



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Alleyne, George A O

Salud en todas las políticas: el control y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles

Salud Pública de México, vol. 57, núm. 3, mayo-junio, 2015, pp. 284-287

Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10638801012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Salud en todas las políticas: el control y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles*

Sir George A O Alleyne⁽¹⁾

En primer lugar, debo agradecer al Instituto Nacional de Salud Pública por este prestigioso premio Francisco J. Balmis y por la invitación a presentar el discurso conmemorativo. Estoy seguro de que hay legiones de profesionales de la salud que estarían honrados al tener la oportunidad de hablar sobre el doctor Balmis. Para mí es un honor presentar una conferencia que lleva su ilustre nombre: un nombre que encuentra eco dondequiera que se utiliza la palabra “vacunación” y un nombre que conjura el poder de ésta, la cual es uno de los instrumentos más potentes del mundo para mejorar la condición humana. Es también un placer regresar, después de muchos años, a este auditorio que lleva el nombre de uno de los grandes personajes de la salud de nuestro tiempo, el maestro Guillermo Soberón, a quien saludo hoy. Debo también agradecer a mi buen amigo y colega, el doctor Mauricio Hernández, quien me transmitió la noticia del premio y la invitación para dictar la conferencia.

Tengo la seguridad de que cada profesional de la salud en México, si no es que todo trabajador sanitario, al menos en Las Américas, sabe de las hazañas de este héroe de la salud. Lamentablemente, por lo general se considera como héroes a quienes han realizado grandes hazañas con armas y han llegado a ser grandes conquistadores como Alejandro ‘el grande’ y Genghis Khan; se imagina a individuos como Winston Churchill, cuyas características personales en tiempos de crisis cambiaron el curso de la historia. Rara vez tales honores o designaciones se otorgan a personas que alcanzaron grandes logros en el campo de la salud, como Francisco J. Balmis. Por consiguiente, debo felicitar al Instituto Nacional de Salud Pública por reconocer a este gran hombre y perpetuar su memoria.

Francisco Balmis nació en Alicante, España, en 1753; vino a México en 1781 y logró prestigio como cirujano en el Hospital de San Juan de Dios, donde expuso que algunas infecciones de transmisión sexual podrían ser curadas por medio de agave y begonia. Regresó a España en 1792 y se convirtió en cirujano de la corte del rey Carlos IV.

La viruela fue una de las enfermedades más letales de la historia; por miles de años flageló a la humanidad en todo el mundo. Diezmó las poblaciones aztecas y está íntimamente ligada a su historia. Fue en respuesta a un brote grave en las colonias españolas en América que el rey Carlos IV encargó a Balmis liderar una expedición para llevar la vacuna de Jenner a este continente. Cuando Francisco Balmis inició la expedición lo hizo por órdenes del jefe de Estado, con un objetivo filantrópico claro. Como Edward Jenner observó: «No creo que en los anales de la historia haya un ejemplo de filantropía tan noble, tan extenso como éste».

El valor de la expedición en términos de salud fue obvio, pero quizás hubo también consideraciones económicas dada la importancia de las colonias para la economía española. Por lo tanto, aun en esta expedición es posible inferir algún valor instrumental de la salud. Las dificultades físicas que el equipo resistió, los éxitos que logró en cuanto a los consejos de vacunación establecidos, la organización de las campañas masivas y los miles de personas vacunadas son el material del que están hechas las leyendas. Balmis no trajo salud a todos los pueblos de América, pero sin duda salvó las vidas de miles. Dudo que él hubiera pensado en términos de cambiar la salud de la población, pero lo hizo, y el que este concepto se arraigue ha tomado mucho tiempo.

* Conferencia magistral “Francisco J. Balmis”, presentada durante el 16° Congreso de Investigación en Salud Pública (Congisp), el 6 de marzo de 2015, en Cuernavaca, Morelos, México.

(1) Director Emérito. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Correo: alleyned@paho.org

Durante el último siglo ha habido una creciente apreciación de la visión de que el mundo en su totalidad y sus principales instituciones deben ocuparse de mejorar la salud de todos los pueblos. Esto estimuló el desarrollo de las organizaciones internacionales de salud, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y fue la génesis, en 1978, del urgente llamado a la *Salud para todos en el año 2000*. Después hubo un cuestionamiento exhaustivo de la capacidad y naturaleza de los mecanismos nacionales para impulsar este movimiento y fue claro que tenía que haber una revisión más profunda de los factores que influyen en la salud de las personas. Lo anterior indujo el nacimiento de propuestas para el movimiento de promoción de la salud y la consiguiente elaboración de la noción de la *Salud en todas las políticas*.

