

Promoción de la salud y perspectivas de desarrollo en Chile, Colombia y México. Una mirada desde la política y las políticas públicas^I

Carlos Andrés Martínez Beleño^{II}

Resumen: La Promoción de la Salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de población humana. Debe fundamentarse desde un proceso político, educativo y social que incremente la conciencia pública sobre la salud, promover estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; todo esto involucra además, diseñar acciones para modificar las condiciones sociales, ambientales, políticas y económicas, que se desarrollen estrategias y dinámicas participativas que permitan al individuo acrecentar el control sobre los determinantes de su salud y por consiguiente, fortalecerla. Esto de acuerdo con los planteamientos de OMS-OPS.

Desde esas dimensiones, las reformas del sector salud dadas en las últimas dos décadas, en el ámbito nacional e internacional, según Molina & Cabrera, (2008) han generado cambios sustanciales en las políticas y los sistemas de salud, es por ello que la intención de este trabajo fue describir los aspectos centrales en los cuales puntualiza la Política Nacional de Salud de Chile (Estrategia Nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020), Colombia (Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012-2021) y México (Plan Sectorial de Salud 2013-2018). Asimismo, dentro de cada política y país mencionado se identificó las Perspectivas de Desarrollo, aquellas planteadas por Gavidia (2001), que en últimas evidencian el impacto que generan esas propuestas en los individuos y comunidades donde se está interviniendo.

Palabras clave: Promoción de la salud, políticas de salud, perspectivas de desarrollo.

^I Artículo derivado del proyecto de investigación “Política y políticas públicas en salud. Aproximación a un estudio comparado. Casos: Chile, Colombia, México y Perú” dirigido por el Prof., PhD Carlos E Guzmán Mendoza, en el marco de la Beca Colciencias Maestría Nacional 2015.

^{II} Docente-Investigador. Profesional en Dirección y Producción de Radio y Televisión, estudios de Maestría en Ciencia Política y Gobierno en la Universidad del Norte, Barranquilla-Colombia. Becario Maestría Nacional Colciencias, convocatoria 673, 2015. Experto en Comunicación en Salud y en seguimiento a Políticas, Programas, Planes y Estrategias de Salud.

Introducción

Los países latinoamericanos en sus múltiples dimensiones pero principalmente en lo económico, social y político, se ha caracterizado por una constante inestabilidad, sin embargo aún dentro de este panorama se han gestado profundos cambios y transformaciones, que ha afectado entre otros sus, sistemas y políticas de salud.

Visto así, Tenorio, A. y Plaza V. (2008) afirman que dada a la importancia de esta problemática, -en políticas públicas de salud- llama la atención la escasez de investigaciones en evaluación y análisis de Programas de Salud Pública. Es por ello, que este trabajo dirige sus intenciones a describir los aspectos centrales en los cuales puntualiza la Política Nacional de Salud de los países en mención.

Frente a lo anterior, el término Políticas Públicas (PP), según Maggiolo, & Perozo, (2007), se asocia de inmediato con asuntos del gobierno y sistemas políticos o como actividades de las instituciones públicas, que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos. Según Muller (2007), las políticas públicas son la forma como se le da coherencia, integralidad y sostenibilidad a las decisiones y acciones de los gobiernos.

Bajo este sentido, organismos como la OMS y su oficina regional para las Américas, Organización Panamericana de la Salud (OPS), consideran la salud como un ejercicio efectivo que favorece en últimas el bienestar social de forma productiva y sistemática. En esta misma línea, la OMS/OPS han orientado acciones globales en relación con políticas públicas que favorecen la salud, a través de estrategias de promoción de la salud que promueven el bienestar humano en sus programas de fomento a la salud a la largo de países Latinoamericanos.

En suma, el siglo XXI, por lo menos hasta hoy, comporta problemáticas pluridimensionales de tipo social, económico y político. Situación que nos enfrenta a una pluralidad de desafíos a superar, en procura de avanzar en la consecución de mejores estándares de calidad de vida de los asociados, a mediano y largo plazo.

