

**Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud**  
**Promoción de la salud: hacia una mayor equidad**  
**Ciudad de México, 5-9 de junio de 2000**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introducción .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>2. Ceremonia de inauguración .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>3. Sesiones conjuntas técnico-ministeriales.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>4. Temas técnicos y estudios de casos .....</b>   | <b>7</b>  |
| <i>Tema técnico 1: Empleo de pruebas científicas como fundamento de la promoción de la salud.....</i>          | <i>7</i>  |
| <i>Tema técnico 2: Inversión en favor de la salud .....</i>  | <i>8</i>  |
| <i>Tema técnico 3: Responsabilidad social en materia de salud.....</i>   | <i>10</i> |
| <i>Tema técnico 4: Fortalecimiento de la capacidad de las comunidades y empoderamiento del individuo .....</i> | <i>11</i> |
| <i>Tema técnico 5: Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud .....</i>               | <i>13</i> |
| <i>Tema técnico 6: Reorientación de los servicios de salud .....</i>   | <i>14</i> |
| <b>5. Marco para los planes nacionales de acción sobre promoción de la salud.....</b>                          | <b>16</b> |
| <b>6. Promoción de la salud en México .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>7. Temas claves que surgieron de la reunión.....</b>  | <b>18</b> |
| <i>Reafirmación de la pertinencia de la promoción de la salud .....</i>  | <i>18</i> |
| <i>Énfasis en los factores determinantes de la salud.....</i>  | <i>18</i> |
| <i>Hacia una mayor equidad .....</i>   | <i>19</i> |
| <i>La promoción de la salud tiene fundamento científico.....</i>   | <i>19</i> |
| <i>La promoción de la salud es pertinente para la sociedad.....</i>  | <i>20</i> |
| <i>La promoción de la salud tiene en cuenta los aspectos políticos.....</i>                                    | <i>20</i> |
| <i>El papel de la mujer en el desarrollo sanitario.....</i>  | <i>21</i> |
| <b>8. Conclusiones y recomendaciones.....</b>  | <b>21</b> |
| <i>Fortalecimiento de la “teoría y la práctica” de promover la salud .....</i>                                 | <i>22</i> |
| <i>Fortalecimiento de las aptitudes y las acciones políticas para la promoción de la salud .....</i>           | <i>23</i> |
| <b>9. Anexos .....</b>   | <b>25</b> |

## 1. Introducción

La quinta conferencia mundial de promoción de la salud —*Promoción de la salud: Hacia una mayor equidad*— se celebró desde el 5 al 9 de junio de 2000 en la ciudad de México. Esta conferencia se ha apoyado en los logros de las cuatro Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud, haciendo hincapié en particular en las prioridades de la última Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Yakarta, Indonesia, en 1997.

La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986 logró crear una visión al aclarar el concepto de promoción de la salud, destacando al mismo tiempo las condiciones y los recursos necesarios para la salud e identificando acciones claves y estrategias básicas que permitan aplicar la política de la OMS de Salud para Todos. *La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* identificaba requisitos previos para la salud, tales como la paz, un ecosistema estable, justicia social y equidad, y recursos como educación, alimentos e ingresos. Las acciones claves para promover la salud incluían la formulación de políticas públicas saludables, la creación de entornos propicios, el fortalecimiento de acciones comunitarias, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud. La Carta de Ottawa destacó por lo tanto la función de las organizaciones, los sistemas y las comunidades, al igual que los comportamientos y las capacidades individuales, en la creación de elecciones y oportunidades conducentes al logro de la salud y el desarrollo.

La formulación de políticas públicas saludables se exploró en mayor profundidad en la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Adelaide en 1988. Las políticas públicas de todos los sectores inciden en los factores determinantes de la salud y son un vehículo esencial para las acciones que reducen las inequidades sociales y económicas; por ejemplo, garantizar acceso equitativo a productos y servicios, al igual que a la atención de salud. Las *Recomendaciones de Adelaide sobre las políticas pública favorables a la salud* exhortaron a un compromiso político de todos los sectores en materia de salud. Se instó a los encargados de formular las políticas en los organismos que trabajan en diversos niveles (internacional, nacional, regional y local) a que aumentaran las inversiones en salud y consideraran el impacto de sus decisiones sobre la salud. Se identificaron cuatro áreas prioritarias de acción: apoyo a la salud de la mujer; mejora de la seguridad alimentaria, la inocuidad alimentaria y la nutrición; reducción del uso del tabaco y el alcohol; y creación de entornos propicios para la salud.

Esta última prioridad se convirtió en el énfasis de la Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Sundsvall, Suecia, en 1991. El conflicto armado, el rápido crecimiento demográfico, la alimentación inadecuada, la falta de medios de autodeterminación y el deterioro de los recursos naturales son algunas de las influencias ambientales identificadas en la conferencia como factores perjudiciales para la salud. La *Declaración de Sundsvall sobre los entornos propicios para la salud* recalcó la importancia del desarrollo sostenible e instó a la acción social a nivel de la comunidad, siendo las personas la fuerza impulsora del desarrollo. Esta declaración y el informe de la reunión se presentaron en la Cumbre para la Tierra de Río en 1992 y contribuyeron al desarrollo del *Programa 21*.

La Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Yakarta, Indonesia, en 1997 examinó la repercusión de la *Carta de Ottawa* e incorporó a nuevos actores con el fin de afrontar los retos mundiales. Fue la primera de las cuatro Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud que se celebró en un país en desarrollo y la primera que incluyó al sector privado de una manera activa. Las pruebas presentadas en la conferencia y las experiencias del decenio anterior indicaron que las estrategias de promoción de la salud contribuyen al mejoramiento de la salud y la prevención de las enfermedades en los países

desarrollados y en desarrollo por igual. Estos resultados ayudaron a renovar el compromiso con las estrategias claves y llevaron a un mayor refinamiento de los enfoques para asegurar su constante pertinencia. La *Declaración de Yakarta sobre la Adaptación de la Promoción de la Salud al siglo XXI* identificó cinco prioridades.

Dichas prioridades fueron confirmadas al año siguiente en la *Resolución sobre Promoción de la Salud* aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1998:

1. Promover la responsabilidad social en materia de salud
2. Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo
3. Ampliar y consolidar las formación de alianzas en pro de la salud
4. Aumentar la inversión en el desarrollo de la salud
5. Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud

Al comenzar el nuevo siglo, persisten dos retos: demostrar y comunicar de mejor forma que las políticas y las prácticas de promoción de la salud pueden marcar una diferencia en la salud y la calidad de vida; y alcanzar una mayor equidad en la salud. La preocupación por la equidad es vital en el concepto de promoción de la salud y es el hilo conector de las conferencias previas y sus correspondientes declaraciones. Nuestra comprensión de los factores que motivan las inequidades en la salud ha mejorado apreciablemente. No obstante las desigualdades en las circunstancias socioeconómicas siguen aumentando y erosionando las condiciones necesarias para la salud. Por ello, la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud se concentró en lograr una mayor equidad tanto dentro de los países como entre un país y otro.

#### *Objetivos de la conferencia, estructura y procesos*

La quinta conferencia mundial de promoción de la salud tuvo como **meta general** un examen del aporte realizado por las estrategias de promoción de la salud para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que viven en circunstancias adversas. Fue organizada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/AMRO) y la Secretaría de Salud de México.

Los **objetivos de la conferencia** fueron:

- Ilustrar el impacto de la promoción de la salud en la salud y la calidad de vida, especialmente para las personas que viven en circunstancias adversas;
- Lograr que la salud ocupe un lugar destacado en el programa de desarrollo de los organismos internacionales, nacionales y locales;
- Estimular la formación de alianzas en pro de la salud entre los distintos sectores y en todos los niveles de la sociedad.

La conferencia congregó a **participantes** de alrededor de 100 países, pertenecientes a los diversos grupos y sectores de la sociedad que son responsables de los factores determinantes de la salud o pueden incidir en los mismos. Entre ellos varios Ministros y funcionarios encargados de adoptar decisiones y formular políticas tanto de salud como de otros sectores; representantes de organismos de desarrollo internacionales y nacionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias; el sector privado; además de científicos y profesionales de diversos campos, como expertos en evaluación y comunicación.

El **programa de la conferencia** constó de dos partes: un programa técnico de cinco días y un programa ministerial de dos días. Los programas estaban vinculados por dos sesiones conjuntas. Al final del programa ministerial, varias delegaciones políticas se asociaron al programa técnico.

La preparación del **programa ministerial** incluyó la redacción de la *Declaración ministerial de México sobre la promoción de la salud: De las ideas a la acción*, firmada en la conferencia por 86 Ministros de Salud o sus representantes --un signo claro de compromiso político con la promoción de la salud. La Declaración Ministerial puede consultarse en el anexo de este informe.

La declaración:

- reafirma la contribución de las estrategias de promoción de la salud a la sostenibilidad de las acciones locales, nacionales e internacionales en materia de salud y
- expresa el compromiso de elaborar un plan de acción de alcance nacional para seguir de cerca los progresos realizados en la incorporación de las estrategias de promoción de la salud en la política y planificación a nivel nacional y local.

El **programa técnico** se estructuró teniendo en cuenta las prioridades para la promoción de la salud establecidas en la Declaración de Yakarta (1997) y confirmadas en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Promoción de la Salud (1998)<sup>1</sup>. Las seis sesiones técnicas abordaron diversas áreas, en las que se ha instado a los Estados Miembros y al conjunto de la sociedad a la acción:

- Empleo de pruebas científicas como fundamento de la promoción de la salud
- Mayores inversiones en favor de la salud
- Promoción de la responsabilidad social en materia de salud
- Fortalecimiento de la capacidad de las comunidades y empoderamiento del individuo
- Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud
- Reorientación de los sistemas y servicios de salud usando criterios de promoción de la salud

En cada sesión temática hubo una sesión plenaria seguida de sesiones simultáneas en que se discutieron los elementos claves en grupos más reducidos. En cada sesión plenaria se presentaron tres estudios de casos y un informe técnico, pasando luego a preguntas y comentarios. Los informes técnicos se distribuyeron en forma de borrador final para brindar a los participantes la oportunidad de aportar información durante la conferencia. Los informes se publican en forma separada<sup>2</sup>.

La conferencia ofreció a los participantes varios **mecanismos de participación activa**.

Después de cada sesión plenaria se celebraron hasta 15 sesiones simultáneas, con el apoyo de un facilitador y un relator que trabajaron en equipo durante toda la semana (véase el anexo 6). Guiaron el debate usando preguntas predefinidas e incorporando los temas que surgieron de las sesiones plenarias. Las sesiones simultáneas brindaron a los participantes la oportunidad de:

- aportar ideas al informe de la conferencia que se redactó durante el evento y
- aportar retroalimentación específica para finalizar los informes técnicos.

Se formó un equipo de redacción (véase el anexo 6) para asegurar que la redacción del informe de la conferencia sobre el programa técnico fuera un proceso participativo<sup>3</sup>. Los relatores de las

---

<sup>1</sup> Véase en el Anexo el Documento de la OMS WHA 51.12, mayo de 1998

<sup>2</sup> Consúltense en el Anexo la información para obtener este documento

<sup>3</sup> Véase en el Anexo el informe del Programa Ministerial

sesiones simultáneas se reunieron regularmente con este equipo para aportar sugerencias basadas en los comentarios de los participantes. Circularon además dos borradores del informe de la conferencia en el curso de la semana, lo cual permitió a todos los participantes hacer otros comentarios por escrito.

Se estableció un proceso similar para que los participantes trabajaran en el *Marco para los Planes Nacionales de Acción sobre Promoción de la Salud*. La intención de este marco fue brindar a los países que firmaron la *Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: De las ideas a la acción*, una herramienta que guiara y apoyara sus esfuerzos por elaborar y ejecutar planes de acción específicos para el país. El marco se publica también en forma separada<sup>4</sup>.

Todos los **productos de la conferencia**,

- los seis informes técnicos
- los estudios de casos
- la Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: de las ideas a la acción
- el marco para los planes nacionales de acción sobre promoción de la salud y
- el informe de esta conferencia,

pueden conseguirse fácilmente incluso sin haber asistido a la Conferencia, por medio de diversos canales de comunicación, ya sea en forma impresa o en el sitio de la OMS en la Web<sup>5</sup>.

## **2. Ceremonia de inauguración**

La ceremonia de inauguración se celebró en el Museo Antropológico Nacional de la ciudad de México el lunes 5 de junio. Se dirigió a la audiencia el Lic. José Antonio Gonzalez, Secretario de Salud de México; el Dr. Gro Harlem Brundtland, Director General de la Organización Mundial de la Salud; y el Dr. George A.O. Alleyne, Director de la Organización Panamericana de la Salud.

Los participantes presenciaron la firma de la *Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: de las Ideas a la Acción*. Luego hizo uso de la palabra el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de México.

Ofrecemos a continuación algunas citas de su discurso:

“En virtud de que el compromiso en favor de la salud, como se ha señalado, rebasa los límites del sector sanitario, la Conferencia servirá de plataforma para discutir el carácter de una Alianza Mundial para la Promoción de la Salud, para aprovechar el potencial de promoción de muchos sectores de la sociedad, creando nuevos vínculos de asociación en pie de igualdad entre los diferentes sectores en todos los niveles de gobierno”. (*Lic. José Antonio Gonzalez, Secretario de Salud de México*)

“La estrategia general de la OMS ayuda a fijar prioridades. Se despliega en cuatro direcciones estratégicas: reducir la mortalidad y la discapacidad excesivas, reducir los riesgos a la salud humana, crear sistemas de salud que mejoren equitativamente los resultados de salud, y colocar a la salud en el centro de la política económica y de desarrollo. Las cuatro direcciones contienen elementos de promoción de la salud. En cada caso nos convocan a divulgar el conocimiento, arribar a un consenso sobre la forma

---

<sup>4</sup> Consúltense en el Anexo la información para obtener este documento

<sup>5</sup> Consúltense en el Anexo la información para obtener estos documentos

de aplicar el conocimiento, y fomentar políticas públicas favorables a la salud que alienten a las personas a aplicar el conocimiento por sí mismas”. (Dr. Gro Harlem Brundtland, Director General, Organización Mundial de la Salud).

“No es suficiente tomar en cuenta los resultados de salud. Debemos considerar las condiciones sociales que determinan los resultados de salud —los factores determinantes de la salud..... Durante esta semana debemos analizar las disparidades en estos factores determinantes de la salud y determinar en qué medida están distribuidas en forma tan desigual que producen disparidades de salud. Es de importancia fundamental que en las discusiones sobre la equidad comprendamos la diferencia entre las disparidades en el estado de salud y las disparidades en los factores determinantes de la salud que causan las desigualdades o inequidades de salud”. (Dr. George A.O. Alleyne, Director, Organización Panamericana de la Salud)

“La salud es una responsabilidad colectiva que implica necesariamente la participación activa de la población, en especial en las acciones preventivas y en las acciones de promoción de la salud como las que se analizarán durante esta conferencia”. (Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de México.)

Los discursos completos del Dr. Brundtland y el Dr. Alleyne pueden consultarse en los anexos 1 y 2.

### **3. Sesiones conjuntas técnico-ministeriales**

Los programas técnicos y ministeriales se combinaron en dos ocasiones. La **primera** ocasión fue el lunes 5 de junio con el tema **Preparación del Marco de Acción**. Se escucharon ponencias a cargo del:

- Dr. Achmed Sujudi, Ministro de Salud de Indonesia, quien habló de la Declaración de Yakarta y los adelantos de Indonesia en la puesta en práctica de su plan nacional para la promoción de la salud;
- El profesor Michael Marmot, del *University College* de Londres, Reino Unido, presentó el discurso de apertura sobre los factores determinantes de la salud haciendo hincapié en los factores socioeconómicos y las inequidades en materia de salud;
- El Dr. Alex Kalache describió los nuevos arreglos en materia de organización para la promoción de la salud en la OMS, Ginebra.

El discurso del profesor Marmot se publica conjuntamente con los seis informes técnicos de esta conferencia.

La **segunda** sesión conjunta técnico-ministerial se realizó el martes 6 de junio y fue una oportunidad para la retroalimentación entre los dos programas y de **compartir conclusiones** de la reunión Ministerial. Esta sesión se estructuró en torno de los cuatro **temas claves abordados en la reunión Ministerial**, vale decir:

- Políticas públicas favorables a la salud: Equidad, inversión en favor de la salud y desarrollo;
- Responsabilidad social en la promoción de la salud: Participación de las comunidades y de todos los sectores;

- Reorientar los sistemas y servicios de salud;
- Salud mental y condiciones de vida favorables a la salud: Retos principales para la promoción de la salud.

Los principales resultados y conclusiones del Programa Ministerial se publican por separado<sup>6</sup>.

#### **4. Temas técnicos y estudios de casos**

Esta sección resume las discusiones que tuvieron lugar en las sesiones simultáneas después de las seis sesiones plenarias. Los informes técnicos y los estudios de casos presentados en las sesiones plenarias pueden consultarse en forma separada: no están incluidos en forma detallada en este informe<sup>7</sup>.

##### **Tema técnico 1: Empleo de pruebas científicas como fundamento de la promoción de la salud**

La naturaleza de las pruebas científicas en el contexto de la promoción de la salud fue el foco de la primera sesión plenaria. El informe técnico “Fortalecimiento del empleo de pruebas científicas como fundamento de la promoción de la salud” fue escrito y presentado por el Dr. David McQueen. Esta sesión técnica fue distinta en el sentido de que no se presentaron estudios de casos ni hubo sesiones simultáneas después del plenario. Sin embargo, el tema de las pruebas se reiteró en las otras sesiones técnicas y fue abordado en todas las sesiones simultáneas. Más adelante incluimos comentarios en las secciones pertinentes. Por otra parte, un Grupo Especial de Trabajo 5GCHP sobre Evaluación de la Promoción de la Salud se reunió varios días durante el tiempo asignado a la formación de redes.

Se han emprendido varias iniciativas importantes sobre este tema en América del Norte y Europa. Las mismas se esbozaron durante la sesión plenaria. En términos generales, el concepto de las pruebas científicas fue motivo de considerable debate en toda la conferencia. Las definiciones científicas tradicionales, en especial las médicas, resultaban demasiado limitantes para muchos de los participantes. Se consideró que la promoción de la salud es una forma de acción participativa que requiere investigación participativa conducente al desarrollo de pruebas científicas. La convención científica tradicional no lo permite. Los participantes opinaron que las pruebas científicas deben derivarse de toda la gama de conocimientos basados en la experiencia. Es más, el énfasis de la promoción de la salud en los factores determinantes de la salud y en el cambio personal y social requiere medidas e indicadores pertinentes. El criterio de muchos es que actualmente no estamos midiendo lo que corresponde.

El intercambio continuó en el **Grupo Especial de Trabajo 5GCHP sobre Evaluación de la Promoción de la Salud** que fuera iniciado por la OMS para ayudar a aclarar y definir el papel de la evaluación de la promoción de la salud e identificar las brechas que necesitan profundizarse más. En una serie de reuniones, los participantes del **grupo de trabajo** discutieron y desafiaron el debate sobre las pruebas presentado en la sesión plenaria y el borrador del informe técnico conexo. Algunos puntos salientes del animado y en ocasiones acalorado intercambio son:

- la distinción entre las finalidades de la evaluación y los tipos de pruebas a recoger para cada finalidad;
- el debate sobre las pruebas desde una perspectiva *global* y las voces y enfoques que no se han incorporado, p.ej. de los países en desarrollo;

<sup>6</sup> Consúltense en el Anexo la información para obtener este documento

<sup>7</sup> Véase el Anexo: Productos y documentos de la Conferencia

- las diferencias entre pruebas y evaluación, y la medición de sistemas complejos de cambio;
- la necesidad de asociarse con los interesados directos y de medir tanto los procesos como los resultados.

El grupo de trabajo elaboró la siguiente serie de recomendaciones concretas para la OMS:

- proseguir con las discusiones y la labor, entre distintas regiones y escuelas de pensamiento, iniciada por este grupo de trabajo de evaluación 5GCHP y
- ayudar en el desarrollo de una infraestructura y grupo de técnicas concretas para evaluar la promoción de la salud<sup>8</sup>

Varios expertos expresaron que sus instituciones pueden estar interesadas en formar parte de una infraestructura mundial a crearse en favor de la evaluación de la promoción de la salud.

## **Tema técnico 2: Inversión en favor de la salud**

El tema de la Inversión en favor de la Salud fue explorado en la segunda sesión plenaria, presentada por el Dr. Erio Ziglio y el profesor Spencer Hagard. Se exploró la conexión entre la salud y el desarrollo humano con referencia particular al enfoque de Inversión en favor de la Salud aprobado por la Región de Europa de la OMS. Este vehículo, mediante la evaluación comparativa, permite a los gobiernos, las regiones y las localidades explorar la contribución de cada sector a la creación y el mantenimiento de la salud. Se destacó la importante conexión entre el desarrollo socioeconómico y humano y la salud. Se presentaron estudios de casos de Trinidad y Tabago, Gaza y Alemania<sup>9</sup>.

Surgieron cinco temas de las discusiones entre los participantes en la conferencia:

- inversión en el desarrollo humano y social;
- logro de inversiones integradas y multisectoriales en favor de la salud;
- mejor comprensión de la relación entre inversión y salud;
- mejoramiento de la calidad de los indicadores empleados para evaluar el desarrollo en los países.

### *Inversión en el desarrollo humano y social*

En las sesiones simultáneas los participantes expresaron firmemente el criterio de que la Inversión en favor de la Salud no se refiere a lo económico, sino más bien al desarrollo humano y social. Si no existen los requisitos previos para la salud, el desarrollo social y económico quedará estancado. A los requisitos previos identificados por la *Carta de Ottawa* deben agregarse la democracia y la estabilidad política. Específicamente, se consideró que los países necesitan renegociar sus relaciones en materia de deuda externa e incluir condiciones de buena salud y desarrollo social, junto con las inquietudes de desarrollo económico. El desarrollo de recursos humanos y sociales debe ser la piedra angular de todo plan nacional de desarrollo.

---

<sup>8</sup> Véase el Anexo para una descripción más detallada.

<sup>9</sup> Véase el Anexo



### *Logro de inversiones integradas y multisectoriales en favor de la salud*

Los participantes de la conferencia consideraron que había suficientes pruebas para sustentar que los enfoques integrados y multisectoriales de inversión en favor de la salud contribuyen eficazmente tanto a la salud como al desarrollo económico. Gran parte de las pruebas son de carácter histórico y comparativo, pero aportan razones imperiosas para invertir en favor de la salud.

### *Mejor comprensión de la relación entre inversión y salud*

Un paso fundamental en este proceso es concientizar a las personas de la relación entre las diferentes formas de inversión y la salud. Esa comprensión hace que la población sienta que la salud es un bien público que le pertenece.

Ejemplos de los estudios de casos y una discusión más extensa indicaron que comprender y sentirse dueño de algo depende de los puntos de referencia de quienes reciben el mensaje. No todos aprecian la relación entre el desarrollo humano y la salud en un sentido más amplio. De suma importancia es el concepto de salud que comparten quienes ocupan cargos políticos claves.

Por ejemplo, los municipios en todas las partes del mundo que han avanzado en mayor grado el tomar medidas para promover la salud, logrando un enfoque más holístico e integrado, son aquellos en que el alcalde propugna un concepto de salud más amplio. Ello demuestra tanto la importancia de participar a la población como el impacto que tienen los encargados de tomar decisiones en el progreso. Intercambiar experiencias, anécdotas y estudios de casos como “pruebas”, junto con las formas más tradicionales de pruebas es importante. Las anécdotas influyen en los encargados de adoptar las decisiones tanto como las pruebas científicas. Se produce una interacción de dimensiones políticas y técnicas. La divulgación de estudios de casos en forma consumible (como los videos mostrados en la conferencia) puede generar un cambio político. Este enfoque también puede abordar el tema de la responsabilidad frente al público.

### *Mejoramiento de la calidad de los indicadores empleados para evaluar el desarrollo en los países*

Los participantes de la conferencia también expresaron preocupación debido a que sigue existiendo una escasez de indicadores de salud (a diferencia de los indicadores de enfermedades) usados a nivel mundial y local. Tales indicadores de salud pueden incluir medidas vinculadas a los factores determinantes de la salud. Es más, dado el cercano vínculo entre el desarrollo socioeconómico, la inequidad en el acceso a los recursos y la salud, la salud en sí se convierte en un indicador del desarrollo. De igual manera, los participantes consideraron que los requisitos previos para la salud y los principales factores determinantes de la salud deben ser los indicadores más importantes. Existe también la necesidad de elaborar indicadores de *equidad* independientes de las medidas de *inequidad* que existen actualmente.

### **Tema técnico 3: Responsabilidad social en materia de salud**

El tema de la responsabilidad social surgió durante la Conferencia de Yakarta con referencia particular a la función del sector institucional como nuevos socios potenciales en la promoción de la salud. El documento técnico *Promoción de la responsabilidad social en materia de la salud: Progreso, retos pendientes y perspectivas* fue preparado y presentado por el profesor Maurice Mittelmark en esta sesión plenaria. En su presentación, el profesor Mittelmark se concentró más en temas e inquietudes a nivel comunitario. Se presentó el concepto de la evaluación del impacto sanitario basada en la equidad. Se presentaron estudios de casos de Gujarat y Calcuta en India, y Henan en China<sup>10</sup>.

Surgieron cinco temas de las discusiones entre los participantes de la conferencia:

- ¿Qué constituye la responsabilidad social en materia de salud?
- ¿Cómo se mide?
- Temas de equidad y género
- Estudios de casos y qué reflejaron en cuanto a los requisitos previos para el éxito
- Diversidad cultural

*¿Qué constituye la responsabilidad social?*

Quedó claro a partir de la retroalimentación recibida de los participantes que la responsabilidad social, al igual que la salud, significa diferentes cosas para diferentes personas. Definirla es particularmente importante para identificar quién se encarga de qué. Al trabajar juntas, las personas deben tener claros cuáles son los derechos y las responsabilidades y necesitan definir la responsabilidad social en materia de salud en sus propias palabras para que haya un sentido de propiedad colectiva.

Los distintos niveles, al igual que los diferentes sectores, deben tener claras sus funciones y responsabilidades. Los participantes identificaron que los Gobiernos son responsables socialmente de la promoción de la democracia, de movilizar a los actores claves y cerrar la brecha entre los derechos humanos y los derechos sociales a nivel de la comunidad. Algunos participantes consideraron que los Gobiernos con demasiada frecuencia se comprometen con Derechos Humanos pero no siguen adelante y los apoyan a nivel local.

Sin embargo, si se delega la responsabilidad social, los gobiernos suelen con demasiada frecuencia abandonar sus propias responsabilidades. Un reto clave es vincular los diferentes niveles de la sociedad y desarrollar un diálogo para superar las tensiones inherentes.

Algunos participantes señalaron que tanto los lugares de trabajo como los sindicatos tienen una función que cumplir. Los sindicatos en particular son aliados a quienes no se utiliza lo suficiente. Sin embargo, algunos participantes opinaron que en el sector privado responsabilidad social sólo significa propio interés económico.

Para algunos participantes la responsabilidad social en materia de salud tiene también que ver con la capacidad de responder –lo cual implica desarrollo de aptitudes y aumento de la capacidad. Otros la consideran como un derecho.

---

<sup>10</sup> Véase el Anexo

Los participantes también identificaron el desarrollo de responsabilidad social en materia de salud como un proceso político potencialmente peligroso para sus partidarios. En al menos dos sesiones simultáneas, ello llevó a una discusión sobre las barreras que detienen su desarrollo.

Finalmente, los participantes señalaron que el aspecto central de la responsabilidad social reside en el tema del respeto, el respeto por la fibra social de una comunidad.

*¿Cómo medimos la responsabilidad social en materia de salud? ¿Existe un fundamento de pruebas científicas?*

Consideraron los participantes de la conferencia que actualmente se recogen pocas pruebas sobre los mecanismos que vinculan la responsabilidad social con el mejoramiento de la salud. En efecto es una dimensión importante que está ausente en las investigaciones actuales, en particular con relación a los sectores que no pertenecen a la salud. El reto clave es encontrar puntos de referencia apropiados para diferentes niveles del gobierno y la sociedad.

*Género y equidad*

En muchas partes del mundo, las mujeres juegan hoy un papel importante en la responsabilidad social en materia de salud a nivel de la comunidad. El tema de la equidad con relación a la mujer surgió como tema prominente, que algunos opinaron había estado descuidado, en contraposición a las inequidades de la estructura social. La responsabilidad social siempre se considera como responsabilidad primaria de la mujer, por lo tanto los hombres asumen sólo un papel marginal en la actualidad. Es más, hay diferentes percepciones en cuanto a lo que constituye la responsabilidad social entre el hombre y la mujer. No obstante, la responsabilidad social debe ser responsabilidad de toda la comunidad.

*Énfasis en la comunidad y los estudios de casos*

Los estudios de casos se convirtieron en un foco importante de discusión dentro de las sesiones simultáneas. Demostraron una acción multifacética, todos comenzando en un punto diferente pero con consecuencias sostenibles y a largo plazo. Se desarrollaron durante períodos largos, reflejaban un compromiso político, contenían enfoques de asociación en particular entre peritos, la comunidad y el gobierno local. Usaron tecnología apropiada y sirvieron como ejemplos de la fuerte conexión entre el ambiente y la salud. También revelaron la importancia de una buena retroalimentación a la comunidad como parte del proceso.

*Diversidad cultural*

De la misma forma que hay diferentes percepciones de lo que constituye la responsabilidad social entre el hombre y la mujer, los participantes argumentaron que no hay ningún consenso nacional o internacional en su definición. La responsabilidad social y la forma en que se define es un concepto culturalmente específico. La discusión y operacionalización del concepto, al igual que la medición de la responsabilidad social, deben tomar esto en cuenta.

#### **Tema técnico 4: Fortalecimiento de la Capacidad de las Comunidades y Empoderamiento del Individuo**

La Dra. Helena Restrepo resumió los puntos claves en su documento técnico sobre el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades y el empoderamiento de las comunidades para promover la salud. Argumentó que el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades es el aspecto central de la promoción de la salud. Basándose en el trabajo de Paulo Freire esbozó las

características principales del fortalecimiento de la capacidad de las comunidades. Destacó asimismo los retos que contiene este enfoque, en particular en el contexto de las tendencias generales hacia la inseguridad económica, la corrupción, la falta de solidaridad y la violación de los derechos humanos. A su exposición siguieron estudios de casos de Nigeria, Colombia y el Reino Unido<sup>11</sup>. Tanto los estudios de casos como la exposición generaron una respuesta apasionada de los participantes.

El debate en las sesiones simultáneas fue igualmente animado. Surgieron cinco temas, demostrando en todos los casos tensión en torno del aumento de la capacidad de las comunidades y su poder de decisión:

- Recopilación de las pruebas del éxito y valor del fortalecimiento de la capacidad de las comunidades
- Necesidad de aumento de la capacidad entre los promotores de salud comunitaria
- Claves del fortalecimiento exitoso de la capacidad de las comunidades
- El gobierno y las percepciones del sector sanitario
- Papel de la mujer

*Recopilación de las pruebas del éxito y valor del fortalecimiento de la capacidad de las comunidades*

Todos los participantes opinaron que existía una larga historia de desarrollo de las comunidades que incluía experiencias diversas e innovadoras. La documentación sistemática de las mismas es fundamental. Ello implica el desarrollo de aptitudes de investigación entre los profesionales así como el desarrollo de un mayor número de oportunidades para comunicar la labor en esta área, incluida la publicación en revistas profesionales. Un reto científico es encontrar distintas formas, usando los datos cualitativos apropiados, de describir el crecimiento y cambio que atraviesan las personas y las comunidades mediante las estrategias de promoción de la salud orientadas al empoderamiento. Una medida sencilla del resultado del aumento de la capacidad de las comunidades podría ser las medidas que las personas toman en respuesta a la adversidad. La relación sistemática entre el fortalecimiento de la capacidad de la comunidad, el capital social y las necesidades de salud debe documentarse más y mejor.

*Necesidad de aumento de la capacidad entre los promotores de salud comunitaria*

Un tema que se repitió en todas las discusiones de grupo fue la necesidad de mejor adiestramiento de los promotores de salud comunitaria para asegurar un buen ejercicio. Las aptitudes de promoción de la causa se consideraron particularmente importantes. También resultaba necesario invertir más en las infraestructuras de las redes. Una sugerencia de un grupo fue un sitio mundial en la Web sobre el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades, incluida una orientación sobre las mejores prácticas.

---

<sup>11</sup> Véase el Anexo

### *Claves del fortalecimiento exitoso de la capacidad de las comunidades*

Algunas discusiones giraron en torno de definir las claves para aumentar con éxito la capacidad de las comunidades. El principio básico en este proceso es que el control de la toma de decisiones corresponde a la comunidad de que se trata —con poca o ninguna participación externa. En los casos en que participen los gobiernos o agentes externos, deben asumir el papel de facilitadores, no de proveedores. El proceso es fundamental para el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades. Ese proceso es a menudo lento, y en general necesita ser lento para asegurar la pertinencia de las aspiraciones de las comunidades, sensibilidad cultural y mejorar las perspectivas de sostenibilidad. Los participantes también recalcaron la importancia de la planificación sistemática y la buena facilitación.

### *El gobierno y las percepciones del sector sanitario*

Los participantes expresaron la preocupación de que tanto el gobierno como el sector sanitario todavía no comprenden la promoción de la salud basada en la comunidad. En efecto, se recalcó que muchas intervenciones gubernamentales de arriba hacia abajo habían ignorado puntos fuertes existentes en la comunidad y socavado las actividades locales pertinentes. Este peligro aún persiste, especialmente en algunos países donde, según la percepción de algunos participantes, hay una vuelta a la centralización de la promoción de la salud dentro de los servicios de salud. El aumento de la capacidad de las comunidades requiere considerables aptitudes, las cuales deben abordarse en el adiestramiento de las profesiones de salud y los funcionarios públicos para evitar o reducir al mínimo las perspectivas de tales prácticas en el futuro.

### *El papel de la mujer*

Como en discusiones anteriores, los participantes volvieron a recalcar el papel central de la mujer para el desarrollo de la salud y las iniciativas de aumento de la capacidad. Algunos participantes opinaron que este tema surge reiteradamente debido a las aptitudes inherentes de las mujeres que siguen sin recibir adecuado reconocimiento. Las mujeres que ya están organizadas pueden transferir aptitudes y mejorar su propia capacidad con nuevas aptitudes.

## **Tema técnico 5: Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud**

En la presentación de su ponencia “*Infraestructura para promover la salud: El arte de lo posible*”, el Dr. Rob Moodie subrayó la necesidad de aprovechar y mejorar las infraestructuras existentes para promover la salud y crear un núcleo de infraestructuras dedicadas a la Promoción de la Salud. Considerando las barreras identificadas, recalcó que la Promoción de la Salud no sucede por casualidad. Esta exposición fue seguida de dos estudios de casos<sup>12</sup> de Sudáfrica y México y un estudio de casos que ilustra el movimiento mundial para el envejecimiento en actividad<sup>13</sup>.

Los debates en las sesiones simultáneas destacaron cuatro temas principales:

- Infraestructuras apropiadas para la promoción de la salud
- Equidad
- Desarrollo de recursos humanos
- Forjar colaboración

---

<sup>12</sup> Véase el Anexo para una descripción más detallada

<sup>13</sup> Véase el Anexo

### *Infraestructuras apropiadas para la promoción de la salud*

Hubo una discusión general sobre la importancia de contar con una infraestructura que refleje los conceptos y los principios de la promoción de la salud. Ello implica no crear infraestructuras o centros burocráticos nuevos sino aprovechar las que ya existen. Quiere decir fortalecer la capacidad de actuar y crear los mecanismos para lograrlo, alejándose a la vez de las estructuras verticales tradicionales para pasar a las estructuras de formación de redes. Significa además reconocer que la responsabilidad no sólo reside en el gobierno, sino que incluye una amplia gama de sectores. Las estructuras apropiadas son aquellas que fortalecen la democracia y brindan apoyo sostenible y constante en todos los niveles, en particular a nivel de la comunidad. También debe haber mecanismos que permitan el máximo aprovechamiento de los recursos y una clara evaluación comparativa de las normas.

Se discutió mucho sin llegar a un acuerdo si es necesario un organismo nacional dedicado a la promoción de la salud. Los puntos de vista dependían mucho de la situación en un país.

### *Equidad*

Al igual que las discusiones de los otros temas, el tema de la equidad se reiteró constantemente al tratar las infraestructuras para la promoción de la salud. Asegurar que toda infraestructura aliente la equidad es fundamental. Dichas infraestructuras también abarcan la dimensión mundial. En este nivel, deben crearse nuevas formas de mentoría entre regiones y países. Es también importante reconocer que las diferencias de acceso a la tecnología como la Internet pueden aumentar la inequidad en el acceso a la información. Este tema debe abordarse en cualquier infraestructura de comunicación.

En todos los niveles, la atención a la equidad significa reasignación y redistribución de recursos. Toda infraestructura debe poseer la capacidad de aplicar apalancamiento a las políticas del gobierno para asegurar que se asigne prioridad a las consideraciones de equidad. Tal infraestructura también requiere igualdad de todos los elementos sin excepción de su jerarquía para que la prestación de todos los elementos de promoción de la salud sea eficaz.

### *Desarrollo de recursos humanos*

Los participantes discutieron la necesidad de fortalecimiento de la capacidad en recursos humanos como un elemento esencial de toda infraestructura para la promoción de la salud. Se debe contar con una infraestructura para el adiestramiento eficaz, siendo esenciales ciertas aptitudes específicas. El desarrollo de habilidades en la planificación democrática se destacó como particularmente importante. La mayor integración entre las universidades y los miembros de la comunidad también se consideró importante. Más fundamentalmente, se debe impartir educación básica para todos sobre qué representa una sociedad que fomenta la salud.

### *Forjar colaboración*

Los participantes reiteraron que la colaboración multisectorial es un aspecto central de la promoción de la salud y de cualquier infraestructura necesaria para apoyarla. Debe promoverse la comunicación y establecerse credibilidad con las organizaciones existentes forjando coaliciones para desarrollar un programa eficaz, haciendo hincapié en las buenas prácticas. La formación de coaliciones lleva a la promoción de la salud más allá de la esfera exclusiva del sector sanitario.

## **Tema técnico 6: Reorientación de los servicios de salud**

El Dr. Daniel Lopez Acuña presentó los principales resultados del informe técnico sobre *Reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de la salud*, en colaboración con cinco autores<sup>14</sup>. Expresó la necesidad de integrar la promoción y prevención de la salud como parte integrante del proceso de prestación de salud y de incorporar los principios de promoción de la salud en el manejo de los servicios de salud. Elaboró varias estrategias para lograrlo y delineó medidas hacia una “segunda ola de reforma del sector sanitario”. Las tres medidas claves destacadas en el documento fueron reorientar los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de la salud para aumentar la eficacia de las intervenciones de salud, promover la calidad de la atención y mejorar la práctica de la salud pública.

A su exposición siguió la presentación de los estudios de casos de Ecuador, Estados Unidos y Pakistán<sup>15</sup>.

Se destacó la función esencial de las comunidades en la evaluación de la calidad de los servicios de salud. Una de las preguntas centrales que se plantearon fue la de la función de los gobiernos o el estado en la reorientación de los sistemas y servicios de salud.

La sesión simultánea constó de discusiones muy animadas que se centraron en cuatro temas principales:

- Plantear la necesidad de la reorientación
- Equidad
- Asociación público-privada
- Cómo impulsar el proceso

#### *Plantear la necesidad de reorientación*

Varios participantes opinaron que la reorientación de un sistema de salud debe incluir la integración de la promoción de la salud en cada etapa del sistema. El reto en este sentido fue plantear la necesidad del cambio. Inevitablemente, los sistemas se resisten al cambio. Existe la necesidad de argumentos claros que puedan persuadir a las personas de la necesidad de cambiar desde dentro y fuera del sistema. Ello incluye presentar las pruebas de tal manera que tengan sentido para los políticos. Se propuso un importante papel para la OMS en la formación de una comisión para explorar tal reorientación y cómo debe ejecutarse. El liderazgo del gobierno y la voluntad política en general son sumamente importantes para cualquier reorientación.

#### *Asociación público-privada*

Los estudios de casos sirvieron de ejemplos de la reorientación de los servicios de salud, a diferencia del tema más general de la reorientación de un sistema de salud. Es más, reflejaron sólo el ejemplo de las organizaciones no gubernamentales (ONG). Ello llevó a un debate considerable sobre quién es responsable de qué aspecto dentro de cualquier sistema de salud.

Se produjo también un debate general sobre la función del estado en la provisión de la función de salud pública. Ello es especialmente importante en los países en que cada vez más la prestación de servicios de salud es administrada por el sector privado. También se plantearon temas relativos al acceso universal a los servicios de salud en un sistema de atención de salud predominantemente administrado por el sector privado.

---

<sup>14</sup> Véase el Anexo

<sup>15</sup> Véase el Anexo para una descripción más detallada.

En algunos países, los modelos que han desarrollado las ONG han permitido una mejor participación de la comunidad en la toma de decisiones. Sin embargo, los participantes creían firmemente que los Gobiernos deben asumir la responsabilidad de la reorientación.

### *Equidad*

La cobertura en términos de acceso es un aspecto central de los sistemas de salud equitativos. Hay algunos ejemplos de reorientación exitosa de los sistemas de salud en diferentes países, y en todos los casos han efectuado una contribución a la equidad. Los participantes comentaron que, en el mejor de los casos, un sistema equitativo incluiría la reorientación de los sistemas de salud en cualquier evaluación de necesidades dentro de una comunidad, al igual que un comité de salud controlado por la comunidad.

### *Cómo impulsar el proceso*

Los participantes tuvieron una extensa discusión sobre cómo impulsar el proceso de una “segunda ola” de reforma sanitaria. Aunque la reorientación de los sistemas de salud había sido un elemento fundamental de la Carta de Ottawa, el desarrollo ha sido irregular y no se ha hecho ningún análisis sistemático de lo que ha sucedido y lo que es posible. El documento técnico se consideró como una primera etapa a fin de formular una estrategia para el cambio.

## **5. Marco para los planes nacionales de acción sobre la promoción de la salud**

La *Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: De las Ideas a la Acción* (DMM) fue firmada por 87 Ministros de Salud o funcionarios designados en la inauguración oficial de la conferencia. La Declaración fue el resultado de un proceso cuidadosamente planificado de consulta y orientación que se extendió durante el año precedente. Un borrador inicial de la declaración preparado por los organizadores de la conferencia se circuló internacionalmente a todos los Ministros de Salud para recibir sus observaciones y sugerencias. La Declaración se modificó entonces y se volvió a circular la versión revisada. Se celebraron dos sesiones de orientación sobre el borrador de declaración para el cuerpo diplomático acreditado ante las Naciones Unidas en la OMS. La Declaración impulsó el espíritu de la *Resolución de WHA sobre la Promoción de la Salud* (WHA51.12). La DMM establece que la promoción de la salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas públicos en todos los países que procuren alcanzar equidad y mejor salud para todos, y se compromete a apoyar la preparación de planes nacionales de acción para promover la salud. Establece que los planes variarán según el contexto nacional, pero seguirán un marco básico acordado durante la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Como seguimiento a este compromiso, al arribar a la conferencia, los participantes recibieron el primer borrador del *Marco para los Planes Nacionales de Acción sobre la Promoción de la Salud*. Este primer borrador se usó como base para una presentación plenaria el martes 6 de junio, seguida de una sesión simultánea para tratar el contenido, la dirección y la aplicación de dicho marco. Después de otras discusiones y retroalimentación, la conferencia aprobó una versión revisada. La versión final puede consultarse en el sitio en la Web de la conferencia.

## **6. Promoción de la salud en México**

En el Día de México, el miércoles 7 de junio, la sesión Plenaria D se dedicó a presentar diversas experiencias mexicanas de promoción de la salud como un enfoque transversal aplicado a la prevención de enfermedades. Los cinco temas fueron: un resumen de los programas estratégicos de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades; la estrategia de promoción de la salud del programa de inmunizaciones; enfoques de promoción de la salud en la salud del



anciano; paquetes básicos de atención de salud; y componentes de educación sanitaria del libro de texto que distribuye gratuitamente la Secretaría de Educación Pública.

Se trataron las siguientes iniciativas y temas: un programa sobre la salud del anciano con atención especial a la diabetes y la hipertensión; un programa para promover la actividad física; el importante papel de la comunidad en el mejoramiento de la vivienda y en alcanzar las metas de desarrollo de la salud; estrategias de comunicación como “El Mensajero para la Salud” que brinda información por radio para promover el uso adecuado de los servicios de salud y el autocuidado; y la campaña de “Corazón a corazón” para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

También se presentaron programas que utilizan enfoques de entornos. Hay 1.483 “Municipios que propician la salud”, una estrategia que aboga por políticas públicas favorables a la salud y permite acciones sectoriales cruzadas para crear entornos saludables y propicios. Esta estrategia ha logrado incluir la salud en el programa local de desarrollo y en el programa nacional. La iniciativa “Escuelas Promotoras de la Salud” proporciona aptitudes para la vida social y culturalmente pertinentes y actividades escolares sobre la salud centradas en el desarrollo de jóvenes y adolescentes. El programa de salud familiar “La Salud empieza por casa” adiestra a los trabajadores comunitarios de salud locales como agentes de promoción de la salud con el propósito de establecer “Casas que favorecen la salud”. Hay 46 indicadores para evaluar el impacto y progreso de estos programas.

El Programa de Inmunizaciones cubre a los niños, los jóvenes y las mujeres embarazadas, y está ampliando la cobertura a los ancianos. El programa La Salud del Anciano a cargo del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) se concentra en enfermedades primarias y secundarias y prevención de riesgos. Este programa hace hincapié en el autocuidado y la actividad física. Una actividad importante es el establecimiento de un sistema de información que vigila los resultados e informa sobre los factores de riesgo identificados por el sistema de vigilancia.

PROGRESA es un programa que ofrece un paquete básico de atención de salud. Su objetivo es ampliar la cobertura de los servicios de salud. Utiliza una estrategia de comunicación con mensajes persuasivos para prevenir el consumo de tabaco. El programa promueve el autocuidado e imparte adiestramiento permanente a los trabajadores de salud para brindarles el paquete básico de atención de salud. Este modelo de la atención primaria de salud presta servicios básicos y al mismo tiempo reduce los costos de la atención de salud.

El programa de salud escolar del Ministerio de Educación ha introducido conceptos de salud fundamentales que están incluidos en el Programa de Libros de Texto en forma gratuita. La educación pública proporciona a 3 millones de niños libros de texto gratuitos (se han distribuido aproximadamente 160 millones de libros). El contenido de los mismos se centra en el desarrollo de aptitudes para la vida, valores, actitudes y prácticas para una vida saludable y gratificante, incluida la autoestima, el amor propio y el respeto por los demás, la equidad entre los sexos y la tolerancia. Los niños desarrollan un concepto integral de la salud y el desarrollo, aprenden a expresar y controlar sus sentimientos y a establecer relaciones de afecto, aprenden de los cambios en sus propios cuerpos y cómo proteger el ambiente.

Durante las presentaciones de los estudios de casos de México, se compartieron diversas experiencias que ilustran la promoción de la salud en forma pertinente a esa cultura y a nivel de la comunidad. Había nueve grupos de trabajo simultáneos con aproximadamente 5 presentaciones en cada uno. Cada sesión se concentró en un enfoque de promoción de la salud. Una sesión se dedicó a las estrategias de promoción de la salud con diferentes grupos de población. Otra demostró experiencias de promoción de la salud durante el ciclo de vida y con

foco en la familia. Otro grupo presentó y discutió las experiencias con el enfoque de entorno: escuelas, municipios, comunidades y promoción de la salud en el lugar de trabajo. La riqueza y la diversidad de las experiencias ilustraron la pertinencia de la promoción de la salud a nivel local. Esta sesión facilitó una comprensión común de la promoción de la salud y aportó ideas para pensar. Durante las discusiones, sin embargo, quedó claro que faltaba una comprensión común de la promoción de la salud y que las redes existentes de las “Escuelas Promotoras de Salud”, los “Municipios Saludables y las Comunidades” y el “Consortio de las Universidades” bien podrían dedicarse a promover una comprensión común de la promoción de la salud.

## **7. Temas claves que surgieron de la reunión**

### **Reafirmación de la pertinencia de la promoción de la salud**

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas controlar los factores determinantes de la salud y de ese modo mejorar su salud. Como concepto y conjunto de estrategias prácticas, sigue siendo una guía esencial para abordar los principales retos de salud que confrontan las naciones industrializadas y en desarrollo, incluidas las enfermedades transmisibles y no transmisibles y los temas relacionados con el desarrollo humano y la salud.

La promoción de la salud es un proceso orientado a que las personas tomen medidas. Por lo tanto, la promoción de la salud no es una intervención dirigida a las personas, sino algo que se hace con la gente, por la gente y para la gente, ya sea en forma individual o grupal. La finalidad de esta actividad es fortalecer las aptitudes y capacidades de los individuos para tomar medidas y la capacidad de los grupos o las comunidades de actuar colectivamente *para controlar* los factores determinantes de la salud y lograr un cambio positivo.

Al abordar los factores determinantes de la salud, la promoción de la salud incluirá combinaciones de las estrategias primero descritas en la *Carta de Ottawa*, como el desarrollo de *aptitudes personales*, el fortalecimiento de las *acciones comunitarias* y la creación de *entornos propicios para la salud*, apoyados por *políticas públicas favorables a la salud*. También se presta especial atención a la necesidad de *reorientar los servicios de salud* hacia la promoción de la salud.

De esa forma, la promoción de la salud incluirá acciones dirigidas tanto a los factores determinantes de la salud que no pueden ser controlados en forma inmediata por las personas, incluidas las condiciones sociales, económicas y ambientales y los factores determinantes dentro del control más inmediato de los individuos, incluidos los comportamientos de salud individual.

Los elementos utilizados en la conferencia en forma de presentaciones, estudios de casos y carteles demuestran claramente que la promoción de la salud sigue siendo una estrategia para el desarrollo social tan pertinente y eficaz como cuando surgió por primera vez como concepto en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud hace quince años. En particular, sigue siendo un conjunto importante de estrategias para abordar los factores que inciden en las inequidades en materia de salud.

### **Énfasis en los factores determinantes de la salud**

La salud es un recurso para la vida que permite a las personas llevar una vida social y económicamente productiva. Es un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales y personales (físico, mental y espiritual).

Desde hace mucho tiempo se reconoce que hay ciertos requisitos previos para la salud que incluyen paz, recursos económicos adecuados (y su distribución), alimentos y albergue, agua

limpia, un ecosistema estable, uso de recursos sostenibles y acceso a derechos humanos básicos. Quedó claro en la conferencia que responder a estas necesidades fundamentales debe seguir siendo una meta central en todas las acciones dirigidas a la salud y el desarrollo socioeconómico.

El reconocimiento de estos requisitos previos destaca las profundas conexiones entre las condiciones sociales y económicas, los cambios estructurales, el entorno físico, los modos de vida individuales y la salud. Estos vínculos son la clave para una comprensión holística de la salud y son muy significativos para las vidas de las personas que los experimentan.

### **Hacia una mayor equidad**

Uno de los temas principales de la conferencia fue considerar las maneras en que se pueden emplear las estrategias de promoción de la salud para salvar las diferencias inequitativas en el estado de salud de la población, tanto dentro del país como entre un país y otro. El tema de la equidad en la salud se consideró en forma sistemática en las sesiones simultáneas, y además en forma directa o indirecta en los informes técnicos. Se prestó bastante atención a las causas subyacentes de la inequidad en la salud, especialmente el acceso a los recursos para la salud, y las inequidades tanto sociales como estructurales, en particular la inequidad por razón de sexo. Al mantener el énfasis en los factores determinantes de la salud y recalcar la importancia del empoderamiento, las estrategias de promoción de la salud también abordan los factores determinantes fundamentales de la inequidad en materia de salud. Por lo tanto, la promoción de la salud representa una respuesta viable y estratégica a la inequidad en la salud.

Debido a la importancia de abordar los factores determinantes de la salud, la promoción de la salud requiere medidas políticas, sociales e individuales. Estas medidas deben tener fundamento científico, ser pertinentes para la sociedad y tener en cuenta los aspectos políticos.

### **La promoción de la salud tiene fundamento científico**

No existe una sola “disciplina” científica de promoción de la salud. Dada la diversidad de estrategias que se emplean para promover la salud, el fundamento científico para la promoción de la salud se toma de una amplia gama de disciplinas, incluida la salud y las ciencias médicas, las ciencias sociales y conductuales y las ciencias políticas. La promoción de la salud puede considerarse una disciplina integradora que utiliza un proceso sistemático a fin de reunir diferentes perspectivas disciplinarias y lograr los resultados propuestos.

Por este motivo es difícil puntualizar un conjunto de reglas sencillas y aceptadas universalmente aplicables a las pruebas para la promoción de la salud. “Las “pruebas” están inevitablemente ligadas al contexto social, político y cultural y estarán vinculadas al método de acción, el proceso de cambio y la medida de los resultados que valora la población afectada por las acciones para promover la salud.

La promoción de la salud tiene fundamento científico. Los diferentes materiales de la conferencia (presentaciones, estudios de casos, carteles) demostraron que existe una vasta experiencia práctica así como bibliografía científica tradicional que sigue orientando la toma de decisiones en la promoción de la salud. Estas pruebas pueden usarse como fundamento para la responsabilización transparente de las medidas tomadas. Las acciones de promoción de la salud deben basarse en un análisis sólido del tema en juego y deben sustentarse en teorías y modelos establecidos de cambio tomados de su amplia base científica. Un enfoque sistemático en la planificación de los programas, en muchos casos, mejorará enormemente las perspectivas de detectar un buen resultado y poder vincular los resultados observados con las acciones tomadas. Es importante recalcar que las estrategias de promoción de la salud se traducen en programas y productos bien definidos. Por

ejemplo, la evaluación del valor y el impacto de la política pública requiere medidas y métodos muy diferentes de los utilizados en la evaluación de programas.

Queda claro a partir de las deliberaciones en la conferencia que aún hay mucho por hacer en cuanto a ubicar y armar las experiencias de promoción de la salud de todo el mundo para mejorar el alcance y la calidad de la base científica para la acción y contribuir al desarrollo de conocimientos. Ello debe incluir más debates sobre los métodos y las medidas que pueden usarse apropiadamente para evaluar las estrategias de promoción de la salud.

### **La promoción de la salud es pertinente para la sociedad**

Todas las acciones para promover la salud ocurren dentro de un contexto social. Las estrategias aprobadas para abordar los factores determinantes de la salud deben adaptarse continuamente para asegurar su pertinencia social y cultural y asegurar que su efecto aumente en lugar de reducir la equidad en materia de salud. Ello es especialmente válido en el caso de las medidas que abordan los factores determinantes de salud en las poblaciones indígenas. La promoción de la salud debe ser pertinente en sus aspectos sociales y culturales.

Muchos de los estudios de casos presentados en la conferencia demostraron que las estrategias para promover la salud deben sustentarse en una evaluación válida de las necesidades y aspiraciones de las personas, y deben hacer participar a las personas en el proceso. Ello asegura que la responsabilidad social en materia de salud se comparta auténticamente entre las personas y su gobierno, y los intereses públicos y privados en todos los niveles.

El informe de la reunión Ministerial y la Declaración Ministerial dejan claro que los gobiernos tienen responsabilidades especiales para garantizar los derechos humanos básicos y universalmente aceptados, apoyar los procesos democráticos y participativos y crear las infraestructuras y condiciones que apoyen las medidas para abordar los factores determinantes de la salud.

Los distintos materiales de la conferencia también demostraron firmemente la importancia de la acción colectiva a nivel local. La acción eficaz en este nivel se basa en una población informada, la participación equitativa en la toma de decisiones y un sentido de pertenencia. Quedó también claro a partir de los estudios de casos que la promoción de la salud a este nivel está ligada indisolublemente con el desarrollo social y económico. En este sentido, el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades de tomar medidas para abordar los problemas determinados localmente es fundamental para la promoción de la salud. Parte de este proceso de fortalecer la capacidad de las comunidades es crear las condiciones para que surja el liderazgo en la comunidad y el empresariado social y actúen como catalizadores del cambio.

Muchos consideran que el concepto de capital social es útil para describir tanto el proceso como el resultado de las medidas locales para la salud .

### **La promoción de la salud tiene en cuenta los aspectos políticos**

La promoción de la salud es un proceso intrínsecamente político, puesto que tiene que ver esencialmente con el empoderamiento del individuo y la comunidad. La promoción de la salud suele necesitar acciones que requieren procesos políticos en forma de asignación de recursos, legislación y regulación.

Los factores determinantes de la salud no están restringidos a la influencia de los ministerios de salud y los profesionales de la salud. Abordar estos factores determinantes y lograr una mayor

equidad en materia de salud requiere procesos políticos y acciones que van mucho más allá de estos límites. Por estas razones, la función de los ministros de salud y de los ministerios de salud es mucho mayor que una inquietud restringida por la prestación de servicios de salud esenciales.

Lograr una mayor inversión para la salud en otros sectores, tanto de parte de los gobiernos como del sector privado, sigue siendo una meta importante en la cual los ministros y ministerios de salud tienen una función importante de promoción de la causa. En la medida que surgen nuevos modelos de gobernabilidad es esencial que los ministerios de salud retengan esta función importante de liderazgo en materia salud.

Esta responsabilidad fue reconocida por los Ministros de Salud y sus delegados en su informe a la conferencia técnica. Se asignó importancia a la función de los ministros y ministerios de salud como promotores de la causa de la salud dentro del gobierno, y como el mecanismo de organización mediante el cual se podría administrar la evaluación de los efectos sanitarios de las políticas del Estado.

Surgió además de esa reunión una clara solicitud de que las medidas de promoción de la salud fueran dadas a conocer y respondieran a la realidad política predominante. Ello incluía la necesidad de ser responsables, utilizando medidas de promoción de la salud con fundamento científico.

Existe cierta tensión entre la alternativa de que el Estado tenga una función directa en la promoción de la salud y la necesidad de transferir los poderes y las responsabilidades a las comunidades para que éstas decidan sobre su propia salud. El constante efecto de la globalización reduce los poderes de los gobiernos nacionales y locales, pero de alguna forma también les asigna mayor responsabilidad para vigilar y manejar el impacto sanitario, social y ambiental del comercio y los negocios transnacionales. Las empresas privadas tienen una importante influencia en la salud. Esta influencia puede ser directa en cuanto al empleo y las recompensas económicas que ofrecen, al igual que su impacto en las condiciones de trabajo y la seguridad laboral. Otras consecuencias son menos directas, por ejemplo la contaminación ambiental. En la actualidad, los procesos políticos requeridos para manejar el efecto de la globalización en la salud no están bien desarrollados.

### **El papel de la mujer en el desarrollo de la salud**

Un tema permanente en toda la conferencia fue el papel de la mujer como una piedra angular del desarrollo de la salud. Las condiciones de vida deficientes y la posición social de la mujer son los motivos principales de la inequidad en materia de salud, ya que las mujeres asumen la responsabilidad social de sí mismas y de sus hijos en circunstancias tan desventajosas. El empoderamiento de la mujer por medio de medidas económicas, educación y, sobre todo, mediante la acción colectiva de la mujer es un elemento crucial en la resolución de las principales inequidades de la vida. Asegurar que la mujer tenga voz en los procesos decisorios y apoyar su participación podría tener un impacto considerable en la promoción eficaz de la salud.

## **8. Conclusiones y recomendaciones**

El proceso de la conferencia estuvo orientado a abordar algunos de los retos fundamentales que deben confrontarse para asegurar un progreso constante al abordar las inequidades en salud usando el concepto y las estrategias de promoción de la salud. Los productos de estos procesos incluyen el desarrollo de la *Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: De las ideas a la acción* y un *Marco para los planes nacionales de acción* a fin de apoyar su ejecución. Estos

documentos proporcionan orientación útil a los países y sus Ministros sobre medidas para abordar los factores determinantes de la salud y asegurar una mayor equidad en materia de salud.

La conferencia también consideró los recursos y estructuras necesarias para desarrollar y mantener la capacidad de promoción de la salud a nivel local, nacional e internacional. Las mismas se consideran a continuación.

### **Fortalecimiento de la “teoría y la práctica” de promover la salud**

Quedó claro en las discusiones técnicas y la reunión ministerial que es necesario esforzarse constantemente para fortalecer las “pruebas científicas” que sirven de fundamento para las políticas y las prácticas de promoción de la salud. Ello se puede lograr si se incluye todo tipo de pruebas, derivadas de una amplia gama del conocimiento basado en la experiencia. Por otra parte, estas pruebas necesitan difundirse mediante mejores intercambios de información dentro de los países y de un país a otro. Finalmente, quedó claro que estas pruebas deben comunicarse de maneras que sean pertinentes a los países y las comunidades en el aspecto político, social y cultural.

Ello requerirá:

- renovada **inversión en investigación y evaluación apropiadas** para mejorar la comprensión de los factores determinantes de la salud, y la eficacia de las estrategias de promoción de la salud para abordar estos factores determinantes. Para ello se necesitará una amplia gama de métodos de investigación que reflejen los valores, procesos y resultados esperados de las políticas y las prácticas de promoción de la salud;
- **desarrollo de indicadores** que sean más sensibles y pertinentes a la salud (en contraposición con la enfermedad), los factores determinantes de salud, la equidad en materia de salud y el impacto a corto plazo de estrategias específicas de promoción de la salud, y los procesos de cambio;
- mejor **interacción, cooperación y participación** entre los investigadores, los encargados de formular políticas, los profesionales y las comunidades con quienes trabajan. Una mejor interacción abre mayores oportunidades de que los investigadores respondan a las preguntas que son valoradas y valiosas para la toma de decisiones y de que los encargados de formular políticas y los profesionales usen más los resultados de las investigaciones;
- identificación de estrategias prácticas que pueden ser empleadas para mejor **ubicar, reunir, sintetizar y comunicar** los resultados de la investigación y la evaluación en curso, y las experiencias de los estudios de casos. Ello puede lograrse de distintas maneras, usando métodos establecidos como conferencias y redes de base, publicación en revistas profesionales, además del uso de tecnologías más nuevas, incluida la Internet.
- mayor atención a las oportunidades de **comunicar las pruebas de maneras que sean pertinentes en el aspecto social y político**. Ello tiene que ver, en parte, con la sincronización y la orientación de la presentación de las pruebas.

Los estudios de casos presentados en la conferencia fueron testimonio del espíritu extraordinario, la creatividad y los recursos de profesionales y activistas, operando principalmente a nivel de la comunidad. Los procesos que desarrollan aptitudes prácticas y

capacidades de promoción de la salud, alientan el liderazgo para la salud y apoyan el surgimiento de empresarios sociales en las comunidades son vitales para el desarrollo y la aplicación constante de ideas y medidas de promoción de la salud. Ello requerirá:

- **solidaridad** entre los profesionales y los activistas que suelen trabajar en circunstancias adversas con exiguos recursos. La creación de **redes, alianzas y asociaciones** en favor de la salud a cargo de individuos y organizaciones interesadas es una estrategia práctica importante para aumentar la solidaridad;
- **movilización de recursos** (financieros, materiales y humanos) para asegurar la ejecución y sostenibilidad de las políticas y las prácticas de promoción de la salud en todos los niveles. Dichos recursos pueden provenir de distintas fuentes gubernamentales, no gubernamentales y del sector privado. Los gobiernos en todos los niveles tienen la responsabilidad de asegurar que se movilicen los recursos necesarios para ejecutar programas y políticas nuevas y existentes, leyes y reglamentos para la salud;
- **desarrollo de la capacidad de la comunidad** que se basa en el buen acceso a la información sobre los factores determinantes de la salud y las infraestructuras de apoyo, incluido el adiestramiento;
- el **desarrollo de recursos humanos** por medio de la educación, el adiestramiento y el intercambio de experiencias. Las universidades y otras instituciones educacionales tienen una función de vital importancia al asegurar que una amplia gama de profesiones tengan contacto con los conceptos y estrategias de promoción de la salud (incluyendo sin carácter limitativo las profesiones de salud);
- creación de **redes y asociaciones profesionales** para el apoyo mutuo y el desarrollo personal. Estas asociaciones deben evitar la exclusividad. Dada la naturaleza multidisciplinaria de la promoción de la salud, resulta ventajoso abrir tales asociaciones a una amplia gama de personas y profesiones.

### **Fortalecimiento de las aptitudes y las acciones políticas para la promoción de la salud**

Un tema importante que se reiteró en la reunión técnica tuvo que ver con la necesidad de trabajar con y por intermedio de los sistemas y las estructuras políticas existentes para asegurar políticas públicas favorables a la salud, inversión adecuada en salud y facilitación de una infraestructura adecuada para la promoción de la salud. Ello requerirá:

- **procesos democráticos** que hagan hincapié en la descentralización del poder, los recursos y las responsabilidades en materia de salud;
- **activismo social y político** constante cuando sea necesario para incidir en las políticas gubernamentales y fortalecer los poderes y las responsabilidades de las comunidades de determinar su propia salud;
- uso de un sistema de **evaluación de efectos sanitarios** orientado a la equidad, en particular de las políticas públicas en todos los niveles del gobierno, y las políticas y prácticas del sector privado. Este es un mecanismo concreto que corrobora la acción intersectorial para la salud, y apoya la responsabilidad social en materia de salud entre los gobiernos, el sector privado, las ONG y las comunidades;

- **reorientación de los servicios de salud** hacia la promoción de la salud y la prevención primaria, y para lograr mayor equidad en materia de salud. Una “segunda ola” de reforma del sector sanitario puede ofrecer una oportunidad importante para lograr este cambio;
- **mejor interacción** entre los políticos, los encargados de formular las políticas, los investigadores y los profesionales. Ello ayudará a asegurar, por un lado, que las acciones de promoción de la salud sean dadas a conocer y respondan a la realidad política y los adelantos científicos predominantes y, por el otro, que la importancia de invertir **en favor de la salud y en la promoción de la salud** se comuniquen bien y se comprendan ampliamente;
- planes y estructuras que fortalezcan la **capacidad existente de poner en práctica las estrategias de promoción de la salud** y apoyen **sinergias entre diferentes niveles** (local, nacional, internacional). Estas estructuras pueden ser apoyadas por los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales o el sector privado. El *Marco para los planes nacionales de acción sobre la Promoción de la Salud* puede ser útil para guiar estas acciones.

Los asistentes a la conferencia reconocieron la necesidad