

Acerca de las Políticas Públicas de Salud en el Nuevo Siglo

Alvaro Franco G.

Médico. M. Sc. Salud Pública, Especialista en Administración de Hospitales. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Tel 5106845.

E-mail: afranco@guajiros.udea.edu.co

RESUMEN

Se analizan temas de las políticas públicas en salud desde varios ángulos, manteniendo el hilo de coherencia en el carácter global, integral y universal de las mismas. Incluye temas como el de la "salud para todos", entendida como una política universal en el siglo que culmina; alrededor de la misma se toman en consideración otros enfoques más actuales también relacionados entre sí: el tema de la promoción de la salud en su visión amplia a partir de los lineamientos de la Carta de Ottawa (Canadá) y las políticas públicas en salud, en una versión propia de las estrategias más recientes en el campo de la salud. Se entiende esta última desde una perspectiva de producto social relacionada con las condiciones de vida de las gentes, sus potencialidades para acceder al bienestar y su libre determinación y autonomía en las decisiones. En tal sentido se abordan varias metodologías acerca de la formulación de políticas, en las cuales destaca el referente político de orden colectivo y la participación de los diferentes actores como los aspectos cruciales para una efectiva toma de decisiones.

Palabras Claves: Políticas públicas, salud para todos, promoción de la salud

ABSTRACT

About public health policies in the new century

Several subjects of public health policies are analyzed from different points of view, bearing in mind the line of coherence of their universal, global and integral character. Themes such as "Health for All", understood as a univer-

sal policy at the close of this century, are included. Around it other recent approaches are considered which are also related between them: the subject of health promotion in its broad vision from the guidelines of the Ottawa (Canada) letter, and the public health policies in a version inscribed within the most recent strategies in the health field. Health is understood from a perspective of social product related to the living conditions of peoples, to their possibilities of having access to welfare, and to their free determination and autonomy in their decisions. In this sense, several methodologies about policy formulation are approached, emphasizing the political referent of collective order and the participation of the different actors as crucial aspects for effective decision making.

Key Words: Public policies, health for all, health promotion.

Nos preguntamos, en primer lugar, por la “Salud para Todos” la política de salud más importante del siglo que culmina, con una visión integral, una cobertura y un compromiso orbital. ¿Qué pasa en el cruce de los milenios con la salud humana y cuáles son las prioridades para el mantenimiento de esta política más allá del año 2000? ¿Tiene vigencia la Salud para todos?

En la segunda parte se intenta una respuesta alterna a las tendencias en Salud pública, al analizar la promoción de la salud como el eje pragmático de la salud pública. ¿Es viable la promoción de la salud?

Luego se aborda otro tema afín, que se refiere a las políticas públicas, dentro de la concepción de “políticas saludables”, que han tomado a partir de los lineamientos de Ottawa la forma como se les ha concebido en varios de los países desarrollados en la última década. Debate, sin embargo, alrededor de la pregunta ¿Es necesario trascender el concepto de políticas públicas saludables?

En la última parte, se pregunta por la formulación de políticas, más por sus aspectos propiamente político y metodológico, por el referente en la formulación de políticas, los actores implicados y las opciones que se pueden explorar desde un análisis teórico, para una realidad como la de Latinoamérica azotada por la crisis económica y la recesión de final de siglo.

A manera de conclusión se presentan algunas recomendaciones de orden práctico en el campo de las políticas públicas de salud, emanadas de las interpretaciones que se han hecho en trabajo conjunto con varios de los autores referenciados. Asumiendo además, que es posible encontrar en la nueva ten-

dencia de las políticas de salud, alternativas para revitalizar la planificación en salud durante el próximo siglo y darle un vuelco a la Reforma Sectorial que, muy de la mano del mercado, ha dejado a la política social y a la salud huérfanas de una teleología moral y social.

