



PROMOCIÓN DE LA SALUD

Una Tarea y Desafío Vigentes

Pedro César Cantú Martínez
María Teresa Cerqueira
Hiram Vicente Arroyo Acevedo
Editores

Universidad Autónoma de Nuevo León
Organización Panamericana de la Salud
Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud
Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación
de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud





Jesús Ancer Rodríguez
Rector
Rogelio G. Garza Rivera
Secretario General
Rogelio Villarreal Elizondo
Secretario de Extensión y Cultura
Celso José Garza Acuña
Director de Publicaciones
Hilda Irene Novelo Huerta
Directora de la Facultad de Salud Pública y Nutrición



Maria Teresa Cerqueira
Jefe de la Oficina Fronteriza México-Estados Unidos
Organización Panamericana de la Salud /OMS



Hiram Vicente Arroyo Acevedo
Director Regional para América Latina/UIPES y Coordinador del
Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación
de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud

Casa Universitaria del Libro
Padre Mier 909 Poniente Esquina con Vallarta
Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64000
Teléfono: (5281) 8329 4111; 8329-4126 / Fax: (5281) 8329 4095
e-mail: publicaciones@uanl.mx; casadellibro@uanl.mx
Página web: www.uanl.mx/publicaciones

Primera edición, 2012
© Universidad Autónoma de Nuevo León
© Pedro César Cantú Martínez

ISBN: 978-607-433-839-3
Impreso en Monterrey, México
Printed in Monterrey, Mexico

Capítulo 8

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO

Pedro César Cantú Martínez

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, se reconoce que en el tejido social que se organiza alrededor de la salud de los habitantes, se ha logrado distinguir dos etapas muy bien diferenciadas. La primera de ellas se distingue por problemas de salud en las que predominan las enfermedades infectocontagiosas –como son diarreas, tuberculosis, entre otras– y en la segunda, se observa un despunte de los accidentes y las enfermedades crónicas no transmisibles, ejemplificadas por las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus, obesidad, por citar algunas.

Esto ha conllevado que en la actualidad que el concepto de Salud Pública conciba un sinnúmero de acciones que se constituyen como una respuesta organizada por la sociedad y que están dirigidas a grupos focales vulnerables de nuestra población, con el propósito de salvaguardar la salud de los individuos y de

la misma colectividad; estas actividades comprenden prácticas de fomento y protección a la salud –que conocemos como promoción de la salud– así como acciones de restauración de la salud de la población (Cantú-Martínez, 2007).

Sin embargo en las últimas décadas numerosas actividades del modelo biomédico realizadas con enfoque de carácter individual, no han dado los resultados deseados. Lo que conlleva que con mayor frecuencia se advierta que las estrategias de promoción de salud deben discurrir con una perspectiva social de carácter comunitario, que conlleve a obtener de manera objetiva y equilibrada, respuestas reales y resolutivas a la salud de los ciudadanos (Restrepo y Málaga, 2001). En esto, se reconoce por nuestra sociedad que la situación de salud vigente en las colectividades humanas está inexorablemente atada al contexto histórico-cultural de la población y de los procesos de desarrollo imperantes, con lo cual se reconoce que los estilos



PROMOCIÓN DE LA SALUD, Una tarea y desafío vigentes

de vida, comportamientos sociales, medio ambiente y educación son significativos.

Es en este marco de referencia holístico que la promoción de la salud, contempla acciones que favorecen el desarrollo y participación comunitaria, y el posicionamiento a una educación, así como de una seguridad económica por parte de los núcleos poblacionales, todo esto, circunscrito en políticas públicas armónicas de acuerdo a los objetivos de salud trazados por los organismos de índole gubernamental.

PRECEDENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las situaciones de orden social predominantes en el contexto mundial durante el pasado siglo XX, produjeron profundos cambios que conllevaron secuelas en los estilos de vida de las personas en el mundo; que se caracterizo por conductas de riesgo que afectaron significativamente, entre otros aspectos, la esperanza y calidad de vida de los individuos, a través de sucesos de violencia, uso y abuso de sustancias adictivas, la proliferación de enfermedades crónicas no trasmisibles y la desviación de los patrones de consumo de alimentos, entre otros aspectos.

Ante estas situaciones, y el fracaso del modelo biomédico, fue necesario dar paso a un nuevo paradigma, denominado promoción de la salud; esta nueva postura contempla una connotación holística, que armoniza entre las necesidades básicas y las aspiraciones que toda sociedad tiene de una mejor calidad de vida, con componentes que se yerguen como el respeto, vigilancia y equidad social en materia de salud (OPS, 2001).

La Carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud promulgada en 1986, la define como el acto de “proporcionar a los pueblos los medios

necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS, 1986). Esto es, que para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. En otras palabras, promulga la reducción de los factores de riesgos y promueve las situaciones que resulten favorables para la procuración de la salud de las personas. De esta manera marca una serie de prácticas a seguir, para influir sobre los factores que establecen el grado de salud de una colectividad, como lo son:

1. Elaboración de una política pública sana;
2. Creación de ambientes favorables;
3. Reforzamiento de la acción comunitaria;
4. Desarrollo de las aptitudes personales y
5. Reorientación de los servicios sanitarios.

De esta manera se suscitaron otras reuniones que siguieron después de la realizada en Ottawa, Canadá por la Organización Mundial de la Salud (Restrepo, 2002b; Werner-Sebastiani, *et. al.*, 2002); en ellas se erigieron nuevas declaraciones y planteamientos relevantes y complementarios. Entre estas tenemos la Conferencia de Adelaida (Australia) en 1988, que centro su esfuerzo intelectual en tratar los temas relacionados con las políticas públicas saludables, explorando con mayor profundidad sus implicaciones en nuestra sociedad; la Conferencia de Sundsval (Suecia) en 1991, que su temática central fue el abordar los ambientes favorables para la salud, en donde se evidenció que los factores perjudiciales para la salud se constituían hasta ese momento en el deterioro de los recursos naturales, la presencia de una alimentación inadecuada, la presión ejercida por el crecimiento demográfico, además de los múltiples conflictos armados; la

Conferencia de Santa Fé de Bogotá (Colombia) en 1992, que focalizo su tópico en tratar los asuntos relacionados con la promoción de la salud y la equidad; la Conferencia de Trinidad y Tobago en 1993, que trato los abordajes de la promoción de la salud en el Caribe; hasta llegar a la Conferencia de Jakarta (Indonesia) en 1997, de la que emana una declaración que planteo una confirmación de las estrategias difundidas en Ottawa, pero que añadió un enfoque integral que involucro la necesidad de abatir la pobreza, considerando relevante además, el fortalecer la participación de sectores privados y la concertación de acuerdos estratégicos entre los diferentes actores, con el fin último de adecuar la promoción de la salud a los nuevos retos que planteaba el siglo XXI; la Conferencia de la Ciudad de México (México) en el 2000, cuyo tema central fue hacia una mayor equidad, que tuvo el propósito de analizar el impacto de las acciones para mejorar la salud y la calidad de vida de las colectividades que se hallan en escenarios socio-ambientales desfavorables; y finalmente la Conferencia de Bangkok (Tailandia) en el 2005, cuyo tema central fue los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria, y cuyo objetivo estaba encaminado a reducir las brechas existentes entre las desigualdades en materia de salud. Como se observa en este contexto, los resultados de las reuniones realizadas en el concierto internacional sobre promoción de la salud, ponen de manifiesto el compromiso existente entre las naciones; además se constituye en la memoria documental de nuestra sociedad con el fin de fortalecer, en un carácter unificador, el mejoramiento del nivel de salud y de calidad de vida de los diferentes grupos sociales en el mundo.

DEFINICION DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud se ha convertido en un tema de carácter internacional que está estrechamente relacionado con el accionar de la salud pública, y que implica una participación multidisciplinaria, donde su objetivo central es la búsqueda permanente de escenarios colectivos o individuales, donde se logre un mayor bienestar con una premisa de equidad social y entorno saludable. El concepto de promoción de la salud se utilizo por vez primera por Sigerist en 1945, al aseverar que *“la salud se promueve proporcionado condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso”* (Restrepo, 2002a). Sin embargo, existe el consenso mundial que fue a partir de 1974, cuando Marc Lalonde, presento su informe titulado *“Una Nueva Perspectiva en la Salud de los Canadienses”* que utilizo por primera ocasión el concepto de *“promoción de la salud”* con un rigor político y como una estrategia de salud (Solís-Urdaibay, 2006). Por lo tanto es importante considerar el poder definir y delimitar la promoción de la salud, mediante el conocimiento operativo de diferentes autores u organismos:

Carta de Ottawa (OMS, 1986)

“Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”

OPS/OMS (1990)

“Es 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”

Hancock (1994 cit. por Restrepo, 2002b)

“Es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder”

PROMOCIÓN DE LA SALUD, Una tarea y desafío vigentes

Kickbusch (1994 cit. por Restrepo, 2002b)

“Trata de una nueva salud pública, un nuevo tipo de política pública basada en los determinantes de la salud”

Cerqueira (1996)

“También se conoce por promoción de la salud comunitaria, encierra nuevos conceptos, tiene su propia terminología y requiere un conjunto especial de habilidades y destrezas....debe desplegarse en el contexto de las decisiones económicas, sociales y políticas y convertirse en un movimiento popular con una amplia participación social”

Nutbeam (OMS, 1998)

“Es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, y de ese modo mejorar su estado de salud”