En este contexto, describir los aspectos centrales de las políticas públicas en salud en América latina, desde una mirada politológica, nos permitirá vislumbrar la capacidad de

respuesta a las demandas y necesidades que desde el sector le formulan a los gobiernos. Del mismo modo, permitirá acopiar información oportuna, confiable y pertinente para la toma de decisiones referidas a la política de salud.

De ese modo, el presente estudio, que presenta resultados de investigación, es derivado sustancialmente una tesis descriptiva apoyada en la revisión documental. Asimismo, se trata de un estudio de casos múltiples de alcance descriptivo, de corte comparado.

Es imperativo aclarar aquí, que este estudio, en ningún momento intentará evaluar o verificar la implementación o efectividad de la política en cada gobierno de los casos presentados. Aquí, solo se alude a la formulación de la política desde un método descriptivo basado en revisión documental a fin de identificar los aspectos centrales de las políticas públicas en salud.

La información que sustenta los resultados del proyecto se obtuvo principalmente mediante la técnica de revisión documental, la sistematización y recolección de los datos. En este sentido, fue necesario revisar la base de datos institucional del Ministerio de Salud de Chile, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y la Secretaria de Salud de México así como solicitar por medio electrónico material y/o documentos que explicitaran la Política en salud de cada gobierno.

Las políticas de salud en América Latina a inicios del siglo XXI

Para Stein, et al., (2006) la década de 1990 fue un período de intensas reformas en América Latina y el Caribe. La frustración sembrada por la llamada “década perdida” de 1980 y la promesa que ofrecía la receta aparentemente sencilla del Consenso de Washington convencieron a los líderes políticos de la necesidad de tomar medidas fiscales y monetarias para controlar la inflación y llevar a cabo una serie de reformas a fin de abrir las economías al comercio, liberalizar los sistemas financieros y privatizar empresas estatales con el propósito de acelerar el crecimiento económico

Debido al éxito moderado en lo que atañe al crecimiento económico y a la reducción de la pobreza y la desigualdad, el entusiasmo por las reformas ha mermado en los últimos años. En cambio, han surgido dudas con respecto a la eficiencia de las mismas y un debate sobre

el rumbo que debería tomar la política económica y social a fin de alcanzar la elusiva meta del crecimiento sostenible con equidad a la cual aspiran todas las sociedades latinoamericanas.

Frente a ese contexto para Cruz, (2003) en las dos últimas décadas del siglo XX el mundo ha vivido grandes transformaciones y cambios que han puesto en la palestra de la discusión el papel del Estado, el gobierno y la administración pública en la economía y su relación con la sociedad civil. Las fuerzas emanadas del avance tecnológico, el neoliberalismo, los cambios acelerados de la sociedad civil, la complejidad de las relaciones en el ámbito político, económico y social, acompañados por una amplia dosis de incertidumbre bajo la máscara de la globalización que se presenta como un hecho consumado, esta globalización omnipresente que abarca todo y desafía a las democracias representativas, así como a los líderes políticos, afectando significativamente la organización tradicional de los Estados nacionales; esta globalización es producto de una política deliberada y ejercida a escala mundial, pero a pesar de su poder no es predestinada sino, por el contrario, coyuntural, perfectamente analizable y discutible (Forrester, 2000: p. 12).

Visto lo anterior, para Casas-zamora, (2002) los contextos políticos también son importantes determinantes de la salud. Con pocas excepciones, aquellos países que han desarrollado instituciones de gobierno democráticas y sociedades civiles fuertes, por lo general, han establecido políticas sociales a largo plazo inclinadas a una distribución más amplia de los ingresos y beneficios sociales. Es interesante ver que los países que aplicaron políticas sociales que brindan a sus poblaciones mejor acceso a la educación, a los servicios básicos de salud, a la nutrición y al saneamiento básico han logrado tasas de mortalidad bajas comparadas con los países de igual o aún mejor desempeño económico donde persisten las grandes disparidades de ingresos y recursos (Casas-Zamora, (2002) apoyado en los planteamientos de Sen, (2000) & Walkinson, (1996).

