

*comité ejecutivo del  
consejo directivo*



**ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del  
comité regional*

**ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**



113ª Reunión  
Washington, D.C.  
27 junio a 1 julio 1994

Tema 4.7 del programa provisional

CE113/15 (Esp.)  
2 mayo 1994

ORIGINAL: ESPAÑOL

## **PLAN DE ACCIÓN REGIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS AMÉRICAS**

El presente documento tiene como propósito presentar el Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud para el cuatrienio 1995-1998, en cumplimiento de la Resolución XIV de la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 1993.

El principio orientador del Plan que se presenta es el de la equidad en salud, habida cuenta de que reconoce la reducción de las desigualdades como una precondition esencial para alcanzar salud (Macedo, 1993). Esta consideración es aún más relevante en esta década, cuando los países en desarrollo tienen que enfrentar riesgos para la salud derivados de la falta de equidad y aumento del número de pobres, concomitantes con aquellos derivados de los cambios demográficos y epidemiológicos tales como los daños y traumas por causas violentas, los ocasionados por abuso de sustancias nocivas y la incidencia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles.

El Plan Regional propuesto suscribe una concepción amplia de la salud, reafirma el papel que ésta juega en el desarrollo de las sociedades y la asume como un bien social que debe ser construido con la contribución de todos los sectores. Es por ello que destaca los desarrollos operacionales que trascienden el sector salud y enfatiza la formulación de las políticas públicas que sustenten la creación de opciones saludables para la población.

El Plan señala como áreas-objeto de la promoción de la salud a los ambientes, los comportamientos y estilos de vida y los servicios de salud. Discute las estrategias para lograr pasar de la teoría a la acción y enfatiza la ejecución de las acciones a nivel local, priorizando el enfoque de municipios saludables, como un modelo que permite avanzar en el desarrollo de la promoción de la salud en los países de la Región con base en el fortalecimiento de la participación social.

Con la implementación del Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud, se esperan resultados definidos en cuanto a políticas, planes y programas que privilegien la acción intersectorial, contribuyan a reformas importantes de los sistemas de servicios de salud y amplíen la visión de salud a todos los sectores del bienestar.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción . . . . .	4
2. Objetivos . . . . .	5
2.1 Objetivos generales . . . . .	5
2.2 Objetivos específicos . . . . .	6
3. Las áreas objeto de la promoción de la salud . . . . .	6
3.1 Los ambientes . . . . .	6
3.2 Los comportamientos y estilos de vida . . . . .	7
3.3 Los servicios de salud . . . . .	8
4. Las estrategias . . . . .	9
4.1 Impulso a la formulación de políticas públicas saludables . . . . .	9
4.2 Comunicación social . . . . .	10
4.3 Capacitación . . . . .	11
4.4 Información . . . . .	12
4.5 Investigación . . . . .	13
4.6 Participación social . . . . .	14
4.7 Acción intersectorial . . . . .	14
4.8 Movilización de recursos . . . . .	15
4.9 Asesoría técnica . . . . .	16
5. Operacionalización del Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud . . . . .	16
5.1 Niveles de ejecución . . . . .	16
5.2 Los municipios saludables . . . . .	17
6. Actividades . . . . .	19
6.1 Con relación a la coordinación general del Plan . . . . .	19
6.2 Con relación a la formulación de políticas públicas saludables . . . . .	19
6.3 Con relación a la comunicación social . . . . .	20
6.4 Con relación a la capacitación . . . . .	20
6.5 Con relación a la información . . . . .	21
6.6 Con relación a la investigación . . . . .	21
6.7 Con relación a la participación social . . . . .	21
6.8 Con relación a la acción intersectorial . . . . .	22
6.9 Con relación a la movilización de recursos . . . . .	22
6.10 Con relación a la asesoría técnica . . . . .	22

**CONTENIDO (cont.)**

	<i>Página</i>
7. Resultados esperados . . . . .	22
8. Monitoreo y evaluación . . . . .	23
9. Recursos . . . . .	24
Referencias . . . . .	.26

## 1. Introducción

El presente documento tiene como propósito presentar el Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud para el cuatrienio 1995-1998, en cumplimiento de la Resolución XIV del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1993a). Los fundamentos conceptuales que lo sustentan están consignados en el documento *Promoción de la salud en las Américas* (OPS, 1993b) y se inspiran en las conclusiones y recomendaciones de diversas conferencias internacionales que se han ocupado del tema de la promoción de la salud (OMS 1986, 1988 y 1991; OPS 1993c y 1993d) y en documentos y publicaciones de la OPS y de la OMS o patrocinados por dichas organizaciones (OPS 1991, 1992, 1993e y 1993f; OMS 1992 y 1993; Kickbusch, 1989; Schaeffer, 1991; Restrepo, 1992; Beltrán, 1993).

La mayoría de los países de la Región de las Américas enfrentan situaciones sociales y de salud difíciles, originadas en la crisis económica de la década anterior y en desequilibrios profundos en la distribución de la riqueza. Como consecuencia de la crisis y de los ajustes que se aplicaron para sortearla, el gasto social disminuyó en casi todos los países como porcentaje del PIB (Grosch, 1990) afectando la equidad en detrimento de los sectores más pobres. Según estimativos de la CEPAL (citados en OPS, 1993g) América Latina y El Caribe comenzaron la década de los años 1990 con 70 millones de pobres por encima de los que tenían 20 años antes.

Además de los problemas de salud que guardan relación estrecha con la pobreza como la desnutrición y demás derivaciones de la falta de equidad, los países de la Región tienen que enfrentar aquellos asociados con riesgos generados por los cambios demográficos, la urbanización acelerada y la industrialización. Los daños y traumas por causas violentas o por abuso de sustancias nocivas, la incidencia de enfermedades no transmisibles asociadas con hábitos y conductas lesivas, entre otros, hacen parte de los nuevos perfiles epidemiológicos.

La promoción de la salud es una estrategia destinada a generar condiciones que se traduzcan en bienestar, apoyándose en la acción ciudadana y en la movilización de recursos sociales e institucionales.

En un sentido amplio, consiste en estimular procesos dirigidos a identificar los factores que limitan la salud y el bienestar, removerlos y activar las potencialidades individuales y sociales para convertirlo en un objetivo loggable. Por eso, el principio orientador del Plan Regional es el de equidad en salud, habida cuenta de que reconoce la reducción de las desigualdades como una precondition esencial para alcanzar salud (Macedo, 1993).

El Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud suscribe una concepción amplia de la salud, reafirma el papel que esta juega en el desarrollo de las sociedades y la asume como un bien social, que debe ser construido con la contribución de todos los sectores. Por eso, sus implicaciones operacionales engloban dominios que trascienden los límites del sector salud y obligan a éste a transformar su papel de gestor de la asistencia sanitaria en el de actor promotor del desarrollo.