Los promotores de la *Salud en todas las políticas* basan sus argumentos en la firme proposición de que la salud no puede ser responsabilidad solamente del sector salud. Pero el origen de esta idea se remonta a la historia, quizás hasta Hipócrates, quien señaló que el aire y el agua afectaban la salud individual. La historia nos muestra que William Allison, en Escocia en 1820, Louis Villerme, en Francia en 1840 y Rudolf Virchow, en Alemania en 1847 demostraron que la morbilidad y la muerte prematura estaban asociadas con condiciones sociales extrínsecas. Virchow escribió que la “enfermedad no es algo especial, sino sólo una manifestación de la vida bajo condiciones modificadas».

Fue el movimiento de promoción de la salud el que dio más forma al concepto de que la salud del individuo y de las poblaciones era el resultado tanto de causas específicas como de causas generales, y que éstas últimas eran las más importantes para la salud de la población. Fue ese magnífico historiador médico, Henry Sigerist, quien en 1945 propuso cuatro tareas esenciales en la medicina y que la primera de éstas era la promoción de la salud. La idea de que había contribuciones de otros sectores del gobierno se arraigó en la comunidad de la salud y ha habido una explosión del interés en el concepto de la *Salud en todas las políticas*. Recibió su imprimátur político con el reconocimiento formal de la Unión Europea (UE) en 2006, y ahora se acepta en casi todo el mundo. En este organismo, por ejemplo, hay bases formales constitucionales y legales para la ejecución de estas políticas. Hay una obligación proveniente de un tratado para que todas las políticas de la UE adopten el enfoque de *Salud en todas las políticas*, el cual se funda en derechos y obligaciones relacionados con la salud y la búsqueda de la equidad, y ahora se define de la siguiente manera:

Salud en todas las políticas es un enfoque para las políticas públicas en todos los sectores que de manera sistemática tiene en cuenta las implicaciones en la salud que tienen las

decisiones que se toman, busca sinergias y evita impactos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Mejora la rendición de cuentas de los políticos sobre el impacto en salud, de todos los niveles de la formulación de políticas. Incluye enfatizar las consecuencias de las políticas públicas en los sistemas de salud, los determinantes de la salud y el bienestar, y contribuye al desarrollo sostenible.

Se tocan los ámbitos políticos, especialmente la política social y regional, la fiscalidad, el medio ambiente y la educación e investigación.

Sir Michael Marmot, brillante promotor de los *Determinantes sociales de la salud* corresponde a esta tradición, y la *Declaración de Adelaida*, de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud enunció la necesidad de lo que describió como un “gobierno conjunto” para la implementación de *Salud en todas las políticas*. El año pasado, la OPS adoptó un amplio plan de acción para la implementación de *Salud en todas las políticas*.

La lógica detrás de este concepto es impecable y existe una bibliografía extensa sobre los mecanismos de gobernanza para la ejecución a nivel nacional o local, que no examinaré ahora. Sin embargo, deseo reflexionar con ustedes sobre algunos aspectos de la conceptualización de estas políticas, así como comentar mi experiencia con algunos de los retos enfrentados en la implementación. Deseo plantear que, en la conceptualización de la *Salud en todas las políticas*, debemos establecer claramente la diferencia fundamental entre las políticas que incluyen a todo el gobierno y aquéllas que incluyen a toda la sociedad. La salud de los individuos y de las poblaciones depende de ambas y no es suficiente enmarcar el concepto y la práctica exclusivamente a nivel de gobierno.

Está perfectamente claro que para mejorar la salud, las políticas gubernamentales deben involucrar a otros sectores del gobierno además del constitucionalmente responsable de la salud. Este es uno de los enigmas de los sistemas de gobierno, dentro de los cuales yo sé que el ministro de salud es el funcionario político supuestamente responsable de la salud de la nación –y ésta es una percepción popular alimentada a menudo por declaraciones políticas; sin embargo, gran parte de la salud de la nación depende de otros sectores de gobierno y de otros sectores del Estado. Acepto que el pensamiento más prevalente de la *Salud en todas las políticas* otorga primacía a la acción del gobierno, pero no quisiera que olvidáramos las funciones de otros sectores del Estado o de la sociedad que influyen en la salud.

Es común escuchar el llamado para que haya un gobierno conjunto; la bibliografía está repleta de propuestas para un enfoque conjunto de gobierno, pero existen menos análisis sobre el motivo político por el cual esto

no es frecuente o sobre la dificultad intrínseca de lograr este objetivo obviamente deseable y muy loable. Una razón básica es ésta: dada la naturaleza de los procesos políticos, comunes en la mayoría de las democracias, hay pocas ventajas políticas para que los sectores que no son de salud procuren mejorar la salud mediante intervenciones de su competencia. Si me permiten usar una analogía económica, se puede decir que la utilidad política para el sector de educación no reside en una salud mejorada; reside en algún indicador de logro educativo, y esto se replica en todos los sectores del gobierno.