Frente a lo anterior, para Dallanegra, (2008) América Latina se caracterizó por continuos cambios de gobierno, dentro de sistemas políticos inestables. En general, los sistemas políticos han obedecido a los intereses de las élites dominantes y, cuando surgieron gobiernos con conductas más autonómicas y sociales, fueron rápidamente desestabilizados y golpeados, remplazándolos por gobiernos militares o civiles funcionales a los intereses

locales y extranjeros, en correspondencia a los planteamientos de seguridad y económicos del Corolario Theodore Roosevelt a la Doctrina Monroe. Siguiendo, no se puede decir que América Latina constituya una región, más allá de los emprendimientos —hasta ahora siempre fallidos— integrativos.

Siguiendo a Dallanegra, no existe la más mínima coordinación de políticas entre los diferentes Estados de la región en ningún nivel: comercio, defensa, relaciones exteriores, solución de la problemática social, etc. No hay un “Consenso Latinoamericano”.

Los pocos acuerdos que se dan, terminan quedando en el terreno formal. No se puede hablar de la existencia de un sistema político latinoamericano; al menos de un sistema único y homogéneo. Uno de los problemas que se presenta en el análisis de la política latinoamericana, es que no se le puede hacer en términos de sistemas nacionales autocontenidos ya que existen en el juego del poder no sólo fuerzas políticas intranacionales, sino también fuerzas políticas extranacionales —otros Estados con intereses económicos y de seguridad o empresas y banca— que actúan en el ámbito interno.

De este modo, y teniendo presente el párrafo anterior, Dallanegra, (2008) acentúa que aun en ausencia de un proceso de crecimiento económico, hay países que han logrado invertir en la salud de sus pueblos y alcanzar importantes avances en el bienestar general. Por otro lado, hay pruebas crecientes de que esta inversión en salud es, a su vez, un insumo importante, y hasta indispensable, para alcanzar el crecimiento no sólo económico largo plazo.

Frente a la posibilidad de mantener sistemas universales de salud en el siglo XXI, Suárez, (2009) asegura que construir sistemas universales de salud requiere un consenso de la sociedad que coloque a la salud y sus determinantes en el centro de las prioridades nacionales. Ello significa alcanzar un nuevo pacto social que dedique las mayores energías a mejorar las condiciones y calidad de vida, atendiendo integralmente -no nominalmente- las necesidades de salud, educación, alimentación, seguridad social y cuidado del ambiente, como base del crecimiento económico sostenible y no como limosna de la riqueza del país.

La promoción de la salud

Según OMS, (1998) citado por Resende (2008), a partir de la Carta de Ottawa, la Promoción de la Salud pasa a ser definida como...”el proceso de capacitación (*enabling*) de los individuos y colectivos (*communities*) para que tengan control sobre los determinantes de la salud con el objetivo de tener una mejor calidad de vida”. Esta categoría constituye un concepto que sintetiza dos elementos clave para la promoción de la salud: la necesidad de cambios en el modo de vida y, también, de las condiciones de vida. Representa, igualmente, una estrategia de mediación entre las personas y el medio ambiente, combinando elecciones personales con responsabilidad social con el objetivo de crear un futuro más saludable.

Este mismo autor afirma que para que haya salud, la Nueva Promoción de la Salud sugiere que los individuos y colectivos sean capaces de realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de transformar el medio o adaptarse a él.

Así, desde 1986, la OMS recomienda, la superación de la inequidad en salud, proponiendo acciones que tengan como objetivo garantizar...oportunidades y recursos que posibiliten a las personas alcanzar el máximo de salud. Esto incluye oportunidades para hacer elecciones saludables. Las personas no pueden alcanzar el máximo potencial de salud si no son capaces de controlar los factores que determinan su salud.

En ultimas, el resultado de promover la salud en la población vulnerable o no, será el de propiciar entornos saludables en donde todos los involucrados e interesados participen activa y responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar y el de su colectividad.

Del mismo modo, es pertinente mostrarse de acuerdo con Gavidia (2001) cuando propone que la salud debe observar cuatro dimensiones a saber: 1. Ideal de Bienestar; 2. factor de Equilibrio; 3. Estilo de vida; 4. la salud como propuesta de desarrollo social y personal. El autor las describe así:

1. El ideal de bienestar es subjetivo y depende del propio individuo.
2. El factor de equilibrio indica que la salud es el estado puntual de adaptación del medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en el mismo. Es decir, se entiende a la salud como el equilibrio que debe existir entre el individuo y su entorno.