Castro Ramírez (2002)

“Representa un proceso que habilita a los sujetos para el mejoramiento y/o control sobre la salud, fortaleciendo el autocuidado, las redes de apoyo social, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y de creación de ambientes favorables a la salud”

Aliaga Huidobro (2003)

“Pone de relieve la consideración de que la salud hay que entenderla como una realidad social compleja y como un proceso social-político y no circunscrita solo a una atención médica reparativa”

Cerqueira, et. al. (2003)

“Se ha convertido en una estrategia clave de reducción de la pobreza y la desigualdad en función del contexto social. Los conocimientos epidemiológicos y otros indicadores psicológicos, antropológicos, etnográficos, de educación y de comunicación de tipo cuantitativo y cualitativo

han fortalecido este concepto”

No obstante las previas enunciaciones aludidas reconoceremos la que observa en la declaración de la Carta de Ottawa y que prevalece en el concierto internacional promovida por la Organización Mundial de la Salud, en la que se observa la importancia de la promoción de la salud en un marco de participación intersectorial para mejorar los factores determinantes de la salud y empoderamiento de las colectividades, y donde la equidad y la eliminación de la pobreza son parte preponderante, y prevalecientes en las otras delimitaciones semánticas (Sapag y Kawachi 2007).

ESCENARIO EN MÉXICO

En todos los países del orbe se ha señalado la necesidad de poner en marcha programas de promoción de la salud, con el objetivo de modificar los comportamientos de la población en un sentido favorable a la salud, y así abatir la mortalidad y morbilidad derivadas de estilos de vida insanos. Este interés surge de los fundamentos de las políticas de educación en salud y políticas saludables que fueron promovidas en la Declaración de Alma Ata en 1978 y las cuales fueron ratificadas posteriormente en la Carta de Ottawa en 1986 (Martínez, 2003); que estipula que la promoción de la salud consiste en proveer a la población de los recursos necesarios para mejorar su salud y desplegar un importante control sobre la misma; y que considera adicionalmente que una buena salud es un excelente recurso para alcanzar el progreso personal, económico y social y se constituye en una parte primordial de lo que denominamos hoy en día como calidad de la vida.

Contexto Legal

En México se ha hecho sentir este compromiso, al quedar inscrito en nuestro marco legal en salud elementos jurídicos que fortalecen las políticas de salud pública y fomentan la salud de los ciudadanos. De tal forma que desde el establecimiento del marco constitucional en 1917, la salud pública en México, se ha constituido como una responsabilidad y tarea que le compete al Estado; y por lo tanto ha efectuado acciones relacionadas de manera evidente o secundariamente con lo que ahora nombramos Promoción de la Salud, entre estas encontramos actividades equivalentes, dentro de la esfera de la educación higiénica escolar, fomento de la salud y educación para la salud (Bustamante, 1983; García-Viveros, 2006).

Así por ejemplo, en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (EUM, 2009), se admite el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud, y señala, que es en los poderes públicos de carácter federal y a nivel de entidades federativas, las encargadas de tutelar y resguardar este derecho. Por otra parte es en la Ley General de Salud (EUM, 2002), que es la ley que reglamenta este derecho constitucional en México, la que se encarga de tipificar las finalidades de este derecho en su artículo 2, e indicar que entablara, entre otras acciones, aquellas que permitan lograr el bienestar físico y mental de las personas para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como favorecer la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana y fortalecer los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que apuntalen al desarrollo social de la población; esto sustentado en la actividad de educación para la salud, y al ejercicio de funciones de prevención y control de enfermedades, acci-

dentos y de los efectos nocivos de los factores ambientales, como muestra en su artículo 3, entre otras materias. Así mismo la Ley General de Salud (EUM, 2002) en su artículo 110 y 111, advierte que la promoción de la salud tiene por objeto “*crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y promover en el individuo los valores, actitudes y conductas adecuados para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva*”; indicando que las áreas que comprende esta son la educación para la salud, nutrición, control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, la salud ocupacional y el fomento sanitario.

Actualmente, quedan plasmados estos compromisos sociales en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012 (Secretaría de Salud, 2008a), el cual tiene como finalidad apuntalar los objetivos nacionales inscritos al principio rector denominado Desarrollo Humano Sustentable que aparece en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 (EUM, 2007); y así asegurar que la población en México, consiga satisfacer una de sus necesidades más esenciales, como es la salud, y que con ello les permita ampliar la oportunidades reales de una vida plena. El PROSESA 2007-2012 plantea cinco objetivos, que atienden los retos actuales que en salud enfrenta nuestra nación: 1. Mejorar las condiciones de salud de la población; 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país (Secretaría de Salud, 2007; Secretaría de Salud, 2008a)

PROMOCIÓN DE LA SALUD, Una tarea y desafío vigentes

Para el cumplimiento de lo antes expuesto se han trazado una serie de estrategias asociadas al Sistema Nacional de Salud, como son: 1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios; 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades; 3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud; 4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud; 5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud; 6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud; 7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona; 8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector; 9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos, y 10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios (Secretaría de Salud, 2007).

