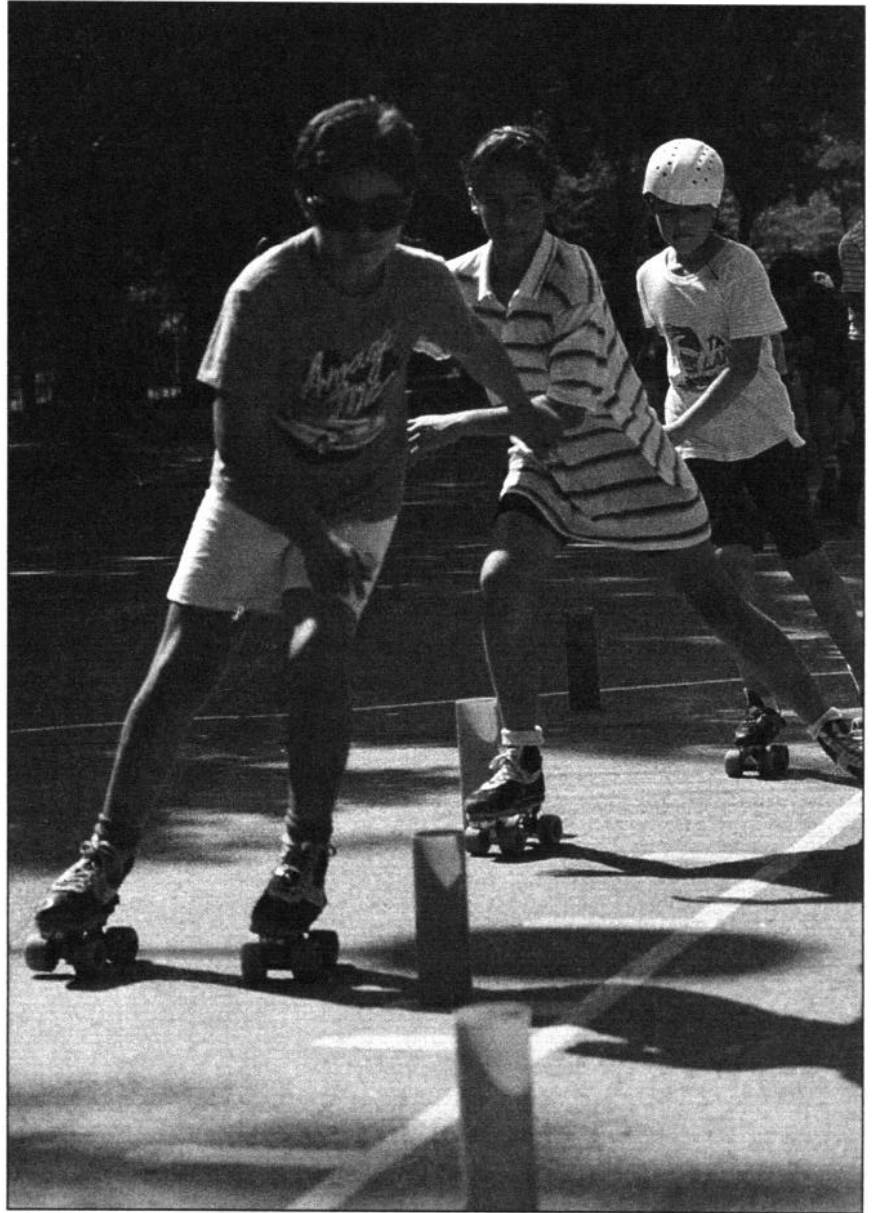


26286

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Considerando que la salud de cada persona depende en gran medida de su comportamiento, la Organización hace hincapié en la promoción de estilos de vida saludables. Uno de los aspectos más importantes para la salud de niños y adultos es el ejercicio físico (Foto: C. Gaggero, OPS/OMS)



Desde su fundación en 1902, la Organización Panamericana de la Salud ha velado por la salud de los pueblos de América. No obstante, el concepto de salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, como también lo han hecho las políticas y los enfoques de la OPS. Cuando a principios del siglo se consideraba que la salud era principalmente la ausencia de enfermedades, la Oficina Sanitaria Panamericana se concentraba más que nada en la lucha contra las enfermedades transmisibles. Hacia mediados de siglo, y cerca del momento en que se estableció la Organización Mundial de

la Salud, surgió una comprensión moderna de la salud, que quedó definida en la Constitución de la OMS, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Más tarde, a medida que se hizo patente la relación recíproca entre la salud y el desarrollo, la Organización comenzó a ayudar a los países a mejorar su infraestructura de salud, particularmente en el nivel primario de atención, y a atender a las necesidades de los grupos vulnerables.

Hoy en día, las enfermedades crónicas no transmisibles —esas enfermedades que son engendradas paulatinamente por hábitos insalubres propios de las sociedades modernas— ocupan un lugar destacado entre las causas de mortalidad de los países en todas las etapas del desarrollo. Por consiguiente, la salud se percibe como algo que el individuo mismo moldea a lo largo de su vida mediante su conducta y la modificación del medio ambiente. De acuerdo con ese concepto, la OPS se concentra hoy en día en fomentar estilos de vida y patrones de comportamiento compatibles con el bienestar integral del ser humano.

Al hacer hincapié en la promoción de la salud, se enfoca en la educación de las personas, inculcándoles formas sanas de vida que les permitan alcanzar un nivel óptimo de productividad en armonía con el medio circundante. Un aspecto crítico de este nuevo enfoque es la responsabilidad de cada individuo, quien debe elegir conscientemente aquellos estilos de vida y comportamientos cotidianos que conducen al bienestar y rechazar los que son riesgosos. Al mismo tiempo, los Gobiernos deben apoyar la voluntad individual con medidas oficiales destinadas a reducir los estímulos nocivos del medio ambiente. Se desprende de todo lo anterior que la promoción de la salud ha dejado de pertenecer al ámbito exclusivo del sector de la salud y que requiere los esfuerzos coordinados de muchos grupos y sectores.

De acuerdo con la meta mundial de salud para todos en el año 2000, la OMS, Salud y Bienestar del Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública firmaron en 1986 la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, en la cual se propugna el concepto moderno de salud y se destaca la importancia de la responsabilidad individual y colectiva y de la transformación del medio. La Carta reconoce como requisitos fundamentales para la salud a la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia y la equidad social.

Más tarde, en 1990, la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó las orientaciones estratégicas de la OPS, donde se subrayó la importancia de la promoción de la salud, concebida como “la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”.

Las actividades de la OPS en el área de promoción de la salud se concentran en las necesidades de los adultos y los ancianos, que son los grupos más directamente afectados por hábitos y estilos de vida nocivos, como el alcoholismo, el tabaquismo, la farmacodependencia, la mala alimentación, la vida sedentaria y el estrés sostenido. Los efectos de estos factores suelen reflejarse, tarde o temprano, en la aparición de tumores malignos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y renales crónicas, diabetes mellitus, trastornos mentales y neurológicos y accidentes y conductas violentas. En la actualidad, América Latina y el Caribe experimentan un aumento acelerado de estos problemas, a medida que asimilan los patrones de vida de los países industrializados y ricos.

Para aplicar su estrategia de promoción de la salud, la OPS coordina las actividades relacionadas con la salud de los ancianos, enfermedades crónicas no transmisibles, prevención y control del uso indebido de los drogas y el alcohol, pre-

vención de ceguera y salud ocular, salud mental, tabaco o salud y prevención de accidentes. Muchas de estas áreas han tenido una larga historia dentro de la Organización. Los esfuerzos por combatir el alcoholismo y el tráfico de estupefacientes, por ejemplo, se remontan al segundo decenio del siglo, y la lucha contra el tabaquismo, a la década de los sesenta, cuando también se iniciaron los esfuerzos institucionales por investigar el origen y la magnitud de los problemas de adicción. La cooperación de la OPS con los países en la promoción de la salud consiste en ayudar a formular políticas oficiales y programas de control y en organizar campañas educativas, cursos, seminarios, congresos y talleres nacionales e internacionales.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Actualmente se observa en los países de América Latina y el Caribe un aumento acelerado de las enfermedades crónicas no transmisibles, a medida que envejece la población y que la urbanización e industrialización provocan cambios nocivos en el estilo de vida. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes mellitus se encuentran entre las tres primeras causas de defunción en muchos países de la Región. Lamentablemente, los servicios de salud se han ocupado casi exclusivamente de las fases avanzadas y las complicaciones de estas enfermedades, lo cual ha limitado sus posibilidades para atender las necesidades de la población y ha favorecido el uso de tecnologías complejas que por su alto costo están fuera del alcance de las clases más necesitadas.

Con el propósito de mejorar la situación, la OPS promueve, a través de los sistemas locales de salud, el establecimiento y desarrollo de "intervenciones operativas integradas", las cuales consisten en medidas generales destinadas a promover la salud, prevenir cada factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, mejorar la eficacia y accesibilidad de los servicios y aprovechar al máximo los medios de comunicación social. Un ejemplo reciente y destacado es la iniciativa comunitaria regional "De Corazón a Corazón", cuyo objetivo es operar un cambio cultural a largo plazo y modificar la actitud de las poblaciones de las Américas hacia la salud, así como su estilo de vida y su percepción de su propia responsabilidad en este proceso.

Prevención y control del uso indebido de drogas

Se calcula que en los países de la Región 10% de la población consume bebidas alcohólicas en exceso y que 4 a 9% abusa de sustancias psicoactivas. Estos comportamientos afectan irreversiblemente la salud y provocan tasas elevadas de accidentes de tránsito, homicidios y suicidios. Además, menoscaban la integridad de la familia y el desarrollo infantil, y tienen un efecto perjudicial en el bienestar colectivo, la productividad social y la economía sanitaria. Para controlar estos problemas no basta con ofrecer servicios de rehabilitación; es preciso contar con estrategias preventivas para disminuir la producción y distribución de las sustancias que provocan adicción.

La Organización ha venido luchando tenazmente contra estos problemas desde hace mucho tiempo, y en la actualidad sus objetivos específicos son: fomentar medidas de control fiscales, legales y policiales e impulsar políticas y programas para reducir la demanda y el consumo de alcohol y de drogas, asesorar a los países en el establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica y en la ejecución de investigaciones, y proporcionar ayuda adecuada a las víctimas del alcoholismo y drogadicción mediante el establecimiento de servicios de atención. Junto con otros organ-

mos internacionales, la OPS moviliza los recursos necesarios para llevar a cabo estas actividades a la vez que brinda asesoramiento técnico a los países.

Salud mental

Se calcula que para el año 2000, unos 88,3 millones de habitantes de América Latina y el Caribe sufrirán un trastorno mental. Aunque durante muchos años la Organización ha ayudado a los países a organizar servicios de asistencia y rehabilitación, a preparar personal y a mejorar la atención psiquiátrica institucionalizada, el nuevo concepto de salud exige un enfoque más amplio de carácter preventivo. La labor de la OPS se concentra en combatir los riesgos que conducen al desarrollo de trastornos mentales y a establecer servicios asistenciales comunitarios dentro del contexto de los planes generales de salud pública. Asimismo, promueve la integración de la salud mental en las actividades de atención primaria y de los sistemas locales de salud.

Tabaco o salud

Las encuestas sobre el hábito de fumar realizadas en varios países de América Latina y el Caribe han revelado una alta prevalencia insospechada en ambos sexos y un aumento progresivo entre los adolescentes, las mujeres jóvenes de ingresos estables y los residentes urbanos. Se calcula que más de medio millón de las defunciones prematuras evitables que se registran anualmente en la Región son atribuibles al tabaquismo.

Desde los años sesenta, la OPS ha convocado grupos de expertos, organizado talleres y promovido políticas, planes y programas nacionales de prevención y control del tabaquismo, actividades que han cobrado impulso en la última década como resultado del nuevo énfasis en la promoción de la salud. En 1989, el Consejo Directivo de la OPS aprobó un plan de acción para la prevención y control del tabaquismo, cuya meta es lograr que las sociedades y generaciones del futuro se mantengan "libres de tabaco".

A ese respecto, la OPS analiza las leyes existentes en los países, engendrando cambios si es necesario, y promueve medidas oficiales encaminadas a reducir el consumo de tabaco y a proteger los derechos de los no fumadores. Esto último ha cobrado importancia reciente, dado el efecto perjudicial de la exposición pasiva al humo de tabaco. La OPS también ofrece asesoramiento técnico, identifica áreas deficientes y coopera en la capacitación del personal de investigación. La reciente traducción al español del Informe de la Cirujana General de los Estados Unidos de América para 1992, *Tabaquismo y salud en las Américas*, junto con un estudio de la OPS sobre la situación del tabaquismo en cada país de la Región, representan un ejemplo del esfuerzo por difundir información, movilizar la opinión pública y despertar conciencia en todos los niveles de decisión.

Prevención de accidentes

Los accidentes de todo tipo, incluso los que resultan de conductas violentas, son causa importante de muerte, discapacidad y enfermedad en la Región, especialmente entre los adultos jóvenes y los ancianos. Se estima que en 1986 un tercio del total de años de vida potencial perdidos por todas las causas de defunción en el grupo de 1 a 24 años correspondió a estos problemas. Entre las muertes accidentales, las que se deben a accidentes de tránsito han adquirido proporciones epidémicas. En algunos

casos, factores culturales, como la creencia en la fuerza del azar, obstaculizan las medidas de control.

La OPS apoya a los países en la organización de actividades para informar y concienciar al público acerca de los comportamientos que conducen a los accidentes. Asimismo, les ayuda a estructurar los servicios asistenciales de tal manera que se preste atención adecuada a los accidentes en el nivel primario, los sistemas locales de salud y las salas de urgencia.

Salud de los ancianos

Como resultado de una combinación de cambios demográficos y epidemiológicos —el descenso de la fecundidad, el menor número de defunciones por enfermedades infecciosas, y una mayor esperanza de vida al nacer— la población de edad avanzada aumenta rápidamente en la Región. Según estimaciones recientes, la población de 60 años o más en América Latina pasará de 6,4% de la población total en 1980 a 7,2% en el año 2000 y a 10,8% en el año 2025. Este envejecimiento de la población provocará una sobrecarga de los servicios de salud y originará diversos problemas sociales, económicos y políticos.

En 1980, el Consejo Directivo instó a los Gobiernos Miembros a ampliar los servicios sociales y médicos para personas de edad avanzada con objeto de hacer frente a las necesidades crecientes de este grupo de edad. El año siguiente, el Consejo, en su Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, señaló como prioridad el desarrollo de programas para ancianos, y en 1983 la Organización estableció un plan de acción general para la atención integral de la población de 60 años o más. Esto llevó a realizar varias encuestas —entre las que se destaca la que se llevó a cabo en 15 países sobre las necesidades de los ancianos— y a otros medios de recolección de datos con el fin de precisar las necesidades de este grupo. También se realizaron estudios sobre morbilidad, prevalencia de demencias y los patrones de consumo de medicamentos en los ancianos.

En general, la OPS promueve el concepto de “envejecimiento activo”, según el cual el anciano debe permanecer en su núcleo familiar y social sin perder su autonomía y sin dejar de participar plenamente en las decisiones que afectan a su bienestar. Esto implica reeducar al público para erradicar conceptos anticuados del papel “dependiente” de la persona anciana. Al mismo tiempo, la OPS asigna prioridad a la población de edad avanzada para efectos de la promoción de políticas sociales destinadas a mejorar la calidad de vida. La investigación de las necesidades de salud de la mujer anciana y la satisfacción de estas necesidades reciben especial atención.

Prevención de la ceguera y atención ocular

De los 1 900 000 a 2 500 000 casos de ceguera en la Región, alrededor de 80% son curables o podrían haberse prevenido. La mayor parte de estos se deben a cataratas, y el resto principalmente a glaucoma, retinopatía diabética, trauma ocular y, en menor proporción, a oncocercosis, tracoma y deficiencia de vitamina A.

Desde 1980, la OPS apoya activamente los programas nacionales de atención ocular, procurando remediar la relativa falta de buenos sistemas de detección precoz y mejorar la accesibilidad de los servicios, que no suelen ser equitativos en los países menos desarrollados. Se está tratando de reducir la prevalencia de ceguera evitable en la Región y de lograr que cada habitante goce de su derecho básico a una atención ocular de buena calidad.

Estrategias y líneas de acción generales

La cooperación de la Organización con los países tiene en cuenta su situación sociocultural, económica, política y epidemiológica. Las encuestas y otros medios de recolección de datos proporcionan información para determinar la magnitud de cada problema y el estado de las intervenciones de control en marcha a nivel nacional. Con esa información se trata de engendrar los cambios necesarios para corregir las deficiencias detectadas, proceso que implica movilizar recursos; identificar centros nacionales de excelencia técnica y fuentes de financiamiento; capacitar personal a través de cursos y material didáctico; colaborar en el diseño, ejecución y evaluación de nuevas políticas y programas; e impulsar investigaciones epidemiológicas y operativas.

Además del apoyo técnico que brinda a los países, la OPS proporciona a los trabajadores de salud información técnica y científica de actualidad. Son ejemplos dignos de mención el Proyecto Latinoamericano de Información sobre Investigaciones en Cáncer (LACRIP); los *Cuadernos de Gerontología*; el programa de Diseminación Selectiva de Información en Atención Ocular, y las Reseñas Bibliográficas sobre Salud Mental.

Como parte de la estrategia de la Organización para transformar los sistemas locales de salud en instrumentos de acción dinámicos y eficientes, con un énfasis mayor en la prevención y el manejo de riesgos que en la atención médica tradicional, están adquiriendo más importancia los enfoques de participación comunitaria y comunicación social para la promoción de la salud. Atención especial se dedica a los problemas de la población femenina y de los ancianos y al uso racional de las tecnologías de alta complejidad y alto costo, lo que refleja la preocupación de la OPS por el aspecto equitativo de la salud.

La Organización se esfuerza por coordinar los esfuerzos de sus funcionarios y consultores y de los funcionarios políticos, industriales, profesionales y técnicos de los países. Pero en último término, la promoción de la salud depende del nivel de conciencia de cada ciudadano, quien a través de su ejemplo puede transformar las actitudes de quienes le rodean y defender los conceptos de salud y bienestar de nuestra época.

El hombre es un ser eminentemente social que no puede medrar en el aislamiento y que necesita dar tanto como recibir. Si sus necesidades físicas se definen como alimento, vestido y vivienda, las necesidades psíquicas incluyen un claro objetivo que estimule la lucha normal por la vida, una actividad que sea reciprocada con la satisfacción de sus necesidades y el sentido de integración en grupos cuyos valores y experiencias comparte. Los que luchamos en el campo de la salud tenemos que velar también por esas necesidades. Cada uno puede poner su pequeño grano de arena como vector de valores, promoviendo la participación y el apoyo mutuo en las comunidades y recordando siempre que la paz y armonía interior de cada hombre es un preludio a la paz del mundo.

Dr. Carlyle Guerra de Macedo