Si el desarrollo se detiene, la salud se resiente y si ésta se deteriora el desarrollo se debilita. El reconocimiento de esta interdependencia ha llevado a la OPS a hacer hincapié en la promoción de la salud como la estrategia de mayor proyección para oxigenar la relación salud-desarrollo por cuanto invita a garantizar el acceso equitativo a bienes y servicios, darle vigencia a los derechos y responsabilidades de la ciudadanía e impulsar un profundo proceso de cambio de las relaciones sociales en todos sus niveles y en todas sus dimensiones (Macedo, 1993).

La aplicación del Plan Regional en los niveles nacionales estará determinada por las características concretas de cada país, el grado de compromiso político que se logre en cada uno de ellos y los recursos que asignen para la promoción de la salud. Las estrategias y acciones aquí sugeridas surtirán efecto en proporción a la receptividad y apoyo que encuentren en los escenarios de concreción. La formulación del Plan Regional es una condición necesaria pero no suficiente para desencadenar procesos de promoción de salud en los países de la Región.

## 2. Objetivos

Los objetivos generales se refieren a los aspectos integrales que se persigue impulsar con la cooperación técnica en promoción de la salud; los objetivos específicos se refieren a aspectos operacionales que orientan los procesos para poner en marcha las acciones pertinentes.

### 2.1 *Objetivos generales*

- Impulsar el desarrollo social con base en principios de equidad y derecho de los ciudadanos a la salud y al bienestar.
- Fortalecer culturas de la salud sustentadas en ambientes saludables y en comportamientos y estilos de vida que favorezcan la salud.
- Apoyar el desarrollo de la capacidad del sector salud para reconocer, respaldar y liderar procesos intersectoriales que promuevan la salud.

## 2.2 *Objetivos específicos*

- Impulsar la formulación y aplicación de políticas públicas saludables con énfasis en las de alimentación y nutrición, tabaco, alcohol y drogas, reducción de la violencia y mejoramiento del medio ambiente.
- Orientar y estimular intervenciones estratégicas que conduzcan a la creación de opciones saludables para la población.
- Impulsar el desarrollo y consolidación de Municipios y Comunidades Saludables como matrices para materializar las acciones de promoción de la salud.

## 3. **Las áreas objeto de la promoción de la salud**

En la Carta de Ottawa y en la Declaración de Santa Fe de Bogotá se hace referencia explícita a las inequidades sociales y a su efecto sobre la salud de los pueblos y se exige compromiso político para corregirlas, destacando que la salud y su mantenimiento constituyen una inversión social y que no puede ser asumida como gasto no recuperable. En la Carta de Ottawa se plantean diversas áreas sobre las cuales es importante intervenir con acciones de promoción de la salud. En estas se inspiran las mencionadas a continuación. Ellas representan "campos" o dimensiones en las que es imperativo obtener cambios o modificaciones apropiadas como condición para avanzar hacia el logro de salud y bienestar.

### 3.1 *Los ambientes*

Con estos, se hace referencia a los ambientes físicos, pero también a los sociales y culturales. Por ello, la promoción de la salud debe incluir acciones tendientes a preservar y mejorar los espacios sociales, escolares y de vecindario donde se desenvuelve la vida cotidiana y a proteger a la población contra las amenazas del medio. La pobreza, la inequidad y demás condicionantes sociales, ecológicos, políticos, económicos y culturales de la salud son situaciones que, con acciones de promoción de salud, deben ser erradicadas o reducidas.

Los procesos de urbanización desordenada que experimenta la Región, ofrecen obstáculos singulares a la creación de ambientes favorables para la salud. La población creciente de las grandes ciudades presiona sobre servicios públicos y sociales con frecuencia insuficientes o inadecuados. El deterioro de los entornos físico, psicológico, cultural y social genera riesgos para la población y nuevos estilos de vida, algunos de ellos nocivos para la salud. Cabe destacar las alteraciones que se producen en los hábitos alimentarios que están dando lugar a cambios en el estado nutricional de la población,

coexistiendo la desnutrición por defecto con la desnutrición por exceso calórico, frecuentemente asociado a deficiencia de algunos micronutrientes.

Los componentes sociales del medio, en cuanto modifican las relaciones entre las personas, condicionan la convivencia y matizan los afectos, son determinantes de la salud y el bienestar de los individuos. No menos importantes son los determinantes de la calidad física del ambiente y de la naturaleza química y biológica del medio. Todos estos factores, aunque difíciles de controlar, son modificables.<sup>1</sup> Las acciones que aseguren a las ciudades pulmones verdes, parques y espacios abiertos, facilidades para la práctica de ejercicio físico y deportes, contribuyen de manera sustantiva a la salud.

El quehacer consciente de las colectividades sociales determina condiciones ambientales que condicionan la salud de las poblaciones. La promoción de la salud se dirige a incentivar la acción colectiva por el ambiente y por lo tanto por la salud.

### 3.2 *Los comportamientos y estilos de vida*

Las intervenciones dirigidas a modificar la conducta individual logran orientar las formas y estilos de vida hacia patrones saludables. No obstante, la forma y calidad de vida, dependen fundamentalmente del mejoramiento de las condiciones de ingreso, educación, salud, alimentación y vivienda. El autocuidado de la salud es una práctica que se adquiere en la medida en que las personas modifican la percepción del valor de la salud para su calidad de vida y, aunque constituye un objetivo de la promoción de la salud, no releva a los Estados de su responsabilidad de proveer servicios y propiciar las condiciones necesarias para el bienestar.

Los estilos de vida que deben modificarse y que se nutren en ambientes sociales y culturales particulares, son también reflejo de conductas fuertemente arraigadas en tradiciones, de comportamientos de riesgo surgidos en los procesos de modernización y urbanización o de hábitos patrocinados y estimulados por grupos sociales específicos o por los mensajes subliminales que, en los medios de comunicación, promueven consumos de tabaco y alcohol o enaltecen conductas violentas. El desarrollo de conductas saludables encuentra obstáculos en la complejidad de la etiología de los comportamientos de riesgo, por cuanto estos resultan de la combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. El comportamiento individual está determinado en buena proporción por las normas culturales prevalentes en la comunidad a las que cada

---

<sup>1</sup>En varios países se están desarrollando proyectos de "atención del medio ambiente en el nivel local" con apoyo del Gobierno de España, que muestran avances en el mejoramiento de los ambientes físicos y sociales.

uno de sus miembros procura adaptarse. La modificación de esas normas, o de la percepción individual de las mismas, es crucial para lograr la adopción de conductas saludables.

La multicausalidad de elementos que concurren para configurar comportamientos y estilos de vida que ponen en riesgo la salud exige intervenir sobre las conductas propiamente dichas, sobre sus determinantes sociales y culturales y sobre aquellos factores individuales y sociales que deben ser fortalecidos para evitar su aparición. En esa dirección caben acciones dirigidas a sensibilizar a la población sobre los significados reales de conductas dañinas, a habilitar a las familias y las escuelas para mejorar la calidad de comunicación y promover valores positivos o a restringir, mediante acciones legales, la reproducción de eventos o la proliferación de consumos que pongan en riesgo la salud.

### 3.3 *Los servicios de salud*

Con relación a los servicios de salud, la promoción de la salud propende por la atención oportuna, universal y de óptima calidad.

Es preciso adaptar los servicios de salud a los principios de equidad, accesibilidad y adecuarlos a las diferentes culturas. Además de intervenir para restituir la salud, los servicios deben incidir en la prevención de la enfermedad y sobre otras esferas que limitan o facilitan avanzar progresivamente hacia el bienestar. Para tal efecto deben desarrollar capacidad para liderar procesos intersectoriales por la salud, incentivar la participación social e interactuar con diferentes sectores e instituciones para plantear soluciones y ejecutar acciones acordadas.

Los sistemas locales de salud, por cuanto contemplan la concertación entre los sectores público y privado y la participación de la población en la toma de decisiones en un marco de descentralización, constituyen la propuesta más viable y efectiva para reorientar los servicios de salud en la perspectiva señalada.

El papel tradicional del sector salud frente a la violencia representa un ejemplo de la necesidad de su reorientación. El sector salud ha concentrado sus esfuerzos principalmente en la reparación de traumas físicos de origen violento y, aunque registra información pertinente, ésta se reduce frecuentemente a la identificación y evaluación de las lesiones, al sexo y edad de las víctimas y, a veces, al medio empleado para provocarlas. Los servicios de salud tratan el daño sin conectarlo con su fuente y sin informarlo a los organismos competentes. En muchos casos terminan habilitando a las



víctimas, como en el caso de mujeres y niños maltratados, para que regresen a enfrentar las mismas situaciones que las hicieron buscar atención médica. Los servicios de salud constituyen los mejores lugares para articular el trauma con su causa y, si se reorientan y amplía su rol, para contribuir a su prevención.

#### 4. Las estrategias

Dada la magnitud y complejidad de las acciones que se requieren para poner en marcha proyectos y programas de Promoción de la Salud, se discuten nueve estrategias que permiten un abordaje político-técnico que facilita el desarrollo de las acciones multidimensionales.

##### 4.1 *Impulso a la formulación de políticas públicas saludables*

El Plan Regional incentivará la formulación de política pública saludable en las distintas áreas del bienestar, en la perspectiva de construir soporte político y legislativo a acciones variadas dirigidas a precautelar la aparición de daños y enfermedades y a proteger, acrecentar y mejorar la salud. La promoción de la salud, por la diversidad y complejidad de situaciones que aborda, no puede afincarse sobre la actividad de un solo sector. El papel del sector salud en ese proceso es el de animador, orientador y organizador de la acción intersectorial y comunitaria en favor de la salud y del bienestar.

El carácter multisectorial y el compromiso que tiene la sociedad como conjunto para lograr la salud y el bienestar, requieren del establecimiento de políticas públicas saludables que sustenten el quehacer individual y colectivo y le den sostenibilidad a los programas más allá de los cambios político-administrativos.

En primer lugar, se requieren políticas que orienten el sector salud hacia el bienestar y que, en tal sentido, adecuen los servicios a los nuevos perfiles epidemiológicos, los dirijan a enfrentar las enfermedades y daños desde su etiología variada, los impulsen a actuar en la esfera de la prevención y a liderar procesos que acrecienten la salud. Esto, a la par que se estimula la extensión de cobertura de los servicios y el mejoramiento de su calidad y oportunidad.

Pero además se necesita de legislación de carácter social, económico, educativo y ambiental, que sustente políticas destinadas a facilitar la remoción o reducción de los determinantes de conductas nocivas, de riesgos particulares y de condiciones sociales y ambientales que ponen en riesgo la salud. Políticas de alimentación y nutrición que garanticen seguridad alimentaria, provisión adecuada de nutrientes y dietas adecuadas a lo largo del ciclo vital; políticas de bienestar social y cultural que aseguren condiciones

de vida digna, de vivienda, empleo, recreación y crecimiento cultural y artístico. Por otra parte la salud tiene que ser protegida mediante políticas de control ambiental que garanticen el saneamiento básico mínimo, el abastecimiento de agua potable, que resguarden a la población de vertimientos tóxicos, de su exposición al consumo de sustancias nocivas como el tabaco, el alcohol y las sustancias psicoactivas y que regulen y controlen la calidad de los alimentos, los productos farmacéuticos y otros bienes de consumo.

Finalmente, se necesitan políticas educativas, de comunicación e información que estimulen conductas saludables, fomenten valores que contribuyan a optar por alternativas de vida que se concilien con la salud y que hagan posible la convivencia armónica entre los ciudadanos, el ejercicio de sus derechos y la participación activa en las decisiones de la sociedad. También, políticas que contribuyan a prevenir y enfrentar la violencia en todos sus matices y variantes y a reducir los accidentes de tránsito y sus secuelas de trauma y muerte.

Todas estas políticas son, en un sentido amplio, políticas de salud aunque muchas de ellas se entronquen en la especificidad de diferentes sectores. Ellas evidencian el hecho de que la salud pública que se agencia con la promoción de la salud compromete procesos políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, del resorte de muchos sectores y disciplinas. La gran variedad de razones que dan cuenta de conductas nocivas y de muchas enfermedades y daños hacen que, para avanzar hacia el mejoramiento de la salud en una sociedad, haya que recurrir a dinámicas impulsadas con una batería de políticas variadas, a la participación ciudadana y a la intervención de instituciones diversas.

#### 4.2 *Comunicación social*

El Plan Regional contribuirá al diseño de actividades de comunicación y mercadeo social --a nivel de medios masivos y de comunicación popular-- orientadas a lograr modificaciones en los diferentes campos de intervención, en la perspectiva de crear ambientes, comportamientos y estilos de vida saludables y reorientar los servicios de salud y otros servicios sociales. La comunicación social para la promoción de la salud debe estimular el rescate e intercambio recíproco de saberes diversos. Es esencial que los mensajes a la población general y a los grupos específicos tengan en cuenta las características sociales y culturales particulares.

Los programas de comunicación social en materia de salud van más allá de la difusión de información y se valen de teorías, métodos y prácticas de comunicación de masas, de la comunicación personal, el diseño de material didáctico, el análisis de la conducta, la antropología médica y la psicología social.

El propósito de la comunicación es divulgar conocimientos, forjar actitudes e inducir prácticas (Beltrán, 1993) en procura de que la población desarrolle habilidades colectivas y personales y adopte conductas saludables. La comunicación social utiliza una amplia gama de medios: radio, prensa, televisión, periódicos murales, cine, folletos, cartillas y carteles, para mencionar algunos de ellos.<sup>2</sup>

Los programas de comunicación social en salud deberán orientarse a la solución de los problemas más prioritarios, pero se dará especial atención a aquellos dirigidos a los estilos de vida y modificación de los ambientes físicos y sociales.

#### 4.3 *Capacitación*

El Plan Regional apoyará acciones educativas para construir ciudadanía, fomentando procesos que incrementen las capacidades y recursos de la población para defender y mejorar su salud. Se apoyará la producción de módulos educativos con contenidos referidos a las áreas objeto de intervención ya señaladas, con énfasis particular en aquellos que alertan sobre riesgos específicos o refuerzan prácticas saludables. La escuela constituye un escenario prioritario para promover la salud mediante actividades de capacitación. Estas, realizadas en las etapas formativas de la vida, han demostrado su efectividad en el fomento de conductas protectoras y en la

---

<sup>2</sup>Existen muchos ejemplos en la Región de las Américas sobre utilización de estrategias de comunicación para promover la salud. En Estados Unidos y en Brasil se han incorporado en las telenovelas temas relacionados con el cáncer de mama. El programa *A su salud* de San Antonio, Estados Unidos, ha logrado la transmisión de mensajes de salud en los noticieros, mientras que un canal de televisión de Barquisimeto, Venezuela, y otro de Colombia difunden semanalmente temas de salud. En algunos periódicos del Perú, Colombia, Costa Rica, Barbados y Jamaica, para mencionar algunos países, se publican mensajes destinados a desestimular el tabaquismo, incentivar el uso de cinturones de seguridad, mejorar el medio ambiente, u otros relacionados con la salud. Por otra parte, diez programas de radio de Jamaica y tres en otros países del Caribe (San Vicente y las Granadinas y Dominica) difunden programas de salud. Se ha comprobado que los mensajes que difunden los medios de comunicación refuerzan la información relacionada con salud, levantan el debate a la agenda pública y modelan comportamientos saludables.

prevención de futuros comportamientos nocivos.<sup>3</sup> Asimismo, las escuelas son lugares lógicos para la educación de la alimentación y nutrición.

Además, se apoyará el desarrollo de metodologías y actividades de capacitación para funcionarios públicos y de organizaciones no gubernamentales, en las áreas de prevención de riesgos y promoción de la acción ciudadana por la salud. Los trabajadores de todos los sectores sociales y económicos, vinculados con la promoción de la salud y el bienestar, deben recibir capacitación adecuada en este campo. Énfasis especial se pondrá en la capacitación de personal de los servicios de salud en temas orientados a readecuar al sector salud, desarrollar su capacidad para gestar alianzas con otros sectores, coordinar procesos sociales amplios por la salud y estimular la participación social.

Corresponde a la universidad un papel singular en la formación de recurso humano para la promoción de la salud. En ese sentido, se apoyarán encuentros y análisis que estimulen a la universidad a extender el ámbito de la salud a otras disciplinas y saberes y a formar profesionales conscientes y con capacidad real para participar en la promoción de la salud como componente axial del desarrollo. En otras palabras, se estimulará el que la universidad desempeñe un papel protagónico en el desarrollo de una cultura de la salud.

En lo que atañe a la formación específica del personal de salud, existe divorcio entre los objetivos y enfoques de planes de enseñanza y las actitudes, destrezas y conocimientos de los encargados de ejecutarlos, hiato que se acentúa con relación a la promoción de la salud. En ese sentido, el Plan Regional estimulará diálogos entre Universidad y servicios de salud, las revisiones curriculares, la extensión de los programas docente-asistenciales con enfoque de promoción de salud y la formación de personal en los servicios.

#### 4.4 *Información*

La información tiene como propósitos crear un clima general propicio para modificar y reforzar comportamientos según corresponda, a la vez que divulgar conocimientos. En lo fundamental, juega un papel importante como estrategia para sensibilizar a la población y contribuir a forjar opinión pública en favor de alguna causa concreta.

---

<sup>3</sup>En la Reunión Latinoamericana para la Salud en el Ambito Escolar realizada en 1993 en Heredia, Costa Rica, se analizaron experiencias de varios países en el desarrollo de políticas, curricula y contenidos. Se encontraron ejemplos promisorios en lo referente a la higiene personal y al control de enfermedades transmitidas sexualmente. En el campo de adicciones se han iniciado, en varios países de América Latina y del Caribe, programas de prevención integral en las escuelas primarias y secundarias con metodologías participativas en las que los alumnos son más que simples receptores de información.

El Plan Regional estimulará la formulación de programas informativos que lleguen a sectores amplios de la población, apoyará la difusión de material técnico-científico para los trabajadores de la salud en temas pertinentes a prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Además, apoyará la recopilación, difusión e intercambio de información sobre políticas, planes y programas, metodologías y experiencias concretas en proyectos multidisciplinarios y en el desarrollo de los municipios y comunidades saludables. Para tal efecto se estimulará el desarrollo y sistematización de la información a través de redes y bancos de datos.

#### 4.5 *Investigación*

Entre las investigaciones que apoyará el Plan Regional estarán los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con la salud, la alimentación y nutrición en la población general y en grupos específicos; investigaciones sobre costo-efectividad de las intervenciones de prevención y promoción; estudios sobre el papel de factores psicosociales en diferentes tipos de patologías; investigaciones evaluativas sobre proyectos de promoción de la salud e iniciativas de investigación acción con énfasis en la relación entre salud y cultura. Otros estudios de especial relevancia son los encaminados a demostrar las relaciones de interdependencia entre la economía y la salud, en la perspectiva de determinar los beneficios económicos de las intervenciones de promoción.<sup>4</sup> Se apoyará además la investigación sobre riesgos específicos (p.e., consumos de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, alimentos nocivos), en términos de sus lógicas y de las estrategias posibles para abordar la prevención de los riesgos que les son inherentes. De igual modo será priorizada la investigación sobre violencia de acuerdo con el Plan de Acción Regional respectivo.

La limitada experiencia que tiene la Región en relación con la promoción de la salud pone de relieve la necesidad de apoyar estudios e investigaciones cuyos resultados tengan aplicación inmediata en el perfeccionamiento, ejecución y evaluación de planes y programas de promoción y prevención.

---

<sup>4</sup>El informe del Banco Mundial (1993) sobre inversión y salud hizo un aporte importante en esa dirección pero, como lo señala el mismo informe, existen aún muchos vacíos en ese campo.

#### 4.6 *Participación social*

El Plan Regional estimulará la acción comunitaria y la intervención ciudadana, de las organizaciones sociales y las instituciones en la búsqueda de la salud como bien colectivo.

Se apoyarán actividades tendientes a que la sociedad civil y las comunidades adquieran protagonismo y capacidad para influir sobre las decisiones que afectan sus destinos, especialmente en lo referente a la salud y defender sus derechos civiles y constitucionales. Esta asunción de derechos, de la democracia como fin y como medio y de ejercicio de poder, se inscribe en un continuo que va desde la acción individual hasta la colectiva y para la cual es importante el fortalecimiento de grupos de interés y la formación de coaliciones para negociar intereses de salud.<sup>5</sup>

Además, el Plan Regional apoyará la creación de escenarios de concertación y negociación en donde se convoque a las organizaciones representativas de la población para analizar los problemas de salud y construir alternativas para enfrentarlos. Se incentivarán *modelos comunitarios de promoción de la salud*, como plantea Labonté (1987), que le permitan a la comunidad identificar sus problemas y concertar soluciones con las instituciones pertinentes.<sup>6</sup> Este rescate y redistribución de recursos de poder es un elemento obligado para el desarrollo de la capacidad protagónica de las comunidades.

#### 4.7 *Acción intersectorial*

Los macrodeterminantes de la situación de salud y bienestar, en la que intervienen múltiples actores que se interrelacionan en forma compleja, hace indispensable la acción intersectorial.

Esta, se concreta en la interacción de los sectores convocados para la solución de problemas de salud para la cual cada uno hace una contribución específica. El Plan Regional estimulará proyectos intersectoriales, el desarrollo de mecanismos para hacer

---

<sup>5</sup>Algunos ejemplos en ese sentido son las consultas realizadas con la población estadounidense para definir los objetivos de promoción de la salud para el año 2000 (USDHS, 1989), la celebración de pactos sociales para la salud, tal como el auspiciado por el gobierno estadounidense en relación con la reforma del sistema de salud (OPS, 1993g) y los que se están dando en varias provincias del Canadá, especialmente en Saskatchewan.

<sup>6</sup>Experiencias exitosas en algunos países como el de nutrición en Lima, Perú, y el de atención primaria en Cali, Colombia, han incorporado sensiblemente a la población en la identificación de problemas y en la búsqueda de soluciones. El Proyecto *Salud, Medio Ambiente y Lucha contra la Pobreza*, SMALP, es una iniciativa multisectorial que se ejecuta en algunos países de América Latina con cooperación del Gobierno de Italia y de la OPS, que involucra a la comunidad en sus diferentes etapas.

efectiva la acción intersectorial y fomentará el estudio de experiencias, positivas y negativas, acumuladas en la Región.

El avance en el desarrollo de la promoción de la salud exige el apoyo a la realización de programas intersectoriales. La corta experiencia acumulada en América Latina en el desarrollo de este tipo de proyectos, donde se promueve el bienestar desde la especificidad de cada sector y con la contribución comunitaria, ha mostrado resultados importantes. El incipiente movimiento de comunidades seguras orientado a la prevención de accidentes, es un ejemplo de ello.<sup>7</sup>

La prevención de la violencia es una de las áreas en que las estrategias de promoción de la salud pueden aportar y que exigen cooperación intersectorial y participación ciudadana para ser efectivas. Los enfoques integrales que se deben implementar comprenden el estímulo del desarrollo con justicia y equidad, el fomento de la convivencia y del respeto mutuo, y el fortalecimiento de las garantías de seguridad<sup>8</sup>.

Otras áreas específicas son objeto ya de enfoques intersectoriales sin los cuales sería muy difícil obtener resultados. Tal es el caso de la alimentación y nutrición, la lucha contra el tabaquismo y la drogadicción, la prevención de accidentes por vehículo de motor, etc. La promoción de la salud de la población anciana es un ejemplo claro del trabajo concertado de los sectores sociales.

#### 4.8 *Mobilización de recursos*

El Plan Regional identificará recursos nacionales e internacionales que apoyen la ejecución de estrategias de promoción de la salud. Se apoyará la realización de

---

<sup>7</sup>Una comunidad segura tiende a lograr: a) conciencia sobre la seguridad individual y colectiva, b) hábitos basados en conductas seguras, c) ambientes físicos donde se cumplan normas de seguridad, d) un marco legal apropiado para la convivencia armónica, y e) presencia sostenida del tema en la comunidad. Esta estrategia actúa en el hogar, la vía pública, los sitios de trabajo y recreación y cubre a la población de todas las edades y todos los sectores sociales. En el proyecto participan los gobiernos locales, las instituciones educativas, la industria y el comercio, los medios de comunicación, las sociedades científicas, los organismos de seguridad, las instituciones religiosas, las organizaciones sindicales y comunitarias interesadas, los partidos políticos y las entidades internacionales. En la actualidad están desarrollando proyectos de este tipo varias municipalidades de Argentina y Chile.

<sup>8</sup>Entre los ejemplos de proyectos integrales para enfrentar la violencia se puede mencionar el *Programa de desarrollo, seguridad y paz*, DESEPAZ, impulsado por la Alcaldía de Cali, Colombia. También los proyectos PRODERE que se llevan a cabo en Centroamérica y el Proyecto *Paz y amor en las escuelas* (PALS por sus siglas en inglés) que se realiza en Jamaica.

inventarios de organismos internacionales y de los países de la Región que contribuyan con recursos técnicos y financieros a los programas diseñados en éstos.

Se pondrá énfasis especial en el intercambio de experiencias interpaíses y al desarrollo de esfuerzos colaborativos a nivel subregional para asegurar transferencia de conocimientos entre países.

#### 4.9 *Asesoría técnica*

Para garantizar el cumplimiento del Plan Regional, la Organización Panamericana de la Salud ofrecerá asesoría técnica a los países que lo soliciten, de acuerdo con las posibilidades institucionales.

### 5. **Operacionalización del Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud**

En este capítulo, la Organización propone los niveles de ejecución que son escenarios indispensables para pasar a la acción de promoción y da un mayor énfasis al nivel local, con base en la rica experiencia que se está construyendo con el movimiento de municipios y comunidades saludables en la Región.

#### 5.1 *Niveles de ejecución*

El Plan Regional se ejecutará: 1) a nivel de subregiones, estimulando y apoyando la puesta en marcha de proyectos integrados o campañas específicas (p.e. para reducir el tabaquismo) que atraviesen varios países; 2) a nivel de país, en la misma dirección, y 3) a nivel local, dando prioridad al establecimiento y consolidación del enfoque de municipios saludables, como experiencia de carácter holístico que integra todas las estrategias de promoción de la salud y compromete a los sectores institucionales y políticos en la concreción de acciones definidas territorialmente, en espacios administrativos específicos, para una población determinada.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>El término *municipio saludable* aplica principalmente a los países de América Latina donde la municipalidad constituye el orden político-administrativo más cercano a los ciudadanos. En otros contextos se podría hablar de *cantones saludables*, de *condados saludables* o de *comunidades saludables*, siempre y cuando el decisorio político-administrativo sea el responsable de la salud. En los países-islas, particularmente de las Antillas Menores, la noción puede hacerse extensiva a la de *isla saludable*.



## 5.2 *Los municipios saludables*

El enfoque de municipios saludables, inspirado en el modelo europeo-canadiense de ciudades saludables,<sup>10</sup> es una propuesta de acción local para movilizar recursos y esfuerzos en la perspectiva de conseguir resultados esperados de salud y bienestar.<sup>11</sup> El ámbito municipal, debe privilegiarse para la operacionalización de la promoción de la salud, por diferentes razones. En primer lugar, porque los procesos de descentralización que se vienen impulsando en los países de la Región, especialmente en los latinoamericanos, están fortaleciendo la capacidad de los municipios mediante nuevas competencias para determinar prioridades y programas de desarrollo social y con transferencias, desde el nivel central, de recursos y responsabilidades. Además, el modelo descentralizante facilita la creación de escenarios para el análisis participativo de la problemática de salud, acordar metas y concertar compromisos y responsabilidades.

Por otra parte, el énfasis en la municipalidad coloca la responsabilidad de la salud en la dirigencia político-administrativa, que tiene mayor capacidad para convocar y comprometer esfuerzos comunitarios e intersectoriales que los funcionarios técnico-administrativos del sector salud. La administración municipal puede apelar a la ciudadanía, a sus organizaciones representativas y a las instituciones privadas y públicas para consultar opinión y construir soluciones en forma conjunta. Esa perspectiva favorece convertir a los ciudadanos y sus organizaciones en protagonistas del mejoramiento de la salud, sin obviar las responsabilidades del estado, y encontrar claves en la experiencia de quienes viven cotidianamente los problemas. La municipalidad, como lugar de encuentro entre gobernantes y ciudadanos y entre instituciones y beneficiarios, constituye el ámbito de gestión más apropiado para convenir colectivamente los mejores caminos para avanzar hacia el bienestar.

---

<sup>10</sup>Este movimiento persigue, con el concurso de la sociedad como un todo, mejorar las condiciones de vida de la población, proteger el medio ambiente, favorecer la convivencia e impulsar la participación social en la gestión del desarrollo (Milio, 1990).

<sup>11</sup>Se ha acumulado experiencia valiosa en municipalidades de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, México y Venezuela, que ha demostrado la factibilidad y viabilidad de esta estrategia. En México se constituyó la *Red de municipios por la salud* (1993) que distingue entre sus campos de trabajo el mejoramiento de la alimentación, el saneamiento básico y las condiciones del medio y la vivienda, la atención a la población indígena y migrante, el fomento de estilos de vida saludable y la garantía de la seguridad pública. Algunos proyectos como el SMALP constituyen ejemplos de esfuerzos intersectoriales por la salud en contextos municipales. En el plano operativo este proyecto, aunque vinculado a las instituciones de salud a nivel local, es flexible y persigue un equilibrio entre el desarrollo institucional y la sociedad civil con énfasis en la participación social.

Un municipio saludable no es aquel en el que se ha logrado atención universal de salud. Entre otras razones porque la salud, que se define también cultural y axiológicamente, es un estado dinámico siempre susceptible de mejorar. Un municipio saludable es aquel en el que: 1) existe compromiso político manifiesto para hacer de la salud una prioridad y un objetivo fundamental de la gestión pública; 2) se expresa compromiso de gobernabilidad para mejorar la salud entendida como bienestar y disposición para movilizar los recursos sociales, institucionales y comunitarios de la municipalidad; 3) se plantean mecanismos mínimos para convocar y coordinar a los sectores, instituciones y organizaciones locales; 4) se explicitan procedimientos para negociar metas de salud sin reducirlas solo a metas de cobertura de servicios; 5) se manifiestan las fórmulas para acordar compromisos y responsabilidades de los diferentes actores sociales e institucionales para alcanzar las metas de salud convenidas, y 6) se pone de manifiesto la manera como se hará seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos, al logro de las metas concertadas y al desarrollo de procesos de transformación de las relaciones sociales para el logro de equidad en salud.

Un municipio saludable es entonces aquel cuya administración explícita una decisión de carácter político por la salud y elabora una propuesta que da cuenta de cómo obtener que las organizaciones sociales y las instituciones locales intervengan para acordar metas de bienestar y procedimientos y responsabilidades para alcanzarlas. En ese sentido, el enfoque de municipios saludables agencia la potenciación de las municipalidades para negociar con las organizaciones ciudadanas y las instituciones sectoriales la definición de objetivos de salud y de las obligaciones para hacerlos efectivos. Para estos pactos sociales por la salud se forman coaliciones entre organizaciones sociales e instituciones que convienen en cooperar para alcanzar objetivos que produzcan réditos concretos expresados en variables del bienestar.

Las metas de salud que se convengan, en la operacionalización de los municipios saludables, deben ser concretas, prácticas, realizables y expresarse preferencialmente en términos positivos.

Deben, por otra parte, referirse mínimamente a resultados esperados en las áreas objeto de la promoción de la salud: los ambientes, comportamientos y estilos de vida que afectan la salud y los servicios de salud en términos de calidad, oportunidad y cobertura y del papel que juegan en los procesos globales de mejoramiento de la salud.

## 6. Actividades

A continuación se enumeran las principales actividades que se visualizan con relación a cada componente del Plan Regional. Obviamente, no se pretende ser exhaustivo en este listado y se entiende que las actividades a nivel de cada país será objeto particular de definición apropiada. Para el desarrollo de todas las actividades es indispensable contar con el trabajo de las diferentes unidades técnicas de la Organización.

### 6.1 *Con relación a la coordinación general del Plan*

- Fortalecimiento de mecanismos de coordinación interna en la Organización, para implementar proyectos y actividades específicas en forma concertada.
- Identificación de recursos regionales (organizaciones, fundaciones, otras agencias de cooperación y desarrollo) con potencial de colaborar en la ejecución del Plan Regional.

### 6.2 *Con relación a la formulación de políticas públicas saludables*

- Fortalecimiento de la capacidad técnica de la Organización, en especial de los funcionarios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HPP), para que actúen en forma efectiva en los procesos de estímulo a la formulación de políticas públicas saludables.<sup>12</sup> La intersectorialidad será un elemento fundamental en estas acciones.
- Realización de talleres a nivel nacional y local para analizar y discutir las políticas públicas saludables existentes en cada país, su grado de implementación y procesos que deben impulsarse para lograr mayor efecto.
- Movilización de los sectores legislativos de nivel nacional y local para sensibilizarlos sobre la necesidad de políticas públicas saludables.
- Impulso al movimiento de municipios y comunidades saludables y conformación de redes que los asocien teniendo en cuenta que son los escenarios donde se debe generar la acción para lograr los pronunciamientos de política en pro de la salud.

---

<sup>12</sup> Se continuarán estimulando iniciativas de capacitación como el seminario de marzo de 1994 para el que se obtuvo el concurso de un centro de la Universidad de Yale, colaborador de la OMS en política pública saludable y promoción de la salud.

### 6.3 *Con relación a la comunicación social*

- Diseño de estrategias de comunicación social para informar y divulgar mensajes orientados a sensibilizar a la población sobre el valor de la salud y la responsabilidad de todos y cada uno en su desarrollo.
- Diseño de intervenciones que apliquen los métodos y principios de la comunicación social orientadas a lograr cambios de comportamientos y modificaciones ambientales que favorezcan mejoramientos en la salud y bienestar individual y colectivo.
- Realización de seminarios y talleres subregionales, nacionales y locales para discutir estrategias de aplicación de la comunicación social para la promoción de la salud.
- Diseminación de los documentos sobre políticas de comunicación social en salud desarrollados conjuntamente con UNESCO.
- Identificación de grupos, centros e instituciones con capacidad para producir materiales, mensajes y documentales dirigidos a fomentar una cultura de la salud.
- Apoyo a iniciativas y proyectos orientados a desarrollar la comunicación en función de la educación en prevención de riesgos para la salud.

### 6.4 *Con relación a la capacitación*

- Desarrollo de metodologías y programas para capacitar funcionarios de salud y de otros sectores sociales en los principios, métodos y tecnologías de promoción de la salud. Se dará énfasis a la incorporación de la promoción de la salud en el sector de la educación para facilitar las intervenciones a través de las escuelas.
- Organización de actividades de capacitación de los trabajadores de la salud en promoción y protección de la salud para que adecuen sus prácticas en los servicios a nuevos perfiles epidemiológicos y demográficos introduciendo formas nuevas de actuar en salud pública.
- Organización de foros universitarios donde se discutan los enfoques intersectoriales para el desarrollo de la salud y el papel de la universidad en los planes de desarrollo de recursos humanos.
- Continuación de las actividades de capacitación en comunicación social y educación que la Organización está adelantando con la UNESCO en apoyo al

desarrollo de la promoción de la salud. Estas actividades incluyen el desarrollo de curricula orientada a salud en escuelas de comunicación y de comunicación social en escuelas de salud pública.

- Desarrollo de estrategias de capacitación para promover la salud en el medio laboral.

#### **6.5 *Con relación a la información***

- Apoyo a la formación de redes de intercambio de información en promoción de la salud, para fortalecimiento de las acciones a nivel nacional y local.
- Preparación de artículos y publicaciones especiales dedicadas a los temas de promoción de la salud.<sup>13</sup>
- Inventario y registro científico-técnico de recursos institucionales de información en promoción de la salud de la Región, para fortalecer la capacidad de la unidad de servicio de información científico-técnica de HPP.

#### **6.6 *Con relación a la investigación***

- Promoción de la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con la salud y la alimentación y nutrición.
- Diseño y apoyo a la ejecución de investigaciones multipaís sobre evaluación de intervenciones de promoción de la salud, incluyendo las orientadas a evaluar el costo-efectividad de las mismas.
- Apoyo al desarrollo del instrumental metodológico para la investigación social encaminada a demostrar la interrelación entre salud, equidad y desarrollo.
- Desarrollo de metodologías para la medición de los procesos de implementación de la estrategia de promoción de la salud en los proyectos de municipios saludables.

#### **6.7 *Con relación a la participación social***

- Apoyo a los proyectos que desarrollen mecanismos de movilización e incorporación de actores sociales en la negociación y concertación de metas,

---

<sup>13</sup>La antología sobre promoción de la salud del Boletín OPS y el número dedicado a municipios y ciudades saludables constituyen ejemplos de este tipo de actividad.

soluciones, compromisos y responsabilidades para el desarrollo de la salud, con énfasis en el escenario local de acción.

- Documentación de experiencias positivas y negativas de participación social en promoción de la salud en los países de la Región.

#### 6.8 *Con relación a la acción intersectorial*

- Fortalecimiento del liderazgo del sector salud en la integración sectorial para el mejoramiento del bienestar y la salud de las poblaciones, en los niveles nacionales, provinciales y locales.
- Apoyo al desarrollo de proyectos específicos en que la acción intersectorial esté claramente presente en favor del desarrollo de la salud.
- Estímulo a la formación de alianzas estratégicas de cooperación para la promoción de la salud.

#### 6.9 *Con relación a la movilización de recursos*

- Identificación de recursos políticos, técnicos y financieros que a nivel regional, subregional, nacional y local puedan vincularse al desarrollo de acciones de promoción de la salud.
- Desarrollo de proyectos específicos orientados a los cambios de comportamiento que conduzcan a un mejor nivel de salud de la población.<sup>14</sup>

#### 6.10 *Con relación a la asesoría técnica*

- Apoyo a los países con la capacidad técnica que pueda movilizar la OPS para la promoción de la salud.

### 7. **Resultados esperados**

Los resultados que se enumeran en el documento son ambiciosos y se refieren a lo que se espera lograr con la cooperación técnica de la OPS, en términos de los siguientes procesos y acciones que deben promoverse en los Estados Miembros:

---

<sup>14</sup>La División de Promoción y Protección de la Salud ha preparado un Proyecto de Comunicación Social y Educación para la prevención de enfermedades cardiovasculares, "De Corazón a Corazón", para lo cual se están buscando recursos extraregulares que permitan su ejecución.

- políticas, planes y programas de promoción de la salud, particularmente de programas intersectoriales, establecidos en todos los países de la Región;
- incorporación de la Comunicación Social en Salud dentro de las responsabilidades de los Ministerios de Salud;
- desarrollo de metodologías de capacitación, información, comunicación e investigación, apropiadas para promover la salud;
- servicios de salud orientados hacia la salud y no solo hacia la enfermedad, traducibles en programas y presupuestos dirigidos a la prevención de la enfermedad y el fomento de la salud;
- ampliación y avances en las redes de municipios y comunidades saludables;
- recurso humano capacitado en el sector salud y en otros sectores sociales para asumir responsabilidades de promoción de la salud;
- ampliación de la visión de salud como un bien social a todos los sectores del bienestar;
- ampliación de la inversión en salud más allá de la inversión física o de aquella destinada a la atención de daños y enfermedades;
- progresos en las metas de la Conferencia Internacional de Nutrición de 1992 de acuerdo con los compromisos asumidos por los Estados Miembros;
- progresos en la consecución de metas específicas con relación a temas prioritarios, por ejemplo, tabaco o salud, abuso de drogas, violencia, prevención de accidentes y traumas, prevención de enfermedades no transmisibles.

## **8. Monitoreo y evaluación**

El seguimiento de los procesos y acciones que se desarrollen en los países con respecto a la promoción de la salud revisten de especial importancia en el próximo cuatrienio, teniendo en cuenta su relación con las orientaciones estratégicas que se visualizan para la reactivación del desarrollo social, la búsqueda de la equidad, los fortalecimientos de la democracia y de la participación social en el contexto de los países de la Región de las Américas. Se reconoce que será complejo dicho seguimiento y que requiere del desarrollo de instrumentos adecuados para esta difícil tarea, tales como:

- recolección y sistematización de información sobre programas multisectoriales y sobre municipios y comunidades saludables;
- seguimiento al logro de las metas de salud planteadas en los municipios y comunidades saludables y en los programas multisectoriales de promoción de la salud, para establecer relaciones de costo-efectividad;
- seguimiento a los procesos de formulación y aplicación de política pública saludable.

## **9. Recursos**

La implantación exitosa del Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud dependerá en gran medida de la capacidad del personal asignado a la División de Promoción y Protección de la Salud para:

- coordinar e integrar esfuerzos y recursos al interior de la División y con los de otras divisiones, programas y centros de la Organización a quienes también les compete la promoción de la salud en áreas o grupos de población específicos;
- modificar el perfil del personal profesional de la División para adecuarlo a las exigencias de conocimiento de un plan de acción de diseño multiprofesional y multisectorial;
- movilizar la voluntad política de los Estados Miembros y los recursos institucionales y humanos, tanto sectoriales como extrasectoriales, de que dispone la Región;
- apoyar a las autoridades municipales (escenario operativo del Plan) para obtener recursos de agencias donantes y de préstamo.

Los siguientes cuadros muestran la distribución de los fondos regulares asignados (para operaciones del nivel regional exclusivamente) a la División de Promoción y Protección de la Salud durante 1994. Esta suma excluye los fondos asignados para salarios del personal regional. En cuanto a proyecciones, se estima que la suma anual no variará significativamente (2% o menos de aumento).



**Cuadro 1**  
**Distribución del presupuesto anual de la División de Promoción**  
**y Protección de la Salud, 1994**  
**(nivel operativo regional)**

Proyecto	Capítulo programático		Total
	HPR	HPN	
Desarrollo de políticas públicas saludables	\$235.807	\$86.599	\$322.406
	73.14%	26.86%	100.00%
Desarrollo de la infraestructura sectorial y extrasectorial	\$210.910	\$76.851	\$287.761
	73.30%	26.70%	100.00%
Administración del conocimiento	\$124.840	\$46.150	\$170.990
	73.01%	26.99%	100.00%
Dirección y gerencia de la División	\$35.063	\$0	\$35.063
	100.00%	0%	100.00%

**Cuadro 2**  
**Totales por proyecto de cooperación**

Proyecto	\$	%
Desarrollo de políticas públicas saludables	322.406	39,50
Desarrollo de la infraestructura sectorial y extrasectorial	287.761	35,25
Administración del conocimiento	170.990	20,95
Dirección y gerencia de la División	35.063	4,30
<b>TOTAL</b>	<b>816.220</b>	<b>100,00</b>

## REFERENCIAS

- Banco Mundial. 1993. *Invirtiendo en salud*. Washington: Banco Mundial.
- Beltrán, L.R. 1993. *La salud y la comunicación en Latinoamérica: Políticas, estrategias y planes*. Quito: OPS/UNESCO.
- Grosh, M. 1990. *Social Spending in Latin America: The Story of the 80s*. Washington, D.C.: Documento de discusión del Banco Mundial No. 106.
- Kickbusch, I. 1989. *Prospects for Action on Health Promotion*. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa.
- Labonté, R. 1987. Community Health Promotion Strategies. *Health Promotion*, edición del verano.
- Labonté, R. 1993. *Health for All: The Concept of Empowerment*. Toronto: R. Labonté and Associates.
- Macedo, C. Guerra de. 1993. *Salud en el Desarrollo*. San José: Foro sobre Reforma del Sector Salud, Ministerio de Salud.
- Milio, N. 1976. A Framework for Prevention: Changing Health Damaging to Health-Generating Patterns. *American Journal of Public Health* 66 (5): 435-439.
- OMS. 1986. *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ontario: OMS/Asociación Canadiense de Salud Pública.
- OMS. 1988. *International Conference on Health Promotion (Conferencia de Adelaide)*. Ginebra: OMS.
- OMS. 1991. A Call for Action: Promoting Health in Developing Countries. *Health Education Quarterly* 18(1):5-15.
- OMS. 1992. *Protecting and Promoting the Public Health*. Ginebra: OMS.
- OMS. 1993. *Preliminary Draft of the Ninth General Programme of Work Covering the Period 1996-2001*. Ginebra: OMS.
- OPS. 1993a. Resolución XIV del XXXVII Consejo Directivo, *Promoción de la Salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS, documento CD37/17.

- OPS. 1993b. *Promoción de la Salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS.
- OPS. 1993c. *Promoción de la Salud y Equidad: Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud* (Declaración de Santa Fe de Bogotá). Washington, D.C.: OPS.
- OPS. 1993d. *Caribbean Conference on Health Promotion* (Caribbean Health Promotion Charter, Port-of-Spain). Washington, D.C.: OPS.
- OPS. 1993e. *Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas*. Washington, D.C.: OPS/HPP.
- OPS. 1993f. *Procesos Económicos, Sociales y Políticos y su impacto sobre la salud*. Washington, D.C.: OPS/HDD.
- OPS. 1993g. *President Clinton's Proposal for Reforming the US Health Care System*. Washington, D.C.: OPS/HPD.
- Restrepo, H. 1992. *La Promoción de la Salud en la OPS*. Washington, D.C.: OPS/HPP.
- Schaeffer, M. 1991. PAHO's *Strategic Options in Strengthening Environmental Health Protection and Promotion in the Region of the Americas*. Washington, D.C.: OPS.
- USDHHS (US Department of Health and Human Services). 1993. *Promoting Health, Preventing Diseases: Year 2000 Objectives for the Nation*. Washington, D.C.: USDHHS.