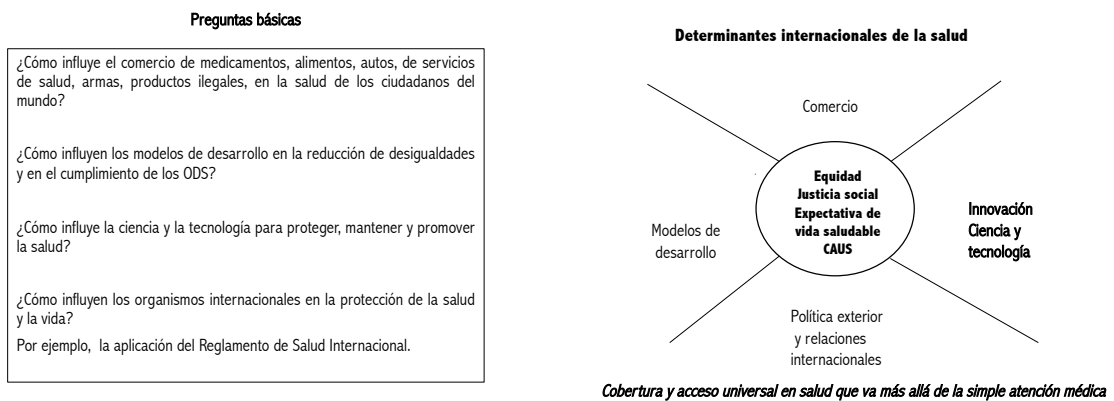
Ex funcionario de la OPS/OMS

Miembro de la Junta Directiva de Asociación Colombiana de Salud Pública

determinantes internacionales de la salud (DIS) el equipo de trabajo abrió preguntas generadoras orientadas a responder como estos influyen en la vida de las personas, las familias y en los niveles de salud de los países.

Figura 1

Las fuerzas internacionales y su influencia en la salud y la vida

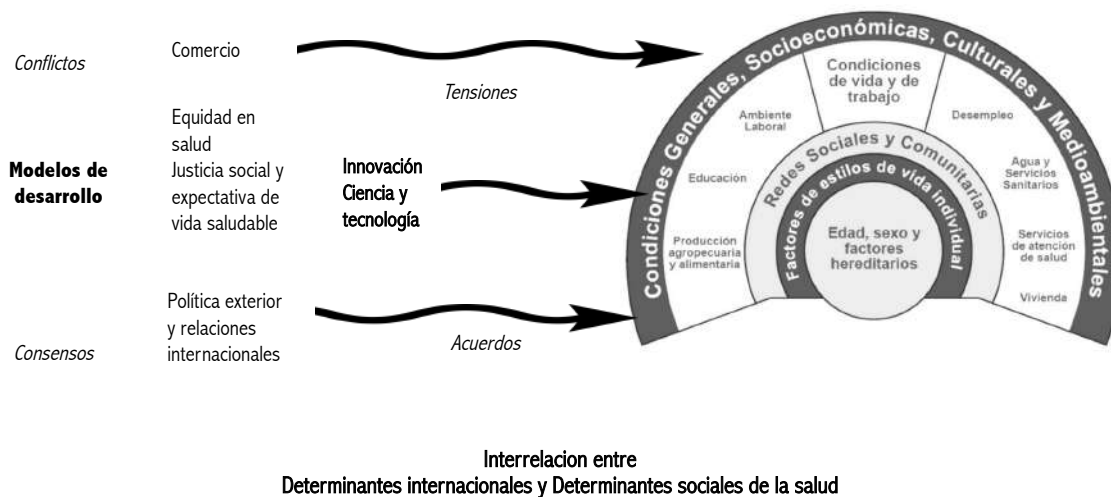


Desde el 2008 las diferentes cohortes han trabajado diversos problemas de salud pública utilizando el modelo conceptual de salud internacional abordando las preguntas generadoras y analizando las tensiones y conflictos derivados de los intereses de los diversos actores en este escenario complejo a nivel de la salud global. Una buena parte de los trabajos a dimensionado las relaciones entre:

- A) los modelos de desarrollo con la gobernanza en salud, con las desigualdades sociales, migraciones, la seguridad alimentaria y nutricional y el cambio climático.
- B) El comercio y la ciencia y tecnología, con la disponibilidad y el acceso a medicamentos, vacunas, alimentos, enfermedades crónicas no transmisibles.
- C) La política y relaciones internacionales con la aplicación del reglamento sanitario internacional, la estrategia de atención primaria de la salud, el convenio marco de tabaco, los determinantes sociales y la promoción de la salud, el acceso universal a la salud, el cumplimiento de metas del milenio, entre otras.

Cabe, a esta altura, introducir para el análisis de los desafíos de la salud global y la promoción de la salud la interdependencia de los (DIS) y la relación con los determinantes sociales de la salud (DSS) que abrieron un espacio para el cambio en los modelos de desarrollo y la propuesta de “reducción de desigualdades en una generación” de la OMS. En el momento, de hacer visible esta “determinación” es imposible generar políticas globales sin tener en cuenta la influencia de los denominados: determinantes internacionales de la salud, en un mundo globalizado e interdependiente fragilizado por la pandemia de COVID 19 y por la crisis económica global.

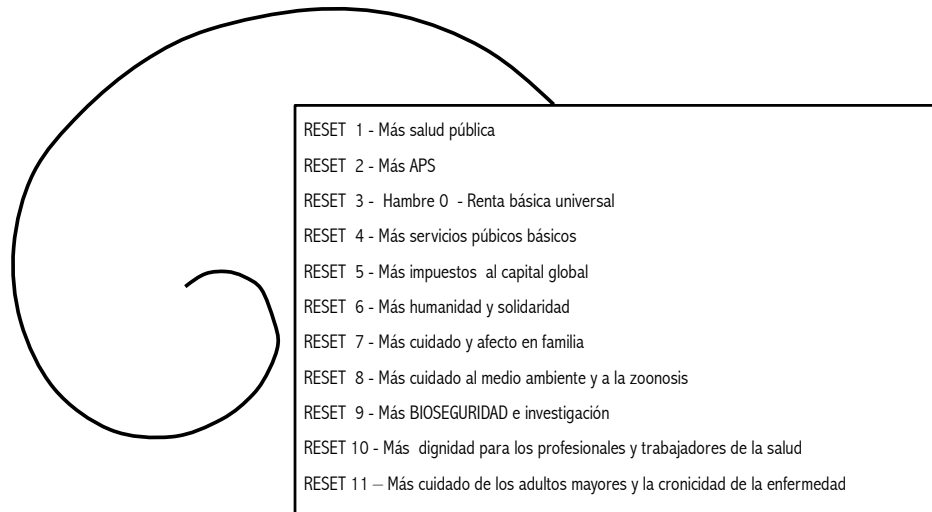
Figura 2



Es evidente la “determinación” del comercio en las formas de organización de los sistemas y servicios de salud y las tensiones entre los modelos de salud basados en la lógica del mercado y los modelos de salud que privilegian los derechos, el bien público y un uso racional de los recursos disponibles con participación de individuos, familias y comunidad. Igual, ocurre con la “determinación” del comercio en los estilos de vida, en la alimentación saludables, en el curso de vida, desde la lactancia materna hasta la construcción de hábitos no saludables influenciado por el mercado no regulado de alimentos, tema prioritario a ser abordado con la dimensión de un acuerdo marco global internacional por las implicaciones en las condiciones de vida y salud de la humanidad.

Por otro lado, la pandemia de COVID 19 y los periodos de cuarentena, han resignificado la relación entre modelos de desarrollo y las condiciones socioeconómicas, culturales y medio ambientales. En especial con las condiciones de vida y trabajo, el ambiente laboral, la educación, los servicios públicos, la vivienda, entre otros. Es innegable, que ya no somos los mismos y se han abierto preguntas que en el presente y futuro inmediato nos estamos haciendo y permitirán la apertura de líneas estratégicas para el cambio. Las reaperturas de la economía necesarias conllevan a serios interrogantes sobre el modo de producción y su relación con el trabajo. Los modos de vivir y convivir entre los seres humanos y la naturaleza. Preocupan los procesos de acumulación de capital globalizados no solidarios y la lucha por el poder, la dominación de los mercados y la carrera armamentista que niegan las posibilidades de un modelo de desarrollo sostenible. Por eso, es importante, leer a Castells Manuel, cuando nos recuerda: “El *reset* necesario es un portal a otra forma de vivir, otra cultura, otra economía”. Inspirado, en esta línea de pensamiento, podríamos abrir algunos desafíos.

Figura 3

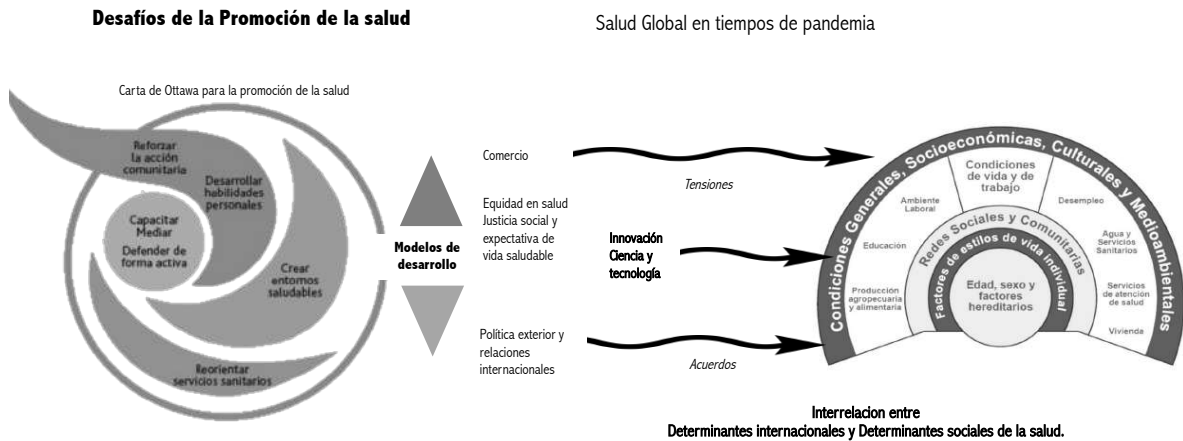


“Solo hay futuro en una reencarnación colectiva de nuestra especie; se habla de cambio de paradigma”. M. Castell

También citarí­a al escritor William Ospina, quien en su libro: *Es tarde para el Hombre*, nos dice: “La civilizaci3n fundada en la supremacía humana sobre la idea de la superioridad de nuestra especie, deberá ceder lugar a un orden mas respetuoso, mas cordial con otras criaturas”. Coherente con la idea del equilibrio debido entre el cuidado de la gente y el cuidado del planeta, consenso plasmado en los objetivos de desarrollo sostenible. (ODS). Los modelos de desarrollo, deberán ser el entorno, para una franca, abierta, discusi3n de los dirigentes mundiales con la sociedad civil, para dirimir el rumbo de una nueva sociedad más cercana al bienestar, al buen vivir, a la justicia social y a un trabajo digno, garantizando la renta universal básica para todos los seres humanos, en condiciones de la protecci3n social de lo esencial para la vida. No es posible, construir una sociedad sobre la base del endeudamiento y las deudas para la educaci3n superior y modelos de salud, que incrementan la rentabilidad excesiva del complejo médico-industrial. La pandemia, llama a que la salud pública, es un bien público universal que debe ser fortalecido para ofrecer seguridad sanitaria global con capacidad y autosuficiencia regional y en los paí­ses, para enfrentar la capacidad de respuesta a futuras pandemias y sindemias.

Es notoria, la relevancia del comercio, la ciencia y la tecnología y la cooperaci3n internacional sobre las redes sociales y comunitarias, así como, sobre los estilos de vida y es quizá­s en este espacio de interrelaci3n, de alta tensi3n y conflicto entre actores, en los que la promoci3n de la salud, abierta desde la carta de Ottawa, que brinda el espacio para repensar los desafíos en tiempos de salud global y pandemia.

Figura 4



Los grandes desafíos de la promoción de la salud:

- Reforzar las políticas públicas internacionales con carácter vinculante para regular los efectos nocivos del comercio sobre la salud y la calidad de vida, en especial con relación a los productos ultra procesados, los productos con altos contenidos de azúcar, grasas y sal.
- Garantizar el acceso universal de alimentos saludables, medicamentos, vacunas e insumos estratégicos para proteger y mantener la salud e incentivar las cadenas de producción regionales y de los países que ofrezcan disponibilidad y acceso como bienes públicos globales a través de alianzas público-privadas.
- Avanzar en los acuerdos internacionales para reducir todos los modos de producción que generan contaminación del aire, agua, mares y bosques, coherentes con la producción limpia y de desarrollo sostenible. Incentivando una nueva cultura en los ciudadanos sensibles al cuidado del planeta.
- Elevar el nivel y los recursos para la generación de entornos saludables en sentido amplio y participativo, en lo urbano, lo rural y en las interfases de relacionamiento humano y de los seres humanos con la naturaleza. Cultura proactiva, para conservar, mantener en armonía, renovar protegiendo y abriendo nuevos espacios para la inclusión de la diversidad de todas las etnias y culturas.
- Resignificar el sentido del cuidado de si, del otro, de las cosas, como la expresión mas alta del cuidado de todas las formas de vida, trabajando en forma profunda, los contras sentidos de todas las

formas de violencia entre seres humanos, con los animales, la vida silvestre, marina, y en general con el medio ambiente.

- Promover el asertividad frente a las ofertas y el consumo dirigido, para lograr formas de regulación desde la ciudadanía, las familias, para un consumo responsable, sostenible y coherente con estilos de vida saludable.
- Reorientar los servicios de salud en la lógica de acceso universal basado en la lógica de los derechos humanos, del uso racional de recursos, de la co--creación participativa, y con criterios de bioseguridad a través de redes de prestación solidarias y que garantizan vinculo contractual digno para sus trabajadores.
- Viabilizar modelos de desarrollo coherentes con la reducción de desigualdades, respeto a los derechos humanos y protección del curso de vida, en entornos y ambientes saludables.
- Potenciar y reforzar el rol de los organismos de Naciones Unidas para la gestión de una cooperación técnica coherente con modelos de desarrollo saludables, sostenibles y solidarios, vinculando a los gobiernos y a la sociedad civil en la construcción de una nueva sociedad mas cercana al bien común y protegida de los intereses de máxima acumulación de capital generadora de desigualdades injustas.
- Dignificar y proteger el teletrabajo, la teleeducación, la telesalud familiar y comunitaria y remodelar los ambientes presenciales de la salud, la educación y el trabajo para generar máxima interacción para el autocuidado, las relaciones no violentas, la construcción de paz y vida digna y el pleno cuidado de la naturaleza. Trabajo digno remunerado para ofrecer vida digna y remodelación de viviendas dignas y saludables.

Discusión y recomendaciones

La salud global, esta fragilizada, luego de esta pandemia. Las tensiones y conflictos entre las potencias mundiales afectan la gobernanza global de la salud y el desarrollo, por eso es necesario explorar los centros de pensamiento para alimentar este enfoque de la interdependencia de los determinantes internacionales de la salud, los determinantes sociales de la salud y su relación con los desafíos de la promoción de la salud. Franco Alvaro, afirma antes de la pandemia de COVID 19 que “el enfoque de salud internacional -como teoría y praxis- no es suficiente para dar las respuestas necesarias en el escenario de globalización actual y sus estrategias no logran el impacto requerido para enfrentar los nuevos retos y amenazas para la salud. Situaciones de crisis global -como la aparición y la expansión de epidemias como la de influenza humana tipo A por el virus H1N1- demuestran la necesidad de emprender acciones conjuntas de las organizaciones internacionales actuales y, sobre todo, de aunar el compromiso de todas las instancias mundiales en favor de la salud”.

El transito hacia el nuevo paradigma de la salud global a comienzos del siglo XXI ha significado redimensionar la necesidad urgente de atender las desigualdades como imperativo ético. La pandemia, ha mapeado las regiones y los territorios con mayor vulnerabilidad por condiciones socioeconómicos y por curso de vida. Se hace necesario intensificar la salud pública integral, incluyendo un modelo de atención que reconstruye el cuidado primario con capacidad resolutive y énfasis en la promoción de la salud para contribuir a espacios salutogenicos y vida saludable.

Kichbusch, Ilona, valora la salud global orientada a tres programas estratégicos: a) seguridad mundial, para enfrentar las pandemias o las enfermedades provocadas por virus, en un planeta que en pocas horas puede diseminarse un virus de un lugar a otro, b) un programa económico, “en particular respecto de ciertas industrias, como la del tabaco, los alimentos y los productos farmacéuticos, así como el creciente mercado mundial de bienes y servicios relacionados con la salud”; y c) Un programa de justicia social que propugna la salud como valor social y derecho humano, lo que incluye la adopción de medidas en relación con los determinantes sociales de la salud, el acceso a los medicamentos, el apoyo a los Objetivos de desarrollo, y la participación activa de entidades filantrópicas y de la sociedad civil en una amplia gama de iniciativas mundiales de la esfera de la salud. Aboga por el rol fortalecido, coherente y transparente de las Naciones Unidas para enfrentar los desafíos del siglo XXI junto con la sociedad civil y las agencias filantrópicas.

La pandemia anunciada y a la que el mundo no logró prepararse según las normas del reglamento sanitario internacional, no avanzó en las recomendaciones vinculantes, se advirtió que: a) los pobres son los que más sufren, b) la economía mundial es frágil ante una pandemia, c) los brotes de enfermedades infecciosas son cada vez más frecuentes, d) la confianza en las instituciones de salud se está erosionando. Ante, este panorama, la junta de vigilancia mundial, propuso: una mayor coordinación internacional, prepararse para lo peor (un virus respiratorio), lograr mayor financiamiento, fortalecer el liderazgo de las instituciones y construir sistemas eficaces. En este último punto, afirma : “La existencia de sistemas locales de salud eficaces, accesibles y eficientes que presten servicios de atención primaria de salud y servicios esenciales psicosociales y de salud mental para la prevención reporta múltiples beneficios más allá de la preparación, como la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, la mejora de los resultados sanitarios y el aumento de la confianza de la comunidad, además de mejorar la capacidad de respuesta ante las emergencias”.

La atención primaria de la salud integral, integrada, con equipos multidisciplinarios, cerca a los individuos, familias y comunidades, ha sido la gran ausente, en la mayoría de los países, en el proceso de preparación y en la pandemia. Diversas voces mundiales, han escrito, la urgente necesidad de comprender que los procesos de autocuidado y cuidado de las enfermedades crónicas no transmisibles de los adultos mayores, factor de alto riesgo, con relación a COVID 19, no habían logrado coherencia y eficacia, en especial en los grupos más pobres y vulnerables. Igual, los procesos de mantenimiento y cuidado de la salud, participativos con la ciudadanía, en diversos entornos, habían sido y continúan frágiles y sin inserción real en las comunidades, tienen en la mayoría de los países, escaso financiamiento, contratos intermitentes, y ausencia de cohesión de equipos, por su falta de continuidad e inserción comunitaria. Este, es quizás uno de los desafíos, mas relevante, para trabajar en las próximas décadas, para lograr sistemas de salud eficaces y armónicos, en el cuidado primario del curso de vida. Debemos afirmar que la salud no es un negocio, es un derecho fundamental y debemos avanzar hacia sistema de aseguramiento social universales interdependientes que se vinculan para mantener y promover la salud en forma participativa, con la sociedad civil y usan la tecnología disponible para incrementar la capacidad resolutoria en el cuidado primaria y secundario, trabajando en redes solidarias y sostenibles territoriales autosuficientes, con enfoque intercultural, étnico, de género.

La promoción de la salud es un eje de acción irremplazable para lograr comunidades, familias y entornos saludables. La pandemia, ha generado mayor confianza en el uso de telesalud familiar para lograr mejores resultados y cohesión en el trabajo de equipos comunitarios, incluyendo la atención creciente a los problemas de salud mental. La salud global, con esta experiencia, debe aprender e intensificar los esfuerzos para lograr grandes reformas a nivel global, regional y en los países para fortalecer la salud pública y la atención primaria de la salud con una estrecha participación de la ciudadanía y la sociedad civil a todos los niveles.

Es válido repensar la carta de Ottawa, según Solar Orielle, y Fernandez Luis, quien nos plantean la necesidad de un mayor compromiso político para enfrentar los desafíos y es necesario trabajar junto con la población, las mujeres, para lograr ser asertivos en las elecciones sanas. Franco, Álvaro, nos enfatiza, que “el actual orden global de relaciones internacionales es contrario a los principios éticos de la promoción de la salud. Preconiza la implementación de acciones para cambiar las condiciones de vida social y física en la que vive la gente: basados en transformaciones en el uso del poder en la sociedad, el buen ejercicio de la política en el marco de la globalidad, con el fin de lograr la efectividad en las acciones de la promoción de la salud”.

Finalmente, es necesario acercarse al Programa de la OMS que han fijado sus prioridades en: a) el acceso y cobertura universal a los servicios de salud, b) la atención a las emergencias sanitarias y c) a lograr un mundo mas sano, seguro y justo. Para todo esto, se expresa es necesaria una gran alianza internacional comprometida para lograr estos resultados. En cuanto a la promoción de la salud en el curso de vida, el director regional para el Pacífico Occidental, decía: “Debemos examinar los determinantes de la salud, muchos de los cuales tienen raíces que van mucho más allá del sector sanitario. Para ese examen tenemos que trabajar en todos los sectores y entornos. Tenemos que llevar la colaboración y la cooperación a una nueva dimensión”. Nótese, que no hace ninguna referencia a los determinantes internacionales de la salud que es la raíz y la causa primordial de la mayoría de los asuntos pertinentes a una nueva concepción de la salud pública internacional. Se busca examinar los diversos factores que afectan a la salud (en particular los determinantes sociales, económicos y medioambientales, así como la equidad, los derechos humanos y las cuestiones de género) y asegurar la adopción de esos temas transversales en toda la Secretaría y en los trabajos de los Estados Miembros, a fin de permitir la aplicación de un enfoque integrador y multisectorial en el curso de vida. Se incluirá un apoyo más vigoroso a las cuestiones relativas a equidad, género y derechos humanos, establecer mecanismos para evaluar los efectos, intensificar los esfuerzos por prevenir enfermedades relacionadas con la contaminación del aire, y seguir trabajando en la interfaz entre salud, medio ambiente y cambio climático

Conclusiones

La promoción de la salud en el escenario global es esencial para conseguir comportamientos saludables y estilos de vida coherentes para proteger a los seres humanos en el curso de vida. Sin embargo se hace necesario una revisión juiciosa de los determinantes internacionales de la salud, en especial el comercio, los modelos de desarrollo, los aportes de la ciencia y tecnología, para lograr una política internacional coherente que contribuya a generar redes de ciudadanos, familias, comunidades, que se empoderen para prepararse en el requerido cuidado de si, del otro y del planeta, siendo conscientes y responsables de los efectos del comercio, y de los modos de producción no saludables. La interrelación y determinación de las fuerzas o determinantes internacionales descritos sobre los determinantes sociales de la salud abren un nuevo camino para lograr que la promoción de la salud actúe en forma coherente con la coyuntura generada por la pandemia de covid 19. Los desafíos y retos identificados son una oportunidad para seguir una ruta de cambio para favorecer la teoría y practica de la promoción de la salud inserta en la estrategia de atención primaria con capacidad resolutive en el siglo XXI.

Bibliografía

1. Auer A, Guerrero Espinel JE. La Organización Panamericana de la Salud y la salud internacional: una historia de formación, conceptualización y desarrollo colectivo. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;30(2): 111–21.
2. OPS/OMS, Salud Internacional, Debate Norte-Sur, Serie de desarrollo de Recursos Humanos No 95, 1992, pág. 152
3. Guerrero E, Jardines B, Auer A, Ortiz Y. The Interactive International Health Room: Leaders in International Health Program 'Edmundo Granda Ugalde'. Washington, DC: PAHO; 2011.
4. Pan American Health Organization. Approaching topics from an international health perspective and the development of a conceptual model. Washington, DC: PAHO; 2010
5. OMS, Subsanan las desigualdades en una generación, 2005.
6. La Vanguardia, Manuel Castells, columna de opinión, Reset, abril 2020.
7. Ospina William, Es tarde para el Hombre, Editorial Norma, 1994.
8. OPS/OMS, Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
9. Franco, Álvaro, Álvarez Dardet Carlos, Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A, <https://www.scielo.org/article/rpsp/2009.v25n6/540-547/>
10. Bunyavanich S, Walkup RB. US public health leaders shift toward a new paradigm of global health. *Am J Public Health*. 2001;91(10):1556-8.
11. Kickbusch, Ilona, Promoción del Programa de Salud Mundial, Crónica de NNUU, 2011. <https://www.un.org/es/chronicle/article/promocion-del-programa-de-salud-mundial>
12. GPMB, Un mundo en peligro, Informe anual sobre la preparación mundial de emergencias sanitarias, septiembre 2019. https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_Spanish.pdf
13. [Camarelles Guillem](#), Francisco, [Aten Primaria](#). Editorial, 2020 Aug-Sep; 52(7): 449–451.
14. Camarelles F., Fernández c, Galindo G. Aunando esfuerzos en Prevención y Promoción de la Salud con el PAPPs. *Aten Primaria*. 2019;51:195–197. April.
15. Coronel, Jorge, Páez, Nathaly, La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina, *Revista Scielo*, 2017 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
16. Restrepo HE. Antecedentes históricos de la promoción de salud. En: Restrepo HE, Málaga H. Promoción de salud: cómo construir una vida saludable. Bogotá, D.C.: Editorial Médica Panamericana; 2001.
17. 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
18. López Fernández LA, Solar Hormazábal O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gac Sanit*. 2017 [citado 6 Dic 2016];
19. Franco, Álvaro, promoción de la salud en la globalidad, *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30(2): 193-201 <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a08.pdf>
20. OMS, A71/28 71.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, Programa de Trabajo. Informe 2017. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf