

FAMÍLIA, SAÚDE E MEIO AMBIENTE: A REALIDADE COLOMBIANA E AS PERSPECTIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE*

**FAMILIA, SALUD Y MEDIO AMBIENTE: UNA REALIDAD EN COLOMBIA
PERSPECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**FAMILY, HEALTH AND ENVIRONMENT: A REALITY IN COLOMBIA.
PERSPECTIVE TO THE HEALTH PROMOTION.**

*Marlene Montes V.***

* Conferência apresentada no VI Congresso OIUDSMA - Seminário Saúde, Família e Meio Ambiente - Curitiba-PR.

** Directora Ejecutiva Fundación Salud Hombre Cali – Colombia. Profesora Emérita Jubilada Escuela de Enfermería. Universidad del Valle, Cali – Colombia.

RESUMO. Este artigo apresenta as generalidades da Colômbia em níveis demográfico, social e situacional em que vive o país atualmente. Apresenta também aspectos relacionados a Família, Saúde e sua interação com o meio ambiente dentro da realidade colombiana. Ao final, apresenta as perspectivas relacionadas com a promoção da saúde a ser desenvolvida no futuro, a fim de dispor de uma diversidade de possibilidades que nos permitam assumir novos desafios.

PALAVRAS-CHAVE: colombia; família; saúde; meio ambiente.

RESUMEN. En este artículo se presentan generalidades de Colombia a nivel demográfico, social y situación que vive el país actualmente. También aspectos relacionados con Familia, Salud y su interrelación con el medio ambiente en la realidad colombiana. Al final, se presentan las perspectivas relacionadas con promoción de la salud para desarrollar en el futuro, a fin de disponer de una diversidad de posibilidades que nos permitan asumir nuevos retos y desafíos.

PALABRAS-CLAVE: colombia; familia; salud; medio ambiente.

ABSTRACT: This paper presents generalities from Colombia at demographic and social aspects and country reality at the moment. Also it present aspects related to Family, Health and its interrelation with the environment in the Colombian reality. In the end it presents the perspective related to health promotion to be development in the future, in order to have a diversity of possibilities that allow us to assume new challenges.

KEYWORDS: colombia; family; health; environment.

Recebido em: 12/05/2006
Aceito em: 06/07/2006

Marlene Montes V.
Cali 3º Oeste, número 3 - 67 - Apto. 502
Bairro Peñon - Cali - Colômbia
E-mail: mmarlen@urologiacali.com

INTRODUCCIÓN

Colombia está situada en el medio del hemisferio, en la costa norte del continente suramericano, tiene 1.141.748 km² y es el único país en Sur América que tiene costa en el mar Caribe y en el Pacífico¹. Posee tres cadenas montañosas del sistema andino que atraviesan el país de sur a norte cubriendo más de la tercera parte de la superficie. Cuenta con una extensa red hidrográfica. El clima es variado y va desde tropical a templado, frío y páramo. Hay dos estaciones muy marcadas: lluviosa y seca, las cuales se alternan cada 3 meses. Según el último censo realizado², Colombia tiene 42.090.502 millones de habitantes, de los cuales 48.6% son hombres y 51.4% mujeres y es el tercer país más poblado de América Latina.

Es un país altamente urbano: más del 75% de los colombianos vive en sólo 10 ciudades. Las cuatro principales ciudades son: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla, en las cuales se concentra el 28% de la población. En el Sur y Sur Oriente de Colombia se encuentran las densas selvas del Amazonas, las cuales están consideradas como el recurso natural más valioso del mundo porque albergan el 10% de la biodiversidad mundial (segundo después Brasil)¹. El país cuenta con grupos étnicos diferentes, fusión de las poblaciones europeas, indígenas y afrocaribeñas. siendo la distribución étnica de 58% mestizos, 20% blancos, 14% mulatos, 4% negros, 3% zambos y 1% índios², la población indígena, ha obtenido por medio de la Constitución el control de casi un cuarto del territorio del país.

Colombia, tiene la democracia más antigua y estable de América Latina, ha experimentado cambios pacíficos de gobierno cada cuatro años desde la segunda mitad del siglo XX, su economía fué la más fuerte y estable durante el siglo XX en América Latina. Entre los años 30 y el final de los 90 nunca experimentó un año de crecimiento negativo, no ha experimentado una hiperinflación ni ha fallado en el pago de la deuda externa o de sus obligaciones financieras¹.

Colombia, es también, un país con muchos problemas que nacen de una situación de violencia. Parte de ellos se explica a partir del vasto y poco poblado territorio de las regiones del sur y oriente del país porque son zonas de difícil acceso¹, abandonadas históricamente con ausencia de fuerza pública, de instancias judiciales, pocas carreteras, escuelas, entidades de salud y servicios básicos. Esta situación ha facilitado la reproducción acelerada del tráfico de drogas ilícitas, la cual alimenta la situación actual del país. El conflicto armado ha cobrado una gran cuota de vidas humanas, incluyendo mujeres y niños. Cientos de miles de colombianos se han visto obligados a abandonar sus hogares como consecuencia de amenazas, acoso, secuestro y violencia. Colombia, pierde 30.000 personas cada año como consecuencia de la violencia y el terror – esto equivale a casi diez ataques como el del 11 de septiembre por año¹.

Un hecho rara vez mencionado es el daño que el tráfico internacional de drogas ilícitas ha producido en el medio ambiente amazónico. En los últimos quince años, se han destruido más de 2.500 acres de las selvas tropicales colombianas para cultivar coca. Las selvas amazónicas colombianas tienen una de las tasas más altas de absorción de carbono dióxido en el mundo, convirtiéndolas en un recurso incalculable en el cambio global climático. Estas selvas están también amenazadas por los millones de galones de químicos tóxicos, utilizados para la producción de cocaína, los cuales son arrojados a los sistemas fluviales de la región³.

Podemos decir que Colombia tiene dos caras. Una es la de un país que tiene una belleza natural extraordinaria, gente cálida, trabajadora y artesana, con reconocidos profesionales, ejecutivos, artistas, escritores y músicos, con el cultivo del café más fino del mundo y de las flores más frescas; otra es la de soportar con coraje la violencia y el terrorismo de grupos al margen de la ley.

Con base en estas consideraciones, se presenta a continuación los aspectos relacionados con familia,

salud y medio ambiente y las perspectivas para la promoción de la salud en la realidad colombiana.

FAMILIA

La familia es un grupo social, heterogéneo, complejo y cambiante que reúne géneros, generaciones, funciones y responsabilidades, no constituye de manera alguna una estructura aislada y autosuficiente; es parte orgánica de la sociedad en una dinámica de interrelaciones del contexto socioeconómico y político⁴. Los problemas que enfrenta la sociedad colombiana en la actualidad como la violencia en sus diversas formas, aumento de pobreza, falta de oportunidades educativas y laborales, adquieren realidad cotidiana en los grupos familiares.

De acuerdo a los resultados del último censo en 2005², en la familia colombiana por cada 49 hombres hay 51 mujeres, de los cuales 29% vive en la miseria, 57% en la pobreza y solamente los restantes 14% viven en condiciones económicas satisfactorias. De la población empleada 2/3 partes son hombres y los puestos de administración pública y de servicios están ocupados por mujeres en un 73%. 17 de cada 100 colombianos están desempleados y 14 de cada 100 no tienen posibilidad de acceder a la educación y el 1.3% de los colombianos posee el 48% de la tierra del país. La esperanza de vida para el hombre es de 70 años y para la mujer es de 76 años¹.

En Colombia, predomina la familia nuclear, organizada en relaciones de pareja y/o de reproducción, seguida por las familias extendidas, con una estructura más compleja que incorpora relaciones filiales, parentales, fraternales; el 57% de los hogares colombianos se conforman por familias nucleares y el 30% por familias extensas, la familia compuesta apenas representa un 5% del total, y los no-parientes el 3%; esta modalidad puede asimilarse a la extendida⁴. Sin embargo, las tendencias en la organización familiar en los últimos años muestran un aumento de las personas que viven solas y en las familias extendidas. Estos cambios pueden asociarse

con factores como ganancias en la autonomía de jóvenes y de mujeres adultas, migración de personas solas, rupturas de uniones. El aumento en las familias extendidas, puede deberse al apoyo a parientes en situación de pobreza, desempleo, desplazamiento, separación, orfandad.

En la actualidad, Colombia, vive una situación difícil para las familias debido a extorsión, secuestro, desplazamiento, donde la violencia es su mayor aliado, incluida la violencia intrafamiliar¹. La violencia ha llevado al desplazamiento de las familias del campo a las ciudades, lo cual agrava el problema de pobreza. Las familias desplazadas tienen una alta composición de población infantil, que están generalmente a cargo de las mujeres; al llegar a las ciudades los niños y jóvenes quedan temporal o definitivamente por fuera del sistema educativo, traen enfermedades endémicas ya casi erradicadas en las ciudades, y configuran un drama humano y una problemática social frente a las cuales la infraestructura de servicios no tiene respuestas efectivas⁵. Se estima que alrededor de 3.200.000 personas se encuentran en situación de desplazamiento forzado en el país. No obstante, las cifras reales se desconocen por las dificultades inherentes al fenómeno que hace que muchas personas no revelen su identidad por miedo a la persecución.

Los problemas más graves que enfrentan las familias y las personas, son el desempleo abierto, el subempleo, y la flexibilización laboral, situación que afecta a jóvenes, mujeres en todas las edades, en especial las jefes de familia, y las personas mayores de 55 años. La familia cumple con la labor del cuidado al niño en edad preescolar porque atiende directamente al 64% de los niños menores de 5 años; el 11% paga con sus recursos a una persona, y sólo el 25% recibe este servicio del Estado. Esta combinación de hechos evidencia no sólo las funciones de bienestar que cumple la mujer y la familia, sino el recargo de responsabilidades sobre la familia y la ausencia de infraestructuras que apoyen este cuidado en la sociedad⁵.

En Colombia, la institución responsable en el nivel nacional por el diseño y ejecución de la política para la familia es el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), el cual fué creado en 1968 como entidad descentralizada adscrita al Ministerio de Protección Social, con aportes del presupuesto nacional derivados en especial de la contribución del 3% de las nóminas de todas las entidades⁶.

En la actualidad, la política de familia se enmarca en los lineamientos del Plan de Desarrollo 2002-2006 "Hacia un Estado Comunitario"⁷, cuyos objetivos son en primer lugar, la seguridad democrática, el crecimiento económico sostenible, la generación de empleo y la construcción de equidad. Su función está orientada al cuidado de los menores en edad preescolar, a través de la modalidad de hogares comunitarios a cargo de mujeres residentes en el sector, desde finales de los 80. La protección de menores en riesgo ha sido la otra gran área de acción, incluyendo problemáticas como el maltrato, abandono, adopción, filiación, desnutrición, delincuencia, orfandad.

Es importante destacar que la familia como unidad fundamental de la sociedad, se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social. Portanto, una familia saludable es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones de su grupo, que favorezca el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, a partir de respetar su dignidad según sus expectativas y necesidades, para que realice una adaptación exitosa a los desafíos en cada etapa del ciclo de la familia, al superar problemas y dificultades de cada una en la vida familiar. De otra parte, toda familia auténtica tiene un «ámbito espiritual» que condiciona las relaciones familiares: casa común, lazos de sangre, afecto recíproco, vínculos morales que la configuran como «unidad de equilibrio humano y social»⁴.

SALUD

En 1993, se estableció en Colombia una legislación nueva sobre Seguridad Social: La Ley 100⁸, mediante la cual se creó el sistema de Seguridad Social Integral, con énfasis, en el Sistema

General de Seguridad Social, el Sistema General de Riesgos Profesionales y Servicios Sociales Complementarios. Los principios generales de la Ley, expresados en el Capítulo 1, Artículo 2, establecen que el servicio público esencial de seguridad social se presta de acuerdo a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Además, en el Artículo 153⁹ establece los fundamentos del servicio público de salud, y define: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

La reforma de la Salud en el País se orientó en 3 direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de Solidaridad y Garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país⁸. La población beneficiada con la Ley hasta el momento, es la de los estratos 1 y 2 que logra un aseguramiento de seguridad social que no existía antes. La Ley 100 que en su filosofía busca ampliar la cobertura de la seguridad social para todos los habitantes de Colombia, en su desarrollo, se encuentra en un proceso de transición que de seguir las tendencias no podrá lograr el objetivo de cobertura.

La ley 100⁹, incluye en su "Art. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y los servicios de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias

de la nación, las entidades territoriales y las particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad."La ley señala los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes es gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad" ¹⁰.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud que realizó Profamilia¹¹ advierte que las adolescentes inician su actividad sexual a más temprana edad y cada vez se embarazan más jóvenes. Según Profamilia, en Colombia hay 8.700.000 adolescentes, con más de 10 años y menos de 19 y una de cada 5 adolescentes es madre o está esperando su primer hijo. En la población desplazada, la cifra es peor: una de cada 3 es madre o está embarazada¹. Menos del 40 por ciento de las adolescentes sabe en qué momento del ciclo menstrual pude quedar embarazada y más de la mitad de los jóvenes no sabe que son las enfermedades de transmisión sexual ni mucho menos cómo se previenen. Con estos datos, Profamilia llama la atención frente a problemas puntuales en materia de salud sexual y reproductiva, para que en los programas que se desarrolle a futuro se tengan en cuenta estas consideraciones, "No hemos formado profesionales en educación sexual de forma adecuada, no son los profesores de anatomía, biología o ciencias lo más idóneos en el tema, no le hemos prestado atención a la calidad de la educación sexual y de ahí los resultados" ¹¹. El plan de atención básica del sistema general de seguridad social de salud en Colombia, menciona que para facilitar el desarrollo de acciones de promoción de la salud en el ámbito distrital o municipal se puede implementar la estrategia de municipios saludables como una propuesta de acción local para movilizar, convocar recursos y comprometer esfuerzos intersectoriales y comunitarios en la perspectiva de un trabajo integral por el bienestar y el desarrollo social de la población¹².

También, la pobreza es una de las mayores amenazas contra la salud. Frustra las ambiciones de las personas de hacerse un futuro mejor, deteriora sus actos de auto atención y crea un sentido de impotencia y pérdida de control de sus vidas y de los factores determinantes de la salud¹³. Además, son importantes amenazas para la salud y el bienestar, especialmente de las poblaciones vulnerables, ciertos factores sociales y de comportamiento como el estilo de vida sedentario, el estrés, el abuso de sustancia tóxicas, y la violencia. De otra parte, la mundialización, la comercialización y publicidad del alcohol y los productos del tabaco y la degradación medioambiental siguen siendo graves obstáculos para la promoción de la salud. Las medidas de reducción de la pobreza y de creación de capacidades son eficaces para establecer un entorno favorable a la promoción de la salud¹⁴. Para ésta se utilizan diversas estrategias y planteamientos destinados a desarrollar las capacidades y modificar las circunstancias sociales y los comportamientos de salud de las personas.

En Colombia la malnutrición como problema de salud pública no tiene la magnitud y severidad que se observa en otros países en desarrollo y cuando se presenta se puede relacionar con el consumo insuficiente de alimentos ricos en nutrientes, infecciones recurrentes y síndromes de mala absorción¹⁵. Desde el punto de vista preventivo nutricional y de promoción de la salud, la estrategia de fortificación de alimentos constituye un método eficaz y de bajo costo para mejorar la nutrición y corregir las deficiencias de micronutrientes. En la actualidad en Colombia como estrategia para reducir la deficiencia de estos micronutrientes y contribuir a mejorar el estado nutricional de toda la población, se fortifica la harina de trigo con (tiamina, riboflavina, niacina, ácido fólico, hierro y calcio (opcional) y la sal de consumo humano con yodo¹⁵.

Así, la estrategia de promoción de la salud se orienta a fortalecer hábitos y estilos de vida saludables, incluyendo mejores prácticas alimentarias y un comportamiento preventivo nutricional en la comunidad. La salud es el resultado de muchos factores entre ellos vivienda, alimentación, educación,

seguridad social, servicios de salud y sociales, ingresos, respeto de los derechos humanos, y empleo. Con frecuencia estos factores determinantes conforman los valores de las personas, sus opciones de estilos de vida, sus capacidades para enfrentarse a los problemas y sus comportamientos relacionados con la salud. Por eso, si damos a las personas las oportunidades, conocimientos, y acceso a los servicios y recursos, ellas tienen la capacidad de «producir su propia salud» y la salud de sus familias, mediante sus acciones¹². La promoción de la salud va más allá de la atención de salud. Muchos de los factores determinantes de la salud quedan fuera del sector de ésta, y los profesionales de salud han de colaborar con otros sectores. Es importante comprender las circunstancias en las que viven las personas, y las opciones de salud que tienen a su alcance. Para mejorar la salud y reducir la enfermedad, las estrategias de promoción de la salud deben tratar los múltiples factores determinantes de ésta. El objetivo de la promoción de la salud es crear una política pública idónea en la que los diferentes sectores integren las prioridades de salud en sus políticas y programas.

MEDIO AMBIENTE

En el ambiente intervienen un conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, en un plazo corto o largo, sobre los seres vivos y las actividades humanas¹⁶. Los factores medioambientales que condicionan la salud son muchos, entre ellos: la cantidad y calidad del agua para consumo; la posibilidad de acceso a los nutrientes mediada por su existencia, los precios del mercado y el prestigio que culturalmente se les haya determinado; una vivienda adecuada, que requiere recursos de construcción y tener en cuenta los materiales aceptados culturalmente, así como su conexión a redes de acueducto y alcantarillado y la distribución de la construcción; ambientes laborales adecuados con claras medidas de seguridad; empleo bien remunerado que permita mantener un adecuado nivel

de vida; adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos y líquidos; el grado de contaminación ambiental a nivel general y ocupacional; la disponibilidad de tierras de cultivo y la calidad de los alimentos; y la fluctuación de la población, determinada por el fenómeno de migración estrechamente relacionado con la calidad de vida y la disponibilidad de recursos¹⁶.

Colombia, como todos los países de América Latina y el Caribe presenta problemas medio ambientales, entre los cuales se destacan³:

Degradación de los suelos. Como resultado de la erosión superficial y la utilización de productos químicos.

Deforestación. Posee bosques tropicales. La expansión agrícola mediante prácticas tradicionales de tala, incendios y urbanización.

Agotamiento de recursos hídricos. Cuenta con sistemas de agua dulce y represas, pero la demanda para uso doméstico, industrial y agrícola ha aumentado. La contaminación y el saneamiento continua siendo problema debido a actividades mineras e industriales.

Consumo de agua no potable por parte de la población. Los problemas de salud relacionados con el agua, afectan casi exclusivamente a la población pobre; siendo que su salud se ve afectada por condiciones deficientes de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. También es importante el tratamiento de las aguas residuales, ya que este tiene incluso mayores incidencias en la salud pública, que el abastecimiento de agua para el consumo.

Urbanización. De la población de la región casi un 75% está urbanizada en ciudades grandes capitales de Departamentos y ciudades intermedias. Se destacan Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

Contaminación del aire y emisiones de carbono. La calidad de aire en las ciudades capitales constituye una amenaza para la salud humana, especialmente en ciudades capitales debido a procesos industriales.

Agotamiento de la diversidad biológica. Colombia ocupa el 5 lugar con 64 especies en peligro de extinción.

Cultivos ilícitos. En las zonas de cultivos ilícitos, son usados gran variedad de agroquímicos para la producción y refinamiento de la hoja de coca, los cuales tienen como resultado residuos químicos que terminan siendo depositados en las fuentes de agua superficiales y subterráneas, y debido a los escasos o inexistentes procedimientos para su potabilización, son utilizadas para el consumo humano. Las consecuencias de esta contaminación se relacionan con la pérdida de flora y fauna acuática; pérdida del recurso como fuente de agua y alimento; intoxicación humana y animal. Esto ocasiona también problemas de conducta adictiva por la inhalación y manipulación de químicos, así como impactos negativos en la economía, procesos migratorios, incremento de los fenómenos de violencia y se han constituido como fuente de financiación de actividades ilícitas y grupos armados.

Una gran parte de la humanidad actual vivimos en una sociedad industrial altamente compleja. En poco más de un siglo nuestra civilización ha pasado de la carreta tirada por caballos al automóvil y del barco de vela al avión. Los avances en medicina, agricultura, electrónica, informática, química, etc. han sido tan grandes que se ha producido una auténtica revolución, muy positiva, en la vida humana. La principal responsable de este profundo cambio ha sido la ciencia moderna ¹². Declaración de Dublín: "El medio ambiente depende de nuestras acciones colectivas, y el medio ambiente de mañana de nuestras acciones de hoy" ³.

La formación de recursos humanos calificados en el área ambiental, constituye una necesidad de primer orden para el desarrollo de un país. Ante el compromiso de formar los recursos humanos se requiere una serie de cursos de actualización con el carácter interdisciplinario, requisito indispensable de los temas en las ciencias ambientales. Los docentes que imparten los cursos serán profesores de carrera pertenecientes a distintas escuelas y facultades de Universidades, funcionarios públicos provenientes de las dependencias del gobierno responsables de conducir la política ambiental en el país, y profesores

de reconocido prestigio de otras instituciones de educación superior y del sector privado.

La Organización Mundial de la Salud define la **promoción de la salud** como un proceso de capacitación de las personas para que tengan un mayor control de los factores determinantes de la salud y, por tanto, para mejorar su salud ¹³. La promoción de la salud incluye estrategias que permiten a las poblaciones permanecer sanas y hacer opciones saludables.

La promoción de la salud es obra de las personas y se hace con las personas, no en ellas ni para ellas. Mejora la capacidad de éstas para actuar a favor de su salud, y mejora también la capacidad de los grupos, organizaciones y comunidades para influir en los factores determinantes de la salud ¹². El proceso de promoción de la salud impulsa a las poblaciones a convertirse en agentes de su salud mediante sus propias acciones y opciones. Como los factores determinantes de la salud son múltiples, la promoción de ésta precisa de la colaboración entre la comunidad, los profesionales de la salud y otros sectores.

La Asamblea mundial de la Salud adoptó una resolución que alienta a todos los Estados Miembros a fortalecer las políticas y programas vigentes relacionados con la promoción de la salud y los modos de vida sanos ¹². Las políticas de promoción de la salud son parte fundamental en el desarrollo humano, económico y social de un país sustentado en el logro de un estilo y calidad de vida optima de la población. La experiencia, el aprendizaje y los logros alcanzados, nos sitúa en el momento actual dentro de un escenario muy específico, que reconoce la adversidad y la incertidumbre como las características con las cuales convivimos, pero que a su vez nos proporcionan una diversidad de posibilidades que confrontan nuestra capacidad de visionar para asumir nuevos retos y desafíos.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores y el propósito de este compartir, presento a continuación las perspectivas a desarrollar en el marco de la promoción de la salud en un futuro próximo.

PERSPECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Adentrándonos en este milenio, me atrevo a señalar algunas de las tendencias que marcarán de manera trascendental nuevos retos y desafíos en la promoción de la salud:

- Contribución a la transformación de los servicios, mediante el ofrecimiento de Programas de Educación Continua acorde con las realidades sociodemográficas y epidemiológicas de la región y desarrollar estrategias de capacitación y gestión de proyectos.
 - Recurso humano calificado a nivel de Especialización como elemento fundamental para mejorar la calidad de la atención.
 - Intercambio de experiencias – Trabajo en Red. A partir de los convenios con Universidades nacionales e internacionales; realizar intercambio de experiencias con profesores y estudiantes, investigaciones colaborativas que contribuyan a fortalecer los Proyectos, además de fomentar el desarrollo personal.
 - Proyecto de Fortalecimiento para fomentar el liderazgo institucional e impactar en la formulación y evaluación de políticas públicas y privadas,
 - Ofrecer servicios de Promoción y Prevención, mediante estrategias que permitan el fomento de estilos de vida saludables y la intervención de factores de riesgo.
 - Convenios organizados que aseguren la interdisciplinariedad a partir de Proyectos de Investigación con participación de docencia, servicio y comunidad (líderes comunitarios), con miras a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida.
 - Fortalecer el trabajo a partir de ofrecer servicios a empresas públicas y privadas.
 - Difundir y vigilar el cumplimiento de las condiciones sanitarias y ambientales básicas en el lugar de trabajo, que protejan los riesgos y promuevan el bienestar.
 - Crear incentivos en los lugares de trabajo con ambientes laborales saludables y con programas que apoyen una cultura de protección al medio ambiente.
 - Crear programas que desarrollen habilidades personales y sociales (autoestima, resiliencia, autoeficiencia, empatía, afectividad) que permitan el trabajo en equipo, el enfrentamiento y resolución de conflictos, el manejo de stress y el autocuidado.
 - Participación de investigadores en encuentros de investigación y eventos nacionales e internacionales para la divulgación del conocimiento.
- Muchos de las perspectivas mencionados no serían posibles sin el aporte valioso del talento humano y el apoyo de entidades que generan respuestas colectivas a los problemas de salud. Finalmente, considero que las perspectivas presentadas marcan un derrotero, pero tendremos nuevos desafíos en los cuales esperamos encontrar y construir caminos.

REFERENCIAS

- 1 Presidencia de la Colombia. Disponible em: <http://www.presidencia.go.co> (09 mar 2006).
- 2 Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Disponible em: <http://www.dane.gov.co> (12 abr 2006).
- 3 El estado de la población Mundial 2001 Capítulo 2: Tendencias del Medio Ambiente. Disponible em: <http://www.unfpa.org/swp2001/español/cho2.html>. (15 mar 2006).
- 4 Cepal. "Rico de Alonso, Ana: "Políticas sociales y necesidades familiares en Colombia"
- 5 Alonso RA, Castillo OL. et al. "Población y familias en situación de desplazamiento en Colombia", Secretariado Nacional de Pastoral Social, Bogotá; 2005.
- 6 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, "Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar Haz Paz"; 2004.
- 7 Ministerio de la Protección Social- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. "Una gestión eficiente para beneficio de la niñez y la familia. Plan Indicativo Institucional 2003-2006", Bogotá, Julio.

- 8 Tafur CLA. El sistema de salud en Colombia después de la Ley 100. Colombia Médica;1996; 27:44-7.
- 9 Ministerio de salud (CO). Disponible em:
<http://www.colombia.com/minsalud/ley100/dic1993>
(12 abr 2006).
- 10 Patiño JF. Comisión de Salud. Pronunciamiento de la Academia frente a la ley 100 de 1993. Disponible em:
aun.encolombia.com/proacad.htm. (15 abr 2006).
- 11 Profamilia, Colombia. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta nacional de demografía y salud; 2005.
- 12 Cerqueira MT. Promoción de la salud: retos y perspectivas congreso salud pública. Cuernavaca, México; 1995.
- 13 Promoción de la Salud y equidad: Declaración de la conferencia internacional de promoción de la salud patrocinada por la OPS y el Ministerio de Salud de Colombia. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1992.
- 14 Osorio TCA. Seminario internacional evaluación y políticas públicas:respondiendo a los determinantes de la salud. CEDETES/UNIVALLE. Cali; 2005.
- 15 Daza CH. Malnutrición de micronutrientes. Estrategias de prevención y control. Colombia Médica; 2001. 32:002-95-8.
- 16 Programa de naciones unidas para el medio ambiente. Red de Formación ambiental para América Latina y el Caribe. Mexico DF; 2002.