Programas en Promoción de la Salud

Para enfatizar la promoción de la salud en México, se han estructurado por parte de la Secretaría de Salud cuatro Programas de Acción de promoción de la salud en nuestro país, estos son: 1. Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura; 2. Escuela y Salud; 3. Vete Sano, Regresa Sano y 4. Entorno y Comunidades Saludables (Secretaría de Salud, 2008b; 2008c; 2008d; 2008e). De manera particular el Programa de Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura, se constituye en una iniciativa del Gobierno para auxiliar y vigorizar e Sistema de Salud, al rectificar la posición y accionar del Sistema de Salud centrado en la enferme-

dad, por un sistema orientado al impulso de conductas saludables, en el paciente, y en su entorno cultural y socioeconómico. Mientras el Programa Escuela y Salud traza que los planes escolares bosquejados contengan acciones que susciten el acogimiento de estilos de vida sanos y prevengan comportamientos de riesgo, en el ámbito de los patrones de alimentación, de las adicciones, actividad física, salud reproductiva e higiene personal. En cambio, el Programa Vete Sano, Regresa Sano, enfatiza sus actividades en la prevención y promoción para una mejor salud de los migrantes y sus familias, al acopiar información con el propósito de orientar, capacitar y comunicar el manejo adecuado de los determinantes de la salud en el lugar de origen, tránsito y destino de los migrantes. Por último, el Programa Entorno y Comunidades Saludables, agrupa la exitosa práctica de políticas saludables sostenibles que tiene la iniciativa de Municipios Saludables en México, que favorece que las autoridades municipales, simultáneamente con el apoyo de los diferentes sectores de la sociedad y de la propia comunidad, precisen, prioricen y aborden soluciones para modificar sus determinantes en salud, que conlleven a desarrollar y aumentar los ambientes propicios para la salud.

Derrotero en Salud

La salud de la población en México, se ha constituido en un fin de carácter prioritario en la agenda política del gobierno, ya que se le reconoce por su valor esencial e importante para el desarrollo social y económico de nuestro país. Actualmente se trabaja por cumplir los compromisos globales para mejorar salud, contribuir a la equidad y reducir la pobreza, como fue establecido en las metas acordadas en la Reunión Cumbre del Milenio, desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas en el año 2000 (WHO,2000). En este orden

Tabla 1. Indicadores de Salud en México

INDICADOR/AÑO	2000	2003	2006
Esperanza de vida (mujeres/hombres)	74 (76.5/71.6)	74.9 (77.4/72.4)	75.7 (78.1/73.2)
Tasa de Fecundidad (hijos/mujeres)	2.4	2.21	2.1
Mortalidad General (mujeres/hombres) por 1,000 habitantes	4.3 (3.8/4.8)	4.5 (4.0/5.0)	4.6 (4.1/5.1)
Mortalidad Infantil (por 1,000 nacidos vivos)	18.2	16.5	15.1
Mortalidad Perinatal (por 1,000 nacidos vivos)	24.6	22.6	21.7
Razón de Mortalidad Materna (por 1,000 nacidos vivos)	72.6	65.2	60
Mortalidad en < de 5 años por Diarreas/Insuficiencias Respiratorias Agudas	30.4/51.6	24.9/42.0	17.8/36.2
Mortalidad por Neoplasias malignas de útero/mama por 100 000 mujeres de 25 años y más	21.5/14.3	18.8/14.8	16.8/15.8
Mortalidad por Diabetes mellitus (mujeres/hombres) por 100,000 habitantes	46.4 (51.0/41.7)	56.8 (61.8/51.6)	63 (67.4/59.6)
Mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio (mujeres/hombres) por 100,000 habitantes	96.6 (97.5/95.7)	103.2 (102.6/103.8)	103.6 (101.2/106.1)
Mortalidad por enfermedad isquémica (mujeres/hombres) del corazón por 100,000 habitantes	43.5 (39.4/47.6)	48.7 (43.5/54.0)	49.7 (43.7/55.8)
Número de defunciones por Tuberculosis	3,463	3,286	2,284
Número de defunciones por SIDA (Mujeres/Hombres)	640/3,555	766/3,837	853/4,067

de ideas, México semejante a otras naciones en el mundo, en el marco de sus instituciones que participan en el Sector Salud, han acogido desde su configuración el empleo y aplicación de prácticas y técnicas ceñidas íntimamente al campo de la Promoción de la Salud. En este aspecto, se encuentran desde sus inicios las campañas de vacunación y de planificación familiar o bien, las campañas para dar la batalla

contra las enfermedades infecto contagiosas, entre ellas las diarreas; además conjuntamente se fortalece el empleo y el uso de medicamentos y vacunas en nuestra sociedad, al mismo tiempo, se utilizan métodos masivos y personalizados de comunicación de información en salud para mostrar a la población la importancia de acoger medidas preventivas y la necesidad de contar con una serie de activi-

dades de promoción organizadas, para apoyar y procurar una mejora calidad de vida (Rodríguez Cabrera, 2006).

Es a partir de la adopción de estos principios de promoción de la salud y la realización posteriormente de acciones en atención primaria de salud, que se principia y emprende en México, una época novedosa, que contrajo cambios necesariamente, que repercutieron, en los aspectos teóricos y operativos del concepto de comunidades saludables en nuestro país; que sobrellevo una nueva conceptualización de la promoción de la salud con programas acordes con planteamientos derivados de los marcos referenciales y declaraciones las reuniones internacionales en promoción de la salud.

En este sentido, se ha observado en nuestro país, una disminución en la base piramidal de la población, que ha sobrellevado un aumento en los grupos de adolescentes, adultos y adultos mayores (mayores de 65 años); producto esto de las políticas poblacionales y de los programas definidos en salud, que han conllevado como resultado un aumento en la esperanza de vida y un descenso en la fecundidad, sin embargo se ha sucedido un aumento en mortalidad general, esta última, caracterizada actualmente por enfermedades crónicas, degenerativas y no trasmisibles. Mientras en lo que refiere a mortalidad infantil, esta se ha reducido de manera relevante conjuntamente con la mortalidad materna (Ver Tabla 1) (OPS y Secretaría de Salud, 2000; OPS y Secretaría de Salud, 2003; OPS y Secretaría de Salud, 2006; Solís-Urdaibay, 2006; Secretaria de Salud, 2007). Hacia fines de la década de los noventas se observo un comportamiento de las enfermedades en nuestro país que se caracterizo por la simultaneidad de enfermedades infecciosas, conjuntamente con un predominio de enfermedades de orden metabólico, cardiovascular y degenerativas las cuales hoy en día

están en aumento en su mortalidad (ver Tabla 1) (Secretaria de Salud, 2007), con la presencia de padecimientos reemergentes y que se les consideraba con anterioridad controladas, como la tuberculosis, que se le asocio a la presencia del síndrome de inmunodeficiencia humana, el cual a su vez, es una enfermedad considerada como emergente, por su carácter reciente y cuyo signo es que se ha convertido por su gravedad y distribución mundial en una epidemia (Solís-Urdaibay, 2006). Estas son exacerbadas por el reconocimiento de factores de riesgos muy relevantes y aún presentes en nuestra población como son: estilos de vida no saludables, peso bajo al nacer, prácticas sexuales inadecuadas, hipertensión arterial, consumo de alcohol y tabaco, mal alimentación, obesidad, altos niveles de colesterol, por citar algunos (Secretaria de Salud, 2007).

Colaboración Técnica

Nuestro país, se ha distinguido por contar con una voluntad política y espíritu de colaboración entorno a lo concerniente a la salud, especialmente en el fomento y educación sanitaria, que es palpable a través de la cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud, en diversos rubros como en las iniciativas de municipios saludables y escuelas promotoras de salud, y la conformación de consejos, comités y grupos donde confluyen autoridades gubernamentales e instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para convenir actividades y el cumplimiento de las responsabilidades que emanan en el escenario a la promoción de la salud (Solís-Urdaibay, 2006). Esto también es fehaciente en la existencia del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud por grupos de edad, que incluye la cartilla nacional de vacunación en infantes, de la mujer, el hombre y del adulto mayor (Durán Fontes, 2006).

Sin embargo, es esencialmente evidente en el acopio de información para la clasificación y seguimiento de eventos de importancia nacional e internacional que pueden afectar la salud de la población, entre estas coordinaciones se encuentra en la prevención y control de enfermedades transmisibles y epidémicas, como es el caso del virus del Nilo Occidental (VNO), donde se ha llevado a cabo entrenamiento a personal técnico calificado de los Laboratorios de Salud Pública para el diagnóstico y vigilancia (Kuri Morales y Santos Preciado, 2003); como también, en el caso del síndrome agudo respiratorio severo (SARS), en el que se organizaron actividades sectoriales y el desarrollo de lineamientos para la vigilancia, prevención y control de esta enfermedad (OPS, 2003); y recientemente con lo acaecido con la pandemia de influenza producida por el virus A-H1N1 denominado así por la Organización Mundial de la Salud, donde el Sistema de Vigilancia Epidemiológico (SVE) en México realizó la detección temprana de grupos inusuales de enfermos por el virus de la influenza, y realizó e implemento acciones donde participaron coordinadamente las instituciones que constituyen el Sector Salud en México, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica de este padecimiento (Uribe, 2009).

CONCLUSIONES

Hoy en día se yergue la Promoción de la Salud como un nuevo escenario en el que se contempla la participación de diversos sectores de la sociedad, toda vez que la salud de una población es producto de múltiples factores, donde el fin último es la búsqueda de mejores condiciones para el desarrollo de la calidad de vida y el bienestar. Desde esta perspectiva la salud se constituye en un objeto de carácter social, la cual es estipulada por los factores

determinantes de la salud, que incluyen las condiciones sanitarias y socio-ambientales existentes y los estilos de vida y capacidad de resiliencia de la población. En este sentido, en México se trabaja intensamente, desde un contexto político y legal, abordando actividades que se focalizan en mantener bien informada a las comunidades de los factores riesgo y determinantes de salud, así mismo, impulsando una política de salud enfocada a la modificación de prácticas de negativas para allegarse una vida saludable tanto individual y colectiva, y conllevando un esfuerzo educativo y de fomento sanitario en el plano de la gestión institucional y comunitaria, donde el principal sello que lo distingue es el involucramiento y la participación social de sus actores.

Es de reconocer de manera particular estos logros que son innegables, para obtener los avances que hasta ahora conocemos, sin embargo todavía resta un prolongado recorrido por transitar para conseguir un país saludable, por razón del empleo y fortalecimiento de la promoción de la salud, que se ha constituido como la gran estrategia de política en salud para procurar y mejorar el nivel de salud de toda la población mexicana, sin embargo, aunque los resultados de este trabajo no se producen inmediatamente, las acciones están encaminadas a mejorar la salud otorgando una autonomía con corresponsabilidad a las personas, al facultarlas y aleccionarlas para reconocer y desempeñar un papel activo en la procuración de su salud individual y en el entorno de la colectividad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aliaga Huidobro, E (2003). Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas Ed. Foro Salud y Observatorio del Derecho a la Salud – CIES, 49 pp.
- Bustamante, M (1983). La salud pública en México de 1959 a 1982, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 18 pp.
- Cantú Martínez, PC (2007). El cometido de la salud pública. México. Serie Tendencias. Ed. Universidad Autónoma de Nuevo León. 56 pp.
- Castro Ramírez, ML (2002). Calidad de vida y promoción de la salud. En (Restrepo, H.E. y Málaga, H.) Promoción de la salud: Como construir vida saludable. Ed. Médica Panamericana. Cap. 4: 56-64.
- Cerqueira, MT (1996). Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos Bol. Ofician Sanit Panam 12(4): 342-347.
- Cerqueira, MT, Conti, C, de la Torre, A, Ippolito-Shepherd, J (2003). La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas. FNA/ANA 33: 36-43.
- Duran Fontes, LR (2006). Educación para la salud. En (Urbina Fuentes, F, Moguel Anchieta A., Muñiz Martelón M.E., Solís Urdaibay J.A.) La experiencia mexicana en salud pública. Ed. Secretaría e Salud, Organización Panamericana de la Salud, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Fondo de Cultura Económica. Cap XX: 345-354.
- EUM (2002). Ley General de Salud. Tomo I. Ed. Porrúa. 594 pp.
- EUM (2007). Plan nacional de desarrollo 2007-2012. Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007.
- EUM (2009). Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Actualizada con la reforma a los artículos 75, 115, 116, 122, 123 y 127 publicada en el DOF el 24 de agosto de 2009.
- García Viveros, M (2006). Proyectos en Promoción de la Salud En (Urbina Fuentes, F, Moguel Anchieta A., Muñiz Martelón M.E., Solís Urdaibay J.A.) La experiencia mexicana en salud pública. Ed. Secretaría e Salud, Organización Panamericana de la Salud, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Fondo de Cultura Económica. Cap XXII: 371-379.
- Kuri Morales, P, Santos Preciado, JI (2003). Síndrome agudo respiratorio severo y la respuesta organizada en México ¿Estamos preparados? Salud Pública de México Vol. 45 No. 3: 157-158.
- Martínez, O (2003). La promoción de la salud. Nemesi médica. Revista Facultad de Medicina 5(3): 158-163.
- OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa (Canadá) 21 de noviembre de 1986, 4 pp.
- OMS (1998). Promoción de la salud glosario. Unidad de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la División de Comunicación, Educación y Promoción de la Salud / Organización Mundial de la Salud-Ginebra (Suiza) 35 pp.
- OPS/OMS (1990). Orientaciones estatégicas y prioridades pragmáticas para el cuatrienio 1991-1994. OPS-OMS, Washington, DC.
- OPS & Secretaría de Salud (2000). Situación de salud en México. Indicadores básicos. OPS/Secretaría de Salud.

- OPS (2001). Promoción de la salud en las Américas. Informe anual del Director-2001. OPS-Washington, D.C. 132 pp.
- OPS & Secretaría de Salud (2003). Situación de salud en México. Indicadores básicos. OPS/Secretaría de Salud.
- OPS (2003). Brote de malaria por *Plasmodium vivax* en palm beach, florida; situación de fiebre amarilla en las Américas; virus del nilo occidental (VNO): situación en las Américas. EER Noticias Semanales: Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes, Región de las Américas: Vol. 1, No. 10—12 septiembre 2003. (<http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/cd/eid-eer-12-sep-2003.htm>).
- OPS & Secretaría de Salud (2006). Situación de salud en México. Indicadores Básicos. OPS/Secretaría de Salud.
- Restrepo, HE (2002a). Antecedentes históricos de la promoción de la salud. En (Restrepo H.E. y Málaga H.) Promoción de la salud: Como construir vida saludable. Ed. Médica Panamericana. Cap. 1: 15-23.
- Restrepo, HE (2002b). Conceptos y definiciones. En (Restrepo H.E. y Málaga H.) Promoción de la salud: Como construir vida saludable. Ed. Médica Panamericana. Cap. 2: 24-33.
- Restrepo, HE, Málaga, H (2002). Promoción de la salud: Como construir una vida saludable. Ed. Med. Panamericana 298 pp.
- Rodríguez Cabrera, L (2006). Comunidades saludables. En (Urbina Fuentes, F, Moguel Anchieta A., Muñiz Martelón M.E., Solís Urdaibay J.A.) La experiencia mexicana en salud pública. Ed. Secretaría e Salud, Organización Panamericana de la Salud, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Fondo de Cultura Económica. Cap XXI: 355-379.
- Sapag, JC, Kawachi, I (2007). Capital social y promoción de la salud en América Latina Rev Saúde Pública 41(1):139-149.
- Secretaría de Salud (2007). Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud. Dirección General de Promoción de la Salud / Secretaria de Salud (México). 104 pp.
- Secretaria de Salud (2008a). Decreto por el que se aprueba el programa sectorial de salud 2007-2012. Diario Oficial de la Federación, Jueves 17 de enero de 2008.
- Secretaría de Salud (2008b). Programa de acción específico 2007-2012: Promoción de la salud: Una nueva cultura. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Secretaria de Salud (México). 116 pp.
- Secretaría de Salud (2008c) Programa de acción específico 2007-2012: Vete Sano, Regresa Sano. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Secretaria de Salud (México). 80 pp.
- Secretaría de Salud (2008d). Programa de acción específica 2007-2012: Escuela y salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Secretaria de Salud (México). 106 pp.
- Secretaría de Salud (2008e). Programa de acción específico 2007-2012: Entornos y comunidades saludables Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Secretaria de Salud (México). 68 pp.
- Solís Urdaibay, JA (2006). Promoviendo la salud. Un movimiento en espiral ascendente. En (Urbina Fuentes, F, Moguel Anchieta A., Muñiz Martelón M.E., Solís Urdaibay J.A.) La experiencia mexicana en salud pública. Ed. Secretaría e Salud, Organización

PROMOCIÓN DE LA SALUD, Una tarea y desafío vigentes

Panamericana de la Salud, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Fondo de Cultura Económica. Cap XIX: 317-343.

Uribe, F (2009). La epidemia de influenza en México ¿Es necesaria una nueva reforma al sistema de vigilancia epidemiológica? Revista Salud Pública y Nutrición Vol. 10 No. 2: 1-5.

Werner Sebastiani, R, Pelicioni, MCF, Chiattonne, HBC (2002). La psicología de la salud latinoamericana: hacia la promoción de la salud. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud Vol. 2, Nº 1: 153-172.

WHO (2000). Health Systems: Improving Performance. The World Health Report. 153 pp.

QUIÉNES PARTICIPAN

Pedro César Cantú Martínez. Profesor de la Universidad Autónoma de Nuevo León adscrito a la Facultad de Salud Pública y Nutrición (Monterrey, México). Es consultor de la Organización Panamericana de la Salud y de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. Miembro del SNI-CONACYT: Nivel 1. Su línea de investigación es en calidad de vida e indicadores de sustentabilidad ambiental.

María T. Cerqueira. Jefe de la Oficina de Campo México-Estados Unidos de la Organización Panamericana de la Salud.

Hiram V. Arroyo-Acevedo. Catedrático Programa Doctoral en Salud Pública con Especialidad en Determinantes Sociales de la Salud y Coordinador del Programa de Maestría en Educación en Salud Pública, Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Biosociales y Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Director, Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

Amparo Herrera Cárdenas. Médica, Magíster en Salud Ocupacional, Especialidad Salud Pública; Diplomado en Políticas y Gestión de Salud. Quito- Ecuador.

Antonio Albiñana Ferri. Periodista experto en temas Internacionales, Corresponsal de varios medios Suecos y colaborador de medios de comunicación en Colombia.

Cláudia Maria Bogus. Pedagoga, Especialista em Educação em Saúde, Doutora em Saúde Pública, Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, BR.

Deborah Carvalho Malta. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasil.

Dora Cardaci. Graduada de la Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina, recibió su título de maestría en Medicina Social y su doctorado en Antropología Médica de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México. Fue fundador y jefe de la Unidad de Investigación de Salud y Educación de la Universidad Autónoma Metropolitana, campus Xochimilco, donde actualmente es profesor de tiempo completo y miembro del Sistema Nacional de Investigadores de México. Ha sido consultor de UNICEF, la OPS, la UNESCO y asesor de otros organismos y universidades de América Latina (México).

Edwin Peñaherrera Sánchez. Psicólogo Salubrista, Master en Ciencias de la Promoción de la Salud, Brunel University, UK, Maestría en Salud Pública, Facultad de Salud Pública y Administración. Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú).

Elisabeth Carmen Duarte. Universidade de Brasília (UnB), Brasília - DF, Brasil.

Giselda Sanabria Ramos. Profesor de Salud Pública, Jefe del Departamento de Promoción de la Salud, Universidad Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud (Cuba).

PROMOCIÓN DE LA SALUD, Una tarea y desafío vigentes

- Jarbas Barbosa da Silva Junior. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS – Washington – DC, USA.
- José Maria Arruda. Mestre em Administração. Grupo Assessor da UIPES/ORLA-BR.
- Lydia E. Santiago-Andújar. Catedrática Programa Doctoral en Salud Publica con Especialidad en Determinantes Sociales de la Salud y Programa de Maestría en Educación en Salud Pública, Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Biosociales y Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.
- Maria Auxiliadora Bessa Barroso. Especialista em Saúde Pública e em Educação em Saúde Pública. Mestre em Educação. Grupo Assessor da UIPES/ORLA-BR.
- Maria de Fátima Lobato Tavares. Doutora em Saúde Pública e Professor Titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ. Grupo Assessor da UIPES/ORLA-BR.
- Martha Lucía Gutiérrez. Enfermera, Magistra en Desarrollo Rural, Especialista en Salud Internacional. Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia.
- Nina Wallerstein. Doutora, Diretora e Professora do Mestrado de Saúde Pública, Departamento de Medicina Familiar e Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade de Novo México.
- Nora Zamith Ribeiro Campos. Socióloga, Mestre em Educação. Grupo Assessor da UIPES/ORLA-BR.
- Raúl Choque Larrauri. Educador . Master en Comunicación y Educación. Maestría en Gerencia de Proyectos y Programas Sociales Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú).
- Regina Celi Moreira Basílio Zandonadi. Psicóloga. Comissária da Justiça da Infância, Juventude e do Idoso. Grupo Assessor da UIPES/ORLA-BR.
- Ronice Franco de Sá. Doutora em Educação, Mestre. em Administração da Saúde, Médica Sanitarista, Membro da Academia Pernambucana de Medicina, Coordenadora Geral do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE e Gerente do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”.
- Rosa Maria da Rocha. Professora de Educação Física. Centro de Saúde Germano Sinval Faria, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca / FIOCRUZ. Grupo Assessor da UIPES/ORLA/BR.
- Samuel Moysés. Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública, Professor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Assessor da Prefeitura Municipal de Curitiba, BR.
- Sandhi Maria Barreto. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte - MG, Brasil.
- Silvia E. Rabionet-Sabater. Catedrática Asociada Programa de Maestría en Educación en Salud Pública, Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Biosociales y Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.



Simone Tetu Moysés. Doutora em Epidemiologia e Saúde Pública, Professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Coordenadora do Mestrado em Odontologia, Assessora da Prefeitura Municipal de Curitiba, BR.

Vera Lucia Góes Pereira Lima - Doutora em Educação. Coordenadora da Sub-Região Brasil junto à União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, Sub-Região Brasil - UIPES/ORLA- BR.







PROMOCION DE LA SALUD, Una Tarea y Desafío Vigentes de Pedro César Cantú Martínez, María Teresa Cerqueira e Hiram V. Arroyo-Acevedo, se término de imprimir en Septiembre de 2012, en los talleres de la Imprenta Universitaria. Utilizó en su composición los tipos de Cambria de 24, 14, 13, 12, 10. El cuidado de la edición estuvo a cargo de los editores. El montaje de la edición y el diseño de la portada, estuvo a cargo de Pedro César Cantú Martínez y Mónica Marcela Cantú Rojas.