Mi observación y, en particular, mi experiencia como el enviado especial del secretario general de las Naciones Unidas para el VIH en el Caribe, me han mostrado que la aceptación de responsabilidad en materia de salud por parte de los sectores no sanitarios se lleva a cabo en, al menos, tres circunstancias. La primera es que el sector no sanitario reciba algún beneficio de la salud mejorada. He afirmado que con demasiada frecuencia el sector de la salud se presenta como un mendigo que pide cooperación, en lugar de plantear el valor instrumental de la salud que lo hace merecedor del apoyo de los otros sectores. Lamentablemente, la comunidad internacional de salud y otros socios no hacen lo suficiente para dotar al sector de la salud de las herramientas necesarias que permitan hacer esos argumentos convincentes. No se ha puesto el énfasis suficiente en el argumento de que la salud es un bien público esencial y, por lo tanto, un asunto del cual el gobierno en su conjunto debería preocuparse.

Se ha prestado considerable atención a la evaluación del impacto sanitario como una herramienta para facilitar la ejecución de políticas públicas favorables a la salud o la *Salud en todas las políticas*. Esto ha demostrado ser valioso, pero la mayoría de los ejemplos citados se refieren al impacto que varias políticas tienen sobre la salud si éstas son implementadas. No exploran en la misma medida la necesidad de otros sectores de implementar políticas que tengan repercusiones sobre la salud *a priori*. En este contexto, la salud queda como si fuera la variable dependiente.

La segunda situación en la cual otros sectores contribuyen con un resultado en materia de salud de manera intencional y deliberada se presenta cuando un problema de salud es una prioridad para el Estado, particularmente cuando afecta la seguridad nacional. Hago la distinción entre la seguridad sanitaria y la salud como un tema de seguridad. Cuando esto ocurre, el problema de salud debe abordarse en el punto y lugar donde exista un acuerdo colectivo en política nacional. Sólo cuando el primer ministro o el presidente consideran que se trata de un problema de este tipo es que se ordena o acuerda

la contribución de otros sectores. Hay ejemplos recientes de crisis sanitarias como la epidemia del ébola, durante la cual la salud de la nación se convirtió en un tema de seguridad en el sentido de que afectó el funcionamiento y la integridad del Estado y, por lo tanto, involucró una toma de decisiones suprasectorial y central.

La tercera situación en la cual he observado apetito por estas políticas es aquella que se da cuando el problema de salud se convierte en la clase de tema político candente que amenaza al gobierno en su totalidad. Un problema de salud, ya sea a nivel individual o de población, puede consecuentemente inquietar o agitar a la ciudadanía, de tal manera que tiene que haber un frente unido del gobierno para abordar el problema. La mayoría de estos problemas afectan la atención individual más que la salud de la población.

Quisiera regresar a la distinción entre la relación entre los sectores del gobierno y sus burocracias, y la relación entre el gobierno en su totalidad y otros sectores de la sociedad como el sector privado, la sociedad civil y un número creciente de actores no estatales. Es obvio que las acciones de estos sectores no gubernamentales de la sociedad pueden afectar la salud, pero es responsabilidad inevitable del gobierno establecer políticas que protejan la salud de sus pueblos. Para hacerlo, tiene a su disposición instrumentos tales como la legislación, la tributación y la reglamentación para modular las acciones de estos otros actores. Está claro que estos actores no deben desempeñar una función en el establecimiento de políticas de gobierno, sino contribuir obviamente al debate de las políticas y, desde luego, deben apoyar su implementación. Insisto en que la responsabilidad para formular políticas en este caso reside en el gobierno.

La aplicación de la *Salud en todas las políticas* tiene relevancia particular en las enfermedades crónicas o no transmisibles (ENT), y aquí me refiero específicamente a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Esto se puso de manifiesto en la *Declaración Política* de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2011 y en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas de 2014. El plan de acción de la OPS es bien claro al respecto:

Una de las principales contribuciones de la *Salud en todas las políticas* es su potencial para combatir el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT) en toda la región. Un enfoque de este tipo para abordar retos de salud pública como las ENT fortalecerá aún más la integración de las medidas de los sistemas existentes en el sector de la salud y otros sectores, aumentará la influencia y la sostenibilidad de las políticas y mejorará la rendición de cuentas del sector de la salud y en otros sectores.

Entre los compromisos de la Reunión de Alto Nivel estuvo establecer un mecanismo nacional multisectorial “con el fin de aplicar enfoques de *Salud en todas las políticas* y a nivel de todo el gobierno y toda la sociedad” para la prevención y control de las ENT. La lógica de ese compromiso es evidente y su formulación deja claro que la *Salud en todas las políticas* debe abarcar dos enfoques diferentes pero complementarios: el enfoque del gobierno y el enfoque de la sociedad en su conjunto. Los factores de riesgo predominantes de las ENT son el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, un régimen alimentario inapropiado y la falta de ejercicio físico. Es inmediatamente obvio que ningún sector de gobierno tiene la responsabilidad exclusiva de abordar cualquiera de estos factores de riesgo, y las actividades de casi todos los sectores del gobierno tienen un impacto en uno u otro de los factores de riesgo. El consumo de un régimen alimentario apropiado, por ejemplo, depende de sectores tales como agricultura, comercio, finanzas y educación, así como del sector de la salud. También es evidente que la coordinación de todas estas diversas contribuciones sectoriales es un ejercicio político de mayor importancia.

Pero la exhortación no es ninguna prescripción para la acción. Los esfuerzos para lograr una óptima *Salud en todas las políticas* en el gobierno enfrentan grandes desafíos como los que he descrito con respecto a esas políticas para la salud en general. Por ejemplo, ha sido difícil elevar las ENT a un nivel en el cual su prevención y control representen un peligro actual e inminente para la seguridad nacional. Como consecuencia, resulta problemático tener una decisión colectiva y ejecutiva para la colaboración entre los diversos sectores del gobierno.

El compromiso requiere un enfoque de toda la sociedad. Llamo a esto *cooperación intersectorial*, que es la cooperación entre el gobierno, el sector privado, la sociedad civil y los actores no estatales. Esto es a menudo difícil en el caso del gobierno debido a la timidez extrema de comprometerse con estos otros sectores, en particular con el sector privado, aunque debe ser obvio que será absolutamente imposible prevenir y controlar las ENT y alcanzar la meta de reducción de 25% de muerte prematura en 2025 sin la participación voluntaria o involuntaria de esas partes del sector privado, cuyas acciones afectan los factores de riesgo dominantes. El ejemplo clásico es el de la industria de alimentos y bebidas que en cada país tiene un impacto enorme sobre los hábitos alimentarios; pero también hay otras industrias. Esta timidez con frecuencia se extiende a otras partes del sector privado que tienen relación directa o interés en materia de salud. Desde luego, el primer paso esencial es el diálogo.

Quizás uno de los métodos prometedores para estimular este enfoque de toda la sociedad y todo el gobierno, que es inherente en *Salud en todas las políticas*,

es el establecimiento de mecanismos robustos de rendición de cuentas. Existen varios marcos para garantizar la rendición de cuentas a nivel intergubernamental. Los gobiernos pueden proporcionar informes de las acciones que han tomado, lo que a menudo es conocido como “rendición mutua”. Pero la rendición de cuentas efectiva es la que se hace por medio de una revisión externa independiente. El papel de la sociedad civil es clave en este aspecto, ya que tiene la capacidad de apoyo, a nivel nacional e internacional, para presionar a favor de una rendición de cuentas en cuanto al cumplimiento de los compromisos contraídos por los gobiernos o el sector privado en el plano nacional e internacional.

Sr. presidente:

Quizás haya algunas posibles relaciones entre las proezas de Balmis y la comprensión actual de la *Salud en todas las políticas*. Tal vez lo que la expedición del Dr. Balmis y la implementación de la *Salud en todas las políticas* tienen en común es que ambos muestran la necesidad imperiosa de apoyo político al más alto nivel.

No he profundizado en las numerosas opiniones sobre los mecanismos burocráticos para garantizar la ejecución de esas políticas, sino más bien he tratado de plantear algunos de los retos que se deben superar si dichos mecanismos llegaron a ser los conductores para mejorar la salud de la población y la equidad. Espero también haber señalado claramente que estas políticas no se refieren exclusivamente a los sectores del gobierno, sino que incluyen también a los del Estado.

Sin embargo, Sr. presidente, ¿no sería ideal que un Balmis de hoy en día convenciera a algún análogo del rey Carlos IV de que debe hacerse un esfuerzo inmenso para acabar con este flagelo de las ENT del mundo? Él o ella presentarían el plan de acción global y las mundialmente aceptadas metas e indicadores que, de ser adoptados, podrían prevenir y controlar las ENT. Él o ella dirían que ya hay un estudio demostrativo preliminar en el que se muestra que algunos países, efectivamente, han reducido su mortalidad por estas enfermedades. Él o ella podrían mostrar el ejemplo de un país que, como todos ustedes conocen bien, aprovechando alguna variante de *Salud en todas las políticas*, ha abordado con agresividad el problema de la obesidad, que es uno de los jinetes del apocalipsis de las ENT. Lamentablemente él o ella aún tendrían que superar los retos que he descrito para tener a todos los sectores del gobierno y a todos los sectores de la sociedad unidos en este diseño grandioso, pero con la tenacidad mostrada por Balmis tal objetivo quizá no esté fuera de alcance.

Doy las gracias por su atención y por la oportunidad de rendirle homenaje al doctor Francisco J. Balmis, un héroe de la salud.