3. Estilo de vida, la salud comprende una dimensión social, por lo que solicita la solidaridad de todos para lograr la construcción de la salud ambiental. Esto en otras palabras, se traduce al logro de un estilo de vida saludable.
4. La salud como propuesta de desarrollo social y personal se apropia de factores determinantes en el desarrollo humano, en el bienestar humano y en la capacidad de opciones y emplazamiento del ser humano, estos factores son: la estructura socioeconómica, el nivel de vida, la intención de crecimiento particular y colectivo. Adicionalmente, promueve la participación ciudadana, la mitigación del problema social, la educación de alta calidad, los servicios de salud, entre otros.

Una mirada a tres políticas nacionales de salud. Casos: Chile, Colombia, México³

La Política de Salud del Gobierno de Chile se traduce en la “*Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 - Metas 2011 – 2020*” que es la encargada de expresar todo lo relacionado con la política nacional a diez años. Esta política hace énfasis en y prende la alarmas en las enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades crónicas, así como también en tabaquismo, obesidad, vida sedentaria, hipertensión arterial, diabetes, depresión, suicidio, accidentes del tránsito con fallecimientos o discapacidad.

La Política de Salud del Gobierno de Colombia se traduce en “*El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 La salud en Colombia la construyes tú*” es una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la "ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas" (Whitehead, 1992). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

La Política de Salud del Gobierno de México se traduce en “*El Plan Sectorial de Salud 2013-2018*” propuesto como meta dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, traza la ruta que se habrá de seguir en los próximos años para cimentar las bases de un Sistema

³ Aunque el Programa de Acción Específica: Entornos y Comunidades Saludable-México no esté vigente, se incluye a este con el ánimo de contrastar ya que este país contempla un gran panorama para el tema de PromSalud.

Nacional de Salud Universal. Se hará siguiendo un esquema de atención más homogéneo, una operación integrada y una mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud. A la transformación institucional aquí delineada, también deberá sumarse una vigorosa política en materia de prevención, que nos permita enfrentar los retos de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, el cáncer o las enfermedades del corazón.

Caso Chile

La Encuesta Nacional de Salud en su momento mostró, que la población chilena ha sufrido profundas transformaciones. Hay un aumento de las enfermedades no transmisibles que se derivan del envejecimiento y de los hábitos de vida y las conductas de las personas.

En este escenario, se requiere una atención de salud más amplia e integral, pero también de otras acciones que no son sanitarias. Se alude a una política de Estado que involucre a distintos ministerios y organismos gubernamentales y que apunte a mejorar la calidad de vida de los chilenos.

El gobierno de Chile, ya para el año 2014 en cabeza de su ministerio asumió el desafío de fortalecer el sistema de salud con la mirada puesta en la construcción de una sociedad más equitativa, que pone en el centro de sus acciones sanitarias a sus ciudadanos y ciudadanas. Para ello, además de fortalecer las actividades y roles habituales del sector salud, se propusieron planes específicos que respondieran a los déficit más importantes que presenta el sistema.

Uno de los máximos ejes a potencializar es el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, la Política de Recursos Humanos, el Fortalecimiento de la Salud Pública y la Autoridad Sanitaria, estos ejes con una hoja de ruta para lograr así desde este panorama cubrir o permear todos los frentes específicos en materia de salud en el territorio chileno.

Es en este contexto en el cual se construyó la Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, que fija Objetivos Estratégicos de los cuales se desprenden las Estrategias que se definen como un conjunto de acciones concretas que se hacen cargo del problema y que pone la salud y la calidad de vida de la población como eje orientador de las políticas.

Caso Colombia

El caso colombiano, resulta el más organizado, el más estructurado, -desde lo que se describe en los documentos oficiales de la política- del que ahora en adelante podría servir de modelo regional en materia de salud pública. En esa perspectiva las estrategias de Colombia, vienen enmarcadas en Dimensiones y luego Componentes, esto sin duda deja entrever un trabajo que priorizó lo que realmente es imperativo en la agenda de la salud pública nacional. En ese contexto, no se escapan tres líneas que se enuncian a continuación:

La línea de promoción de la salud. Reúne las acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios, necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en ese territorio y así las condiciones de calidad de la vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos. Esta línea incluye acciones de:

- Formulación de políticas públicas.
- Movilización social.
- Generación de entornos saludables.
- Generación de capacidades sociales e individuales.
- Participación ciudadana.
- Educación en salud.

La línea de gestión del riesgo en salud. Reúne las acciones que sobre una población específica con individuos identificables y caracterizable, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado evitable y negativo para la

salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.

Estas acciones hacen parte de un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza (como la frecuencia y severidad) de un evento o de los eventos a través de una secuencia de actividades que incluye evaluación de riesgo, desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo. Las amenazas pueden estar causadas por el medio ambiente, la actividad laboral la tecnología, los comportamientos humanos la epidemiología poblacional y los factores biológicos de las personas, entre otros. En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de esa enfermedad, su evolución negativa o su complicación. Esta línea incluye acciones de:

- Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial.
- Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial.
- Modificación del riesgo.
- Vigilancia de la gestión del riesgo.
- Gestión de la calidad de la atención.
- Coordinación administrativa – técnica de los servicios y planes.

La línea de gestión de la salud pública. Reúne las acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia y administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores que operan en el territorio y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados. Esta línea incluye acciones de:

- Conducción.

- Sostenibilidad del financiamiento.
- Garantía del aseguramiento.
- Fiscalización.
- Intervenciones colectivas.
- Movilización de los otros sectores de la sociedad, de los territorios y de la ciudadanía.

Caso México

Según la Secretaría de Salud de México, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 es el instrumento mediante el cual el Gobierno de la República formula las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Como documento sectorial rector, establece seis objetivos y para el logro de los mismos se definen 39 estrategias y 274 líneas de acción.

Las estrategias vinculadas a cada uno de los objetivos proyectan en primer lugar, consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, particularmente para reducir el impacto negativo de las conductas y hábitos no saludables.

El segundo objetivo apunta a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, a través de la creación y fortalecimiento de redes de servicios integradas, sustentadas en un modelo de atención primaria más homologado y resolutorio. Tercero, se fortalecerá la regulación, el control y el fomento sanitarios con la finalidad de reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; con énfasis renovado en aquellos que merman la productividad. Cuarto, con el fin de reducir las brechas todavía existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, las estrategias vinculadas con este objetivo deben consolidar el control de las enfermedades del rezago, abordar sistémicamente la mortalidad infantil y materna, así como establecer acciones más eficaces para atender a grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad. Para hacer más efectiva esta atención, se requiere la participación coordinada de los diferentes sectores y todos los órdenes de gobierno.

Las políticas intersectoriales, como la Cruzada Nacional Contra el Hambre y la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes son piezas fundamentales en este objetivo. Quinto, se establecen estrategias para optimizar la generación y el uso de recursos en salud con el propósito de mejorar el desempeño del sector salud y la calidad de los servicios, empleando esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño; estrategias que impulsen la innovación y la investigación científica; que simplifiquen la normatividad y los trámites gubernamentales, y que fortalezcan la rendición de cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

Finalmente, para proporcionar una atención de calidad integral, técnica e interpersonal, sin importar el sexo, edad, lugar de residencia, situación económica o condición laboral se delinean estrategias para transformar el Sistema Nacional de Salud de manera que toda la población mexicana esté protegida por un esquema de aseguramiento público continuo y exista una operación integrada y coordinada entre las distintas instituciones de salud.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 formula así estrategias que plantean consolidar los logros hasta la fecha, define estrategias que adecúan acciones implementadas en años anteriores para que sean más eficaces; y propone nuevas estrategias para transformar de forma decidida el panorama y avanzar hacia el Sistema Nacional de Salud Universal.

Perspectivas de Desarrollo identificables en las Políticas Nacionales de Salud

Divergencias y Convergencias

El Cuadro 1 intenta evidenciar dos perspectivas de desarrollo, a fin de entrever que aspectos se consideran desde la promoción de la salud, necesarios para promover el desarrollo desde lo gubernamental y que se ajusten coherentemente a la población objetivo. Esto, partiendo de Gavidia (2001) quien manifiesta que a la Salud debe considerarse, en primera instancia, como una propuesta de desarrollo personal y luego social. Asimismo, y luego de una revisión a la estructura de los mismos se intenta distinguir las convergencias y divergencias entre las diferentes propuestas estatales en función del bienestar de la población.

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 1. Perspectivas de Desarrollo. Divergencias y convergencias (Contrastación)

País/ Política Nacional de Salud	Perspectiva De Desarrollo⁴	Diferencias	Semejanzas
CHILE: <i>ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD. PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2011-2020</i>	-Personal: Ambiente Saludables y Entornos Saludables. -Social: Equidad en Salud y Calidad en la Atención	-Calidad y justicia en la atención de Salud. -Fortalecimiento del sector salud Enfermedades Trasmisibles Reorientación de Servicios de Salud Entornos más saludable amenazas ambientales Nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria Institucionalidad de salud Emergencias, desastres, crisis y conflictos	Promoción de la Salud Promoción de Entornos Saludables Espacios Saludables: Hogar, Trabajo, Escuela Enfoque Diferencial: Comunidades Rurales e Indígenas Desarrollo Humano Salud nutricional Enfermedades Trasmisibles
COLOMBIA: <i>PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012- 2021</i>	-Personal: prevención de la Enfermedad. -Social: Salud pública y ambiental	Salud Ambiental Salud sexual y Reproductiva Salud Mental Seguridad Alimentaria y Nutricional	Ambientes Saludables Comunas y Comunidades Saludables Comunicación-Educación para la Salud Promoción, Prevención y Atención
MÉXICO: <i>PLAN SECTORIAL DE SALUD 2013-2018</i>	-Personal: Prestación eficiente del Servicio de Salud. -Social: Sistema nacional de salud	Prestadores de servicio de salud Industria farmacéutica Panorama epidemiológico y de atención Regulación del sistema nacional de salud Dispositivos médicos y Tecnología	Inclusión al sistema de salud Aportes a una nueva política pública de salud y calidad de vida Fortalecer procesos de participación ciudadana

⁴ Aquellas planteadas por Gavidia, (2001). Quien expresa que a la salud debe verse como un ideal de Desarrollo Social y luego Personal

Conclusiones

El eje transversal de los casos observados, es sin duda, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y de este se desencadena el desarrollo local, social, comunitario, y propender porque estos sean sostenibles en el tiempo.

La política pública en salud debe facilitar el goce pleno y productivo de todo aquello que se formula en los programas, planes y estrategias en función del contexto social. Esta debe enfatizar en salud medioambiental y publica, promover espacios internos y externos saludables y ante todo reconocer que cada individuo, sector, población o comunidad responde a necesidades y opciones diversas.

Se recomienda que desde lo político, se propenda por la formulación y ejecución de estrategias con enfoque diferenciado y que respondan a necesidades concretas de las comunidades o poblaciones; éstas, a su vez conllevarían a la generación de cambio de comportamiento en los individuos a fin de lograr estilos de vida saludables ya que se enfatiza en un cambio estructural, de este modo, se lograría transitar hacia el desarrollo.

En ese orden, estos tres países –que además integran la Alianza del Pacífico- contemplan temas, temáticas, problemáticas y acciones de promoción de la salud muy similares, por lo cual es necesario seguir con el dialogo regional –desde las decisiones políticas- sobre esas prioridades en salud en el marco de la región, en función de mitigar las desigualdades y en general las necesidades básicas insatisfechas y demás factores externos e internos que atañen a las poblaciones en cuestión.

En ese mismo recorrido, una política pública exitosa de prevención, protección y promoción debe incorporar no sólo acciones propias de salud pública, sino también intervenciones que cambien el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y en general en todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental. Esto último, apoyados en las consideraciones de la Secretaría de Salud de México.

Es necesario reconocer hasta qué punto todas estas propuestas impulsan verdaderos cambios sociales en los países en desarrollo (Martínez, 2012) y más aún en la región

latinoamericana y hasta qué punto esos cambios son intencionales desde lo público o lo privado (Vega, 2004). Frente a esto, es el momento de que las miles de intenciones y propuestas de desarrollo miren las implicaciones medioambientales y socio-económicas a partir lo sostenible –que es lo que se quiere- desde una perspectiva sistemática y planeada, colectiva y sostenible, ya que intentar constituir el desarrollo en América latina genera muchas disparidades sociales y políticas pero principalmente culturales y, se requieren entonces acciones pertinentes a cada contexto.

Bibliografía

- Ávila-Agüero, M. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*, vol. 51, núm. 2, abril-junio, pp. 71-73, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- Bonilla Castro E., Hurtado Prieto J. & Jaramillo Herrera C. (2009). *La investigación. Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico*. Colombia: Alfaomega.
- Briceño-León R. et al (1998). *Investigación en Ciencias Sociales y Salud. Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Caracas. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/doc414.pdf>.
- Casas-Zamora, A. (2002). Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol.11 n.5-6, Washington.
- Cruz, F. (2003). Estado, Gobierno y Administración Pública en la Globalización, *Revista Casa del tiempo*, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dallanegra, L. (2008). Tendencias políticas en América Latina en el contexto mundial del siglo XXI. Hacia una teoría política realista-sistémicaestructural sobre América Latina, *Revista Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, Vol. XV No. 43 Septiembre / Diciembre, Universidad de Guadalajara.
- Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>.

-
- Revista STATUS. Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública, UANL. Vol. 1, Núm. 1. Enero-Junio
- Forrester, V. (2000). *Una extraña dictadura*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Franco R. (2001). "Significado y contenido del desarrollo social y de las políticas sociales". Índice de Desarrollo Social. Costa Rica APSAL. ISUC. Tomado de MIDEPLAN.
- Gavidia, V. (2001). *Salud, Educación y Calidad de Vida. De cómo las concepciones del profesorado incide en la salud*. Bogotá: Mesa Redonda Magisterio.
- Martínez, C. (2012). *Medio Ambiente y Desarrollo. Una Mirada a la relación entre productividad, sostenibilidad y sustentabilidad social*. En: R. Román, A. Vidal, & J. Caro, coordinadores. *Imperios, Mercados y Multiculturalidad en el Caribe: Memorias II Congreso Internacional De Estudios Caribeños*. San Andrés Isla: Universidad Nacional de Colombia, Sede Caribe. p. 348-362.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007) *Salud en las Américas Volumen I– Regional*. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Front%20Matter.pdf>.
- Orozco, M. (2012). *Políticas Públicas en prevención de Dengue en Colombia. Estudio de caso de la experiencia COMBI en el Distrito de Barranquilla*. Berlín: Editorial Académica Española.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/Que-es-el-plan.aspx>.
- Programa de Acción Específica 2007-2012. Entornos y Comunidades Saludables. México D.F: Secretaría de Salud- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/comunidades_saludables.html.
- Resende, S. (2008). "Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria". *Salud Colectiva*, vol. 4, núm. 3, septiembre-diciembre, 2008, pp. 335-347, Universidad Nacional de Lanús.
- Secretaría de Salud de México. Plan Sectorial de Salud 2013-2015. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf

- Stein, E., & Tommasi, M. (2006). “La política de las políticas públicas”, *Política y Gobierno*, vol. XIII. núm. 2. II semestre.
- Strauss A. & Corbin J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Suárez, J. (2009). *Desafíos para alcanzar universalidad con equidad en salud en América Latina en el siglo XXI*. Biblioteca Virtual de Salud, Primer Congreso de Medicina y Salud. UNAM, Ciudad de México.
- Sunkel, O. (2000). *La sostenibilidad del desarrollo vigente en América latina*. Historia Crítica. 20, 8-54.
- Vega, J. (2004). *Evaluación de la Implementación del programa nacional casas de justicia a partir de la Experiencia de la Casa de Justicia del Barrio la Paz en Barranquilla* Universidad del Norte. División de Humanidades y Ciencias Sociales, Maestría en Estudios Político – Económicos.
- World Health Organization. (1984). *Regional Office for Europe. Health promotion: a discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen.