

## Editorial

---

**Citar este artículo así:**

Franco A. Pandemia y Promoción de la Salud (PS) a gran escala. *Hacia. Promoc. Salud.* 2021; 26 (1): 9-12 DOI: 10.17151/hpsal.2020.26.1.1

---

### **Pandemia y Promoción de la Salud (PS) a gran escala**

*Álvaro Franco Giraldo\**

La interfaz de los dos últimos siglos ha traído mayores desafíos a la humanidad y a la salud pública mundial, consecuencia de la globalización y del desaforado impulso del capitalismo internacional, que ha socavado al planeta tierra y las costumbres de la especie humana, poniéndola en peligro. Cada vez son más las amenazas globales a la salud las que se interponen en nuestro destino. Un ejemplo de ellas es la pandemia del Covid 19 (SARS Cov2), que además de haberse hecho global por su expansión rápida y su cobertura en todos los países, se convierte en un gran desafío para la humanidad al develar el trasfondo de nuestras relaciones políticas, económicas y comerciales, grandes detonantes de la pandemia que desafían seriamente la PS en la globalidad, sin encontrar alternativas en su arsenal tradicional para enfrentarlos; las consecuencias de la pandemia y el augurio de peores amenazas se ciernen sobre la humanidad y el planeta como un todo.

Varias interpretaciones han tenido la promoción y la educación para la salud desde finales del siglo XX, con gran fuerza en América y Europa. Podemos remontarnos a los defensores de la intervención sobre los estilos de vida mediante el desarrollo de las aptitudes individuales, una de las áreas destacadas en la Carta de Ottawa de 1986 (1), como eje de la promoción de la salud, lo cual se traducía en estrategias de educación para la salud y acciones que tenían como *target* a los individuos.

También fue importante el enfoque comunitario postulado por modelos canadienses y europeos de promoción de la salud, desde el espaldarazo inicial en Alma-Ata 1978 y recogido también en Ottawa 86 como el reforzamiento de la acción comunitaria, cuyo propósito era “la participación efectiva y concreta de la comunidad”, era la promoción de la salud en los colectivos y la acción estratégica dirigida a las comunidades; así tomaba fuerza la definición de promoción de la salud que se convertía en una consigna transformadora: el poder real de las comunidades para controlar sus salud y su propio destino (1). La

---

\* Médico, doctor en salud pública, profesor universitario, ex - decano de salud pública, investigador Grupo GISCO - IU Visión de las Américas, Colombia. Email: alvarofrancogiraldo@hotmail.com  orcid.org/0000-0003-4342-4025.



Carta de Ottawa con sus cinco pilares básicos (áreas estratégicas de la promoción de la salud), configuró importantes vetas de la promoción y educación para la salud.

Más adelante, toma fuerza el enfoque político de promoción de la salud, no sólo por la implementación de las políticas públicas saludables (las *policy*) que se definieron esencialmente en Adelaida 1988 (segunda conferencia internacional de promoción de la salud) y su posterior redefinición en Adelaida - 2010 (2), hacia la concepción más integral *de salud en todas las políticas*, que nos reta a repensar la salud en función de *políticas transectoriales*, aunque no se hayan definido así en su momento; más efectiva resultaba la *politic* (denominación inglesa de la política) que se insinuaba como el motor de la PS.

Este arsenal se resume bien con Restrepo y Málaga (3), los modelos de PS deben ser socio-políticos, ecológicos y socio-culturales, dependiendo de la interacción entre los individuos y grupos con su ambiente físico, social, cultural, económico y político.

Para Hancock (4), en el mismo marco de análisis, “la PS es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder (...) Puede decirse que la PS es acerca del poder a dos niveles: el primero, como el que se extiende a los individuos y grupos para que sean capaces de tomar mas control sobre sus vidas y su salud en el nivel personal y comunitario, y el segundo, en el que la salud se establece como una parte vital de la agenda política”.

En lo sustancial, la PS ha perfilado su método basado en la previsión (anticiparse a), lógica que se enfoca en los determinantes sociales de la salud, que desde mucho antes del famoso y polémico informe europeo de la comisión de determinantes de la salud de 2008 (5) (CSSS-2008), ya América Latina y otras regiones del mundo habían emprendido desde diferentes interpretaciones ideológicas y corrientes de pensamiento de la PS.

Volviendo a la pandemia y la PS en la globalidad: varios tratadistas internacionales, desde la ciencia y la política coinciden en que “epidemias como el Ébola, el MERS o la Gripe Aviar, son el resultado inevitable de la globalización económica que estamos sufriendo. Son epidemias que surgen como efecto de un sistema económico que no funciona (...) las epidemias de hoy en día son el resultado de una economía lineal y globalizadora” como lo señala Mike Davis en El País (6), se necesita algo más que una vacuna. Con esto, la mayoría de analistas internacionales coinciden en que las causas de la pandemia están en la destrucción del hábitat natural de los animales y el estropicio masivo del medio ambiente de bosques y costas, favoreciendo la urbanización desenfrenada y el proceso de industrialización en su última fase; fenómeno que se acompaña de la cohabitación con animales diversos no sólo domésticos sino también salvajes, favoreciendo la transmisión de virus y otros microorganismos interespecies y las mutaciones virales espantosamente agresivas a los seres humanos, amenazando con destruir a la especie humana en un futuro impredecible. Como si fuera poco, el afán comercial de estas especies animales busca cambiar su genotipo, afectando su inmuno-genética y susceptibilidad para incubar esos microorganismos.

La dialéctica entre la globalización y la vida local propiciará nuevos asentamientos humanos en convivencia con animales y patógenos. Mike Davis (7) lo describe como “la tropa que da el poder al capital multinacional [a su vez], motor de la evolución de las epidemias en nuestra era”

Esta exploración causal tras bambalinas de la globalización colonizadora y del capitalismo internacional, nos anima a idear la manera de resolver la situación previsivamente, mediante la PS a gran escala. ¿Creerá el lector que con el arsenal clásico de la PS que fue muy útil al final del siglo pasado podemos hacerlo? ¿O pensarán que podemos seguir enfrentando una pandemia de esta naturaleza con medidas del Higienismo del siglo XVII o peor aún de la Edad Media, como lo hemos hecho en pleno siglo XXI? Claro que no, los gobiernos y los Estados nacionales son incompetentes frente a la amenaza global, y otros en algunos casos estarán comprometidos con ese capitalismo destructor de la naturaleza y no tendrán el sentido de defensa de la vida en el planeta, la protección ambiental y la defensa de los derechos y la **condición** de dignidad humana.

Las medidas de PS deben empezar por enfrentar la globalización a escala amplia, transformando las relaciones del actual modo civilizatorio, que se derrumba en medio de la pugnacidad mundial y del servilismo de las naciones a los actores económicos transnacionales.

Cuando hablamos de **PS de la salud a gran escala**, nos referimos a una promoción de la salud que considere las escalas de la realidad, tomar medidas higiénicas individuales, sí, pero acompañadas de acciones estratégicas comunitarias basadas en la atención primaria como forma de organización de los servicios de salud para enfrentar una epidemia y no solo con enfoques curativos (unidades de cuidado intensivo). No obstante, las escalas individual, comunitaria y nacional han demostrado ser absolutamente insuficientes para contener las amenazas y desafíos globales.

Se deben tomar medidas en una escala más amplia de la PS: cambiar las estructuras determinantes de la economía global, cambiar las relaciones desiguales entre países y entre los seres humanos; reafirmar una relación salutogénica de los seres humanos con la naturaleza y el medio ambiente (metabolismo sociedad- naturaleza) (8); transformando economías locales ecológicamente sustentables.

Siguiendo las Conferencias Internacionales de PS, “el logro de la salud a escala global se basa en el reconocimiento y la aceptación de la interdependencia en el seno de cada país y entre los distintos países”; se requerirá de la cooperación internacional que permita actuar sobre los determinantes de la salud que trascienden las fronteras nacionales. En Yakarta 98 (9), “a fin de acelerar el progreso hacia la promoción de la salud global, los participantes aprueban la formación de una alianza global de promoción de la salud” encaminada a: tomar conciencia sobre el cambio de los determinantes de la salud, apoyar el desarrollo de colaboración y redes para el desarrollo de la salud, movilizar recursos para la promoción de la salud, mantener la promoción de la salud en la agenda global del desarrollo, mediante acuerdos intergubernamentales y, en el contexto de los ODS, enfatizar en las buenas prácticas empresariales.

La tarea política no se ha cumplido porque está relacionada con el poder; la APS y la salud pública dependen de la posibilidad de trabajar en política y de hacer uso del ejercicio del poder. Las soluciones, por lo tanto, estarían dadas por el redireccionamiento del uso del poder en el mundo y la implementación de una serie de estrategias locales en el marco de la globalidad (globalización).

El nuevo milenio se acompaña de varios desafíos y retos que hoy deben ser tema central en la mayoría de las agendas políticas de actores, tanto nacionales como supranacionales. La gran preocupación debe ser cómo superar la desigualdad y las inequidades que azotan al mundo actual, fundamentales entre países y, como consecuencia, dentro de los mismos, las verdaderas “causas detrás de las causas”<sup>5</sup>. Lo inaceptable

es que las soluciones aún no encuentran consensos políticos. Las soluciones de la cooperación aún no llegan y las condiciones políticas tampoco se cumplen. Es en ese nivel donde debe incidir la promoción de la salud a gran escala.

## Referencias bibliográficas

1. OPS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud hacia un nuevo concepto de salud pública, 17-21 de noviembre de 1986 Ottawa (Ontario) Canadá.
2. OMS/GSA. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. [https://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)
3. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: como construir vida saludable / editorial Alvaro Garrido. - Bogota: Editorial Medica Internacional, 2001. 298 p.
4. Hancock, T. Health promotion in Canada: did we win the battle but lost the war? En: Pederson, O'neill, Rootman editors. Health promotion in Canada. W. B. Saunders. Canadá, 1994. pp. 350-373.
5. OMS/CDSS. Subsanan las desigualdades sociales en una generación. La Organización, 2008. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1)
6. El Pais. Crisis del coronavirus, algo más que una vacuna [on line], 3 septiembre de 2020. <https://elpais.com/ciencia/2020-09-03/algo-mas-que-una-vacuna.html>
7. Davis M. llega el monstruo. Covid 19, gripe aviar y las plagas del capitalismo. 2020. <https://capitanswing.com/libros/llega-el-monstruo/>
8. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. <https://www.scielosp.org/article/scol/2010.v6n1/83-101/>
9. Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Yakarta (Indonesia), Julio 21-25, 1997. [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)