EL REFERENTE DE LA POLÍTICA INTERNACIONAL

Antecedentes

El tema "Salud para Todos" concebido por momentos como estrategia, en ocasiones como una meta y hoy como política mundial es más que todo eso; es un imperativo de tipo ético, social y político. Nadie en el mundo, bien sea de las sociedades del Norte o del Sur, de los países con capitalismo desarrollado o los llamados del tercer mundo podrían negarse a esta aspiración orbital. Este convencimiento nos lleva a retomar esta política, que por más de veinte años ha liderado la OMS, y que sigue teniendo tanto o más vigencia hoy.

Existen varios análisis sobre el tema Salud para Todos- SPT 2000, sobre todo en lo referente a las metas, centradas en los aspectos mínimos y cuantitativos. Partimos de esas evaluaciones para el presente ensayo, pero a su vez intentamos un análisis más contextual; nos basamos, no sólo, en el cumplimiento técnico de unos indicadores, muchos de ellos conseguidos por la inercia de unas tendencias anteriores sino, también, en el compromiso con un modelo alternativo más justo para la humanidad. El supuesto está dado por la convicción de que se pudieron construir modelos alternativos que contemplaran sus posibilidades, pero no se hizo; desde el punto de vista ético, político y académico se requiere hoy plantearse de nuevo el reto: interpretar nuevos desafíos y definir una perspectiva para una salud más universal, más equitativa y justa.

Un segundo referente para este análisis es la situación colombiana, puesta en relación con las oscilaciones de su desarrollo por lo menos en el último cuarto de siglo. Mucho de lo que aquí sucede se infiere, para el análisis a otros países con problemas similares en el desarrollo; América Latina, con sus propias condiciones, a pesar de la diversidad de países y grupos que la constituyen, representa nuestro foco de interés.

No desconocemos, tampoco, que en los últimos años, el tema de la globalización económica trae consecuencias, por su impacto sobre lo social; los problemas son comunes a otros países de Asia y África. Así es que gran parte del análisis aquí expuesto puede asumirse para la política global de

salud. El sólo hecho de que una meta como "SPT 2000", no haya logrado los efectos y compromisos propuestos requiere de una revisión con la perspectiva renovadora como se ha venido haciendo en otros lugares, pero más que ello habría que evaluar el compromiso de las clases dirigentes en las diferentes regiones y países.

En este orden de ideas, el reencuentro con la SPT 2000 desde el punto de vista conceptual y teórico es muy importante y valioso, pero es también urgente fijar posiciones frente al proceso, para dirigir los esfuerzos colectivos en bien del desarrollo humano y la salud. La evaluación general del tema de la SPT 2000, en la perspectiva de su renovación, abre así el camino para un gran movimiento académico en formulación de políticas de salud.

Una visión de salud

Se concibe genéricamente la salud como parte del bienestar, a su vez condición y resultante social; la salud es por lo tanto un producto socialmente construido. El propósito de la SPT 2000, "alcanzar para todos...", se fija como parte del ideario político que igual debe conducirnos hacia los logros en el nuevo siglo y deberá aparecer como hilo conductor en el análisis.

El concepto de salud pública, no puede ser sólo servicios de salud, se requieren transformaciones políticas, sociales, económicas; son los componentes del Bienestar concebidos globalmente. El elemento central del análisis es la equidad, no el desarrollo del capital, otras variables y categorías se subordinarán y ajustarán a ella, el logro de la equidad en los sistemas de salud será lo que interesa a partir de la justicia distributiva. Es necesario retomar los factores para el desarrollo y crecimiento equitativo entre los cuales se destaca salud y educación.

Otros conceptos indispensables en el debate: el Estado, el modelo económico, las políticas sociales, el desarrollo social, la justicia social, los escenarios, la salud pública, la salud para todos, entre otros, requieren un mínimo nivel de consenso. Son importantes también los conceptos sobre ética social, equidad, justicia social y el papel del hombre en la transformación para la producción social.

Estado de la SPT 2000

El análisis y evaluación tendrá que partir de la realidad de nuestros países, sociedades y comunidades, de su propia problemática. Se refiere a problemas, como una forma de evaluación de lo sucedido en la SPT 2000 en el siglo que culmina, y señala el desfase entre la realidad y el deber ser de la

meta propuesta. Más que sobre la política, se refiere a los compromisos asumidos por diferentes actores, ante todo por los gobiernos en la formulación y aplicación de estrategias.

Surgen así varios asuntos: falta de análisis del tipo de sociedad y sus organizaciones, el papel del Estado, sus funciones, las políticas sociales derivadas en cada coyuntura frente a los postulados de la SPT 2000 y las correcciones establecidas. En su aplicación hubiera sido benéfico tener este tipo de consideraciones, con el objeto de apreciar con más, claridad y precisión los cambios o transformaciones necesarios así como su viabilidad.

Efectos y logros de algunas de las estrategias, la descentralización, la regionalización, los niveles de atención, la participación social, implicaciones en la planificación, la administración de los servicios de salud y el sistema de aseguramiento en salud. También los logros, en lo referente al cumplimiento de algunas metas mínimas, pero fundamentalmente en lo relativo a las tendencias.

Al hacer la evaluación sintetizada en problemas y logros nos aproximaremos a las variables contextuales como la línea de acción de los Estados, la interpretación teórica de la SPT 2000 en varios dominios, pasando de lo general a lo particular, las implicaciones de los modelos de desarrollo sobre los logros, entre otras consideraciones. Se propone hacer una evaluación de contexto, no solo de orden técnico sobre las metas mínimas; en general entendemos que el logro de algunas de las metas mínimas se debe en muchos casos a tendencias no relacionadas con las estrategias e intervenciones.

Es necesario considerar el tema de los actores y sus propias estrategias, ¿qué ha pasado con la SPT 2000 en un dominio amplio, pero también en el espacio particular de los servicios de salud conforme con la evaluación sugerida anteriormente? Algunos problemas comunes tales como la falta de incorporación de actores sociales no gubernamentales, el reduccionismo y las variadas interpretaciones en los temas de la atención primaria en salud, las intervenciones puntuales en salud con el enfoque institucional y de los servicios, requieren ser considerados críticamente en el análisis y proceso evaluativo.

Evaluaciones hechas hasta ahora por varios analistas de la Organización Panamericana de la Salud y de los países han venido encontrando logros distintos en las metas mínimas según los momentos de desarrollo, diferentes en cada país. Tiene que ver con formulación de políticas (fundamentadas en la distribución del poder, la descentralización del poder) en cada uno de los países. Debe respetarse por lo tanto la realidad propia de ellos.

Finalmente, insistimos en que el problema central de la meta es la equidad; el modelo económico neoliberal ha generado poco a poco mayores inequidades y no se han tomado en cuenta, por otra parte, los problemas y contenidos centrales de la SPT 2000; en tal sentido, el análisis, debe partir de la desarticulación entre las políticas económicas y sociales a nivel mundial y plantearse alternativas para una formulación de políticas con mayor impacto social, para los gobiernos y tomadores de decisiones.

¿Tiene vigencia la Salud para Todos en el próximo siglo?

Sólo planteamos aquí algunos elementos inductores sobre el cómo y el qué de la propuesta que debe surgir de los foros académicos. Es necesario considerar los diferentes escenarios, en los cuales se aplicaron las estrategias pero se deben plantear algunos en los cuales se espera lograr los objetivos orientadores en el próximo milenio.

Elementos conexos con el bienestar, sus diferentes componentes, cuál ha sido y será su comportamiento en cuanto a necesidades y aspiraciones, el consumo (elementos materiales y no materiales), redefinirán en el análisis la propuesta del escenario futuro. En parte el escenario futuro estará ubicado en la Utopía, pero deberá existir siempre un hilo conductor basado en la realidad, el reclamo de todos por las transformaciones sociales, políticas y económicas en lo concreto, pero a su vez en el concepto de salud planteado universalmente. Los escenarios se deben considerar en relación con los principios de la salud para todos, la población, los recursos factibles, la incorporación de los otros actores, el papel de cada uno de ellos y la participación social como motor detonador de los mismos.

Reiteramos que la perspectiva de la salud para todos, se afianza en los reclamos por profundas transformaciones sociales, cambios políticos y movilización de los diferentes actores sociales, estudiantes, campesinos, obreros, amas de casa, personal de salud, etc. reivindicando el bienestar y la salud.

Por otra parte, el logro de la salud para todos, no se puede conseguir solo en el ideario conceptual y en el marco amplio de los deseos, ni en el plano macroeconómico y de las políticas, sólo obtiene concreción en la instrumentación y operación táctica, al plantearse la reorientación y reorganización de la red de servicios, con eficiencia social, eficacia, equidad y participación. Algunos de los criterios como la eficiencia y la eficacia son importantes en el momento en que se garantiza su subordinación a elementos de

terminantes de la equidad y la justicia social; todos constituyen la base de principios para la formulación de la política.

En la propuesta debe incluirse una alternativa de articulación de esos principios rectores del Estado con las formas propias del mercado y se destaca una nueva resultante a partir de esas consideraciones; son los cambios en las tendencias en la salud pública que no podemos desconocer; aceptaremos en este punto que la salud pública se renueva y tiene definiciones y aplicaciones propias a cada realidad, pero habrá que relacionarlo permanentemente con el papel del Estado y los problemas derivados de la crisis del modelo económico.

¿Se espera con una meta de salud cambiar la economía mundial o el modelo mundial o al contrario?

No es solo a partir de lo sectorial que se va a cambiar la situación de salud, tampoco de lo económico, será en sentido inverso; la visión del salubrista va más allá de lo sectorial y meramente administrativo, será fundamentalmente política y social. Desde una perspectiva sociopolítica y económica se encuentran luces para la transformación y el logro de la salud universal; el cambio para el desarrollo humano.

La salud para todos en sí tiene una serie de planteamientos de cambio para los gobiernos y la sociedad, en equidad, eficiencia y cooperación, que asumiremos como ejes trazadores del análisis y de la propuesta de intervención sobre los escenarios, tanto nacionales como internacionales. La salud para todos arrastra situaciones estructurales y funcionales de tipo negativo pero también de proactividad que harán propicio el cambio y la transformación, si las acciones de planificación se cumplen dentro de una perspectiva colectiva y social.

Aunque se reconoce en el momento de la crisis, el antagonismo de las opciones hegemónicas frente a otras alternativas de desarrollo es propio de los países y las regiones. De todas maneras no existe un solo modelo, todos en el mundo deben participar en su construcción, no será aceptable tampoco que aparezca como una receta académica. Al sintetizar, los diversos elementos de la discusión se logrará plantear la perspectiva de la salud para todos en el próximo milenio y concretar esos elementos de cambio a manera de conclusión.

La discusión teórica que hacemos de algunas de las estrategias con intereses renovadores en salud pública, es sólo una invitación a transformarlas

con mayor vigor y esfuerzo; tienen sentido en las tendencias expresadas por algunas instituciones internacionales y locales: formas de planeación y administración; propuestas de la OMS, OPS, UNICEF y ALAESP, entre otras organizaciones, acerca del cambio social; nuevas modalidades en la organización de servicios de salud pública y privada, nuevas concepciones de organización territorial, pasando por los Silos, los municipios saludables y sus propias concepciones políticas, nuevas ideas planteadas sobre promoción de la salud, el aseguramiento y los enfoques de contingencia y riesgo, las megatendencias en varios campos del ordenamiento mundial; todas ellas marcan un renacimiento en este derrotero que a muchos los ha hecho pensar en una “Nueva Salud Pública”.

EL EJE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

A pesar de que fueron renovadores la Carta de Otawa (1) con una nueva actitud hacia la promoción de la salud y el informe Lalonde con su planteamiento sobre los campos de la salud, dos líneas de ese cambio paradigmático y conceptual; lo cierto es que desde tiempo atrás ha existido esa salud pública, como planteamiento teórico a veces y otras como bandera de lucha política, representada por varios sectores de la intelectualidad latinoamericana; viene de muchas décadas atrás, como veremos, desde que se le ubicó en el campo social y político. Lo interesante de los dos informes canadienses radica en que se recogen en un solo cuerpo los determinantes de la salud, categorizándolos (campos de la salud) y planteando las estrategias en promoción de la salud (Carta de Otawa). Es conveniente recordar las cinco áreas de la carta de Otawa: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios.

En ellas se integran cambios medioambientales, medidas preventivas sobre las personas, toma en cuenta los aspectos sociales de los problemas de Salud relacionados con estilos de vida, las políticas de salud de orden local y nacional; también aunque suene paradójico, se da realce a la biología humana, gracias al desarrollo tecnológico y científico en la genética y la inmunología, resurge el intervencionismo terapéutico, el de la asistencia y la clásica atención médica, soportado por la nueva tendencia gerencial y desarrollo organizacional e institucional. A ninguna de ellas, sobre lo cual se libra un intenso debate, la salud pública de hoy se puede abstraer.

Uno de los autores que nos puso a pensar en la década pasada en el problema del cambio y de las nuevas tendencias (2), a pesar de tener diferencias

de enfoque con los salubristas, nos dejó ver muchas de las megatendencias que de alguna manera han venido influyendo sobre la salud de nuestras gentes, menciono algunas: el enfoque de largo plazo, la descentralización, la democracia participante, además de otros análisis sobre los desarrollos del entorno capitalista; no obstante, al pensar en el nuevo milenio, a diferencia de Naisbitt, debemos moldear y adecuar esas tendencias a un nuevo escenario mundial, más saludable y a unos escenarios locales más sanos para la vida.

Para perfilar la tendencia, es necesario delimitar sus componentes y darles la dimensión a cada uno en su correspondiente dominio; así en los Campos de la Salud, es necesario reconocer que cada uno tiene diferente valor en su capacidad para generar enfermedad o protección, como en la alusión a los estilos de vida se señala que “es necesario que estén apoyados por políticas de Salud que ayuden a hacer la elección sana, la elección más fácil” (3).

Surge, por lo tanto, una tendencia integracionista, macro, bajo una concepción holística de la salud pública. Este es el aspecto, si queremos hablar de un nuevo paradigma. En éste, la salud y la promoción de la salud asumen un enfoque más amplio, la salud además de ser un objetivo es un medio, para la vida y para el desarrollo social. Sigerist en 1941 (3), planteaba la necesidad de políticas globales (educación gratuita, políticas de vivienda, políticas de empleo, políticas de recreación y ocio, un sistema de salud responsable de la salud de todo los ciudadanos, entre otros).

Otro tanto podríamos hablar de la tendencia en seguridad social, de la nueva seguridad social que surge en 1942 después del informe Beveridge al parlamento británico, con una propuesta renovadora para la reorientación del sistema de salud británico, pero que incluye políticas y acciones en varios de los componentes del bienestar, de la seguridad social, es decir la promoción de la salud en su verdadera dimensión, a gran escala.

Es concluyente en este orden de ideas que la salud no es un problema solamente de médicos y enfermeras; compete a varios sectores, grupos y profesiones de diversa índole. Basta con detenernos un poco en el máximo organismo para la formulación de políticas de Salud en el país, el Consejo Nacional de Seguridad Social; analizando su constitución, encontramos en él representación de economía (hacienda), trabajo, salud, empresarios, sindicatos, trabajadores de la salud, de las administradoras, de las instituciones prestadoras de servicios, etc.

No quiere decir esto que los médicos no tengan nada que hacer en salud pública; por el contrario, hay que reorientar la asistencia médica hacia la promo-

ción de la salud, mediante la prevención y la atención primaria; recordando el pensamiento de Virchow en el siglo pasado que, para nosotros los médicos vuelve a tener plena vigencia: “la Medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina a gran escala”, o sea, que los médicos deben reorientar su práctica profesional.

Para tomar la ruta de las nuevas tendencias y cambiar la práctica del profesional de la salud, echaremos mano de las técnicas de otras disciplinas como la política, la sociología, la economía, el derecho, entre otras más. Las nuevas tendencias implican la participación, la intersectorialidad, la globalización, la descentralización, la conformación de redes y el desarrollo de sistemas de información para la salud. Corresponde, por lo tanto, avisar los cambios en el entorno y en otros escenarios, para lograr las transformaciones en el dominio específico de salud y aprovechar por sobre todo, los recursos de otros sectores, su tecnología y conocimiento para beneficio de la salud, para lograr el bienestar y el desarrollo humano.

En igual sentido, habrá que hacer las transformaciones primero en el entorno; como señalara Buck (4), al referirse a los cuatro componentes de campo de la salud de Lalonde: “Si el entorno no es adecuado, tampoco lo serán la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria (...) no será posible mejorar los otros elementos (...) sin cambiar el entorno, puesto que todos ellos están inseparablemente unidos a él”. Tales cambios en el entorno están metodológicamente relacionados con un componente importante de la tendencia en salud, la planificación para formular metas para la acción política. En la descripción de esta tendencia, Kickbusch (5) identifica varias etapas de la Salud Pública: fase sanitaria, medicina preventiva, medicalización de la salud pública, la epidemiología del comportamiento en los años sesenta y setenta, hasta la planificación de la salud con enfoque social y de comunidad, hoy.

En fin, esta nueva lógica, además de holística e integracionista, debe concretar la acción política; esa nueva tendencia, incluye otros aspectos: análisis y pensamiento estratégico, negociación, competencia social o creatividad, políticas públicas, entornos sociales saludables, cambios en el concepto de lo público y salud, garantía de acceso a la salud, democratización política, cultural y del conocimiento, fortalecimiento de la sociedad civil, desarrollo local entre otros.

LA OPCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Si seguimos a Ashton (3), encontramos que los enfoques en formulación de políticas son variados y cuando se trata de identificar las estrategias para su

desarrollo no siempre hay consenso; en tal sentido es determinante el papel del Estado, más aun hoy cuando se discute el alcance del mismo, pero las necesidades son comunes y requieren de acuerdos para las soluciones; habría, no obstante, desencuentros entre el actual paradigma económico y la situación social, así es que "el Desarrollo de Políticas Públicas de Salud que capaciten a la gente, que creen ambientes de apoyo y fortalezca la acción comunitaria, basándose en el desarrollo de habilidades personales y en la defensa de la salud, supone un reto para (...)los individuos (...) así como para la dimensión estatal o corporativa, al asegurarla" (3).

Estas ideas de políticas pública tienen exponentes en Nancy Millio en los EEUU, Draper en el Reino Unido y Aston en Liverpool, con el trabajo sobre ciudades saludables europeas; pero, desde antes, con la idea de campo de la salud de Lalonde, para influir y determinar opciones de salud. Aún antes, el informe Beveridge de 1942 apuntaba hacia este logro, tener un "Programa Nacional de Salud".

De acuerdo con dicho enfoque, el ser humano y la salud están rodeados de un complejo entorno socioeconómico y biofísico, con interacciones permanentes entre él y su medio; para lo cual será necesario establecer políticas de salud de múltiple acción, destacando las opciones positivas; la actual situación sanitaria con todas las causas y determinantes que conocemos del ambiente, la producción y las relaciones sociales, requieren de un cambio de acción, cuando los problemas son de mayores dimensiones.

Según Aston (3), Robertson y McNigh "han especificado las necesidades para un nuevo paradigma, una alternativa sana que respete la integridad humana y social y el medio ambiente mundial como parte de una estrategia para una regeneración social y económica basada en dar poder a la población".

Según los autores, se requiere actuar en diferentes frentes, no es solo la educación de la gente; hay fuerzas de mayor influjo sobre la salud: ¿Quiénes son los interesados en la violencia? ¿El consumo de cancerígenos es una determinación individual? La respuesta no parece estar en las responsabilidades individuales.

Está bien promocionar la salud individual (lo biológico) pero también el nivel organizacional (los servicios de salud promocionales y preventivos) pero por sobre todo las acciones macrosociales.

El papel de los gobiernos y organismos internacionales sobre problemas estructurales (desempleo, educación, agricultura, distribución de alimentos, protección del medio ambiente, explotación de recursos y otros grandes efectos sobre los componentes del bienestar. La población deberá hacer seguimiento a todos esos aspectos, demandar reorientación de su manejo en favor de la salud.

Igualmente, se plantean algunas estrategias:

- Presentar la información y datos sobre la situación de salud pública, sobre desigualdades en salud, lo cual tiene que llevar a la acción política y acciones tendientes a variar el comportamiento; sobre los factores determinantes y causales sobre salud (Información y Educación). La información es muy importante aunque no podemos desconocer que hay que ofrecerle a la gente los medios para allegar las soluciones definitivas.
- Generar información, hacerla disponible y accesible a la gente y establecer estrategias de acción política para la salud: la intervención como tal, es otro de los elementos planteados; intervención de todos los salubristas y simpatizantes de la salud pública; plantearse una agenda, definir y desarrollar políticas, definir términos de referencia, apalancar el apoyo de otros organismos para la acción.
- La defensa de la salud: en tal sentido el papel de líderes y simpatizantes de la salud pública es vital, el empoderamiento local en cada región, o en cada escenario para la salud; que puedan enfrentar los intereses de otros grupos de la sociedad que afectan la salud, actuar sobre la pobreza del sistema de salud, la distribución de la riqueza, los atentados contra el medio ambiente; la defensa de la salud pública debe ser tarea de todos, del gobierno a quien se le debe demandar su apoyo, de la sociedad civil, de la comunidad, de los salubristas; actuando para remover los determinantes de la salud.
- Desarrollo de políticas: se requiere una acción de doble vía, no solo gubernamental sino de la comunidad y los actores implicados en su ejecución.
- Debe responderse a demandas de conocimiento, capacitar, generar habilidades, brindar información, establecer contactos, participar en redes, allegar recursos;

- Evaluar dichas acciones está dentro del ámbito de la formulación de políticas y de las políticas públicas saludables. Basarse en la persona, en los problemas de salud, valorar la oportunidad de la intervención (6,7) •

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud una Antología. Washington, DC. Publicación Científica No. 557; 1996.
2. Naisbitt J, y Aburdene P. Megatendencias 2000, 1^a. Edición. Bogotá; 1991.
3. Ashton J, Seymour L. La nueva Salud Pública. Liverpool: Edit, Masson, S.A; 1992.
4. Buck C. Después de Lalonde: La creación de la Salud. En: Promoción de la Salud una Antología. OPS. Washington, DC. Publicación Científica No. 557; 1996.
5. Kickbusc I. Promoción de la Salud una Perspectiva Mundial. En: Promoción de la Salud una Antología. OPS. Washington, DC. Publicación Científica No. 557; 1996.
6. Milio N. Búsqueda de beneficios económicos con la promoción de la salud. En: OPS Washington, DC. Publicación Científica No. 557; 1996.
7. Restrepo H. Políticas de Salud y Políticas Públicas. En: Cartilla de Seguridad Social No. 5 Medellín: FNSP/ U de A. 1999.

Visite el sitio Web de la Revista de Salud Pública
en: <http://www.medicina.unal.edu.co/ist/revistasp>