



Doctor
ÁLVARO RODRÍGUEZ GAMA

Editor

Revista de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia
Ciudad

Le envío la ponencia presentada por la Dra. Helena E. Restrepo en el marco del seminario "La salud pública en la educación médica", organizado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, con la colaboración de la OPS, en junio 12 y 13 de 1997.

Atentamente,

*Rodrigo Pardo Turriago, MD.
Profesor Asociado,
Departamento de Medicina Interna,
Facultad de Medicina,
Universidad Nacional de Colombia.*

"Agradezco mucho la invitación para participar en este importante seminario y sobretodo que el propósito sea el de discutir la propuesta de un programa de formación en salud pública en esta prestigiosa Universidad.

Los conceptos que voy a exponer se basan en mi propia vida profesional y experiencia como epidemióloga y como salubrista, por lo tanto reflejan influencias de esa práctica y de dos grandes de la salud pública de este país: Santiago Renjifo Salcedo, de quien recibí la influencia de su impresionante personalidad y su saber de verdadero científico y a quien debo el haber estudiado salud pública, porque fue quien creyó en mí y me brindó el patrimonio para estudiar en la Escuela Nacional de Salud Pública, de Antioquia. El segundo fue Héctor Abad

Gómez, profesor primero y compañero de labores después, de quien recibí las primeras nociones sobre la importancia de la relación entre "La salud, la política y el poder", como lo reconoce hoy la doctrina de la promoción de la salud.

Tengo la fortuna de haber tenido una práctica muy rica y variada dentro del amplio espectro de la epidemiología y otros quehaceres de la salud pública, la cual me nutrió para llegar ahora, con la madurez, a valorar cada día más el trabajo de la salud pública, la más difícil de las especialidades porque requiere de amplios y profundos conocimientos de varias ciencias y disciplinas. De mi experiencia docente, -en programas de pregrado, de posgrado, insertada en departamentos clínicos unas veces y otras en los de medicina preventiva y social, en universidades y centros de investigación públicos y privados-, tengo la certeza de que el trabajo en pregrado es muy arduo, porque es muy desigual competir con la influencia de los especialistas clínicos y sobre todo con el encanto de la biotecnología; en cambio la docencia en posgrado es más gratificante. Pero también tuve la feliz oportunidad de trabajar en el servicio de público desde varios niveles de actuación y puedo asegurar que, cuando descubrí a la promoción de la salud, lamenté profundamente no haber contado con sus estrategias e instrumentos en ese entonces. Luego, durante

catorce años recorrió por esta América Latina y el Caribe, adquiriendo lo más valioso que da el trabajo de la cooperación técnica internacional: una visión muy amplia y universal de los problemas que afecta la salud de los pueblos y descubrir que en nuestro país se perpetúan los problemas y que necesitamos llegar hasta la "causa de las causas" para entender nuestra salud. Finalmente, desde hace un año estoy de nuevo en mi país, como consultora independiente, lo que me da el privilegio de trabajar en lo que creo, en lo que me gusta y apasiona, donde siento que puedo hacer una contribución útil. Este resumen era necesario para entender por qué pienso que la salud pública ha encontrado en la promoción de la salud, por fin, una posibilidad de acción concreta que trasciende los ámbitos asistenciales, que incorpora otros protagonistas, otros interlocutores y otros investigadores, para producir la salud como un bien social.

Estoy convencida de que la promoción de la salud, recreada, renovada, liberada de la interpretación sesgada como sinónimo de educación para la salud, es la "nueva salud pública" o, dicho de otra manera, lo novedoso en la práctica de la salud moderna.

Para entender la importancia de la promoción, debemos preguntarnos ¿por qué aún seguimos debatiendo los

misterios de la salud y sus determinantes?; ¿por qué unos grupos de población tienen mejor salud que otros?, título de un reciente libro que nos hace reflexionar sobre lo trascendental de esta pregunta, y que apenas se está empezando a contestar en profundidad. Éste es el principal objeto de la promoción: actuar sobre los determinantes de la salud. El desafío es muy grande para lograr las intervenciones que vayan a incidir en las condiciones que determinan el nivel de salud de los grupos de población.

La promoción implica ante todo el reconocimiento de la importancia de la acción política en salud, llevar la salud a la agenda política, como llamamos a esta área o nivel de actuación. Para ello utiliza modelos socioecológicos en el análisis de los problemas, pero modelos sociopolíticos y socioculturales para la acción. Ésta es una verdadera salud pública. Hubo brillantes salubristas que plantearon los mismos principios de la promoción, e incluso hubo casos como el de Virchow, quien llegó hasta fundar un movimiento político y un periódico. Pero, según el análisis que hace otro grande de la salud pública mundial, Henry Sigerist, Virchow fracasó porque su movimiento se quedó

circunscrito a los médicos. La promoción de la salud, a partir de la carta de Ottawa, en 1986, logra reunir en una gran estrategia no sólo los principios de la verdadera salud pública sino también a los mecanismos e instrumentos que permiten la operación a nivel de los espacios poblacionales concretos.

La carta de Ottawa dice que para producir la salud como un bien social de valor positivo, se requiere:

1. Una fuerte acción política que conduzca a la construcción de políticas públicas, único vehículo para incidir en las condiciones de vida de las comunidades a través de crear opciones salubres.
2. Una gran capacitación comunitaria y transferencia de poder (empoderamiento/empowerment) a los más postgrados y marginados socialmente.
3. Un mejoramiento de todos los ambientes: físico, sociales, culturales.
4. Un cambio en los comportamientos y estilos de vida, a través de una comunidad bien informada y apoyada con políticas que favorezcan los cambios.
5. Unas verdadera reorientación de

todos los servicios de salud y otros servicios sociales.

Las implicaciones de cada una de estas cinco áreas de acción, como comúnmente se han llamado, son bien precisas y afectan definitivamente tanto la formación como la práctica en salud pública. Quiero, finalmente, expresar que un nuevo programa de formación, como el que se está gestando aquí, debe involucrar a toda la Universidad y no sólo a la Facultad de Medicina. Los nuevos interlocutores y los nuevos interventores en salud, pertenecen a todas las disciplinas y sectores. La verdadera intersectorialidad se logra desde la formación, con la vinculación de estudiantes de diferentes carreras, a partir de experiencias concretas en poblaciones geográficas precisas y a través de proyectos continuos, dirigidos a elevar el nivel de bienestar y salud de las poblaciones. Un ejemplo de este tipo de experiencias son los movimientos de municipios y comunidades saludables.

Muchas gracias.

Helena Restrepo, MD.
Ex-Directora, Promoción de la Salud.
OPS /OMS, Washington, D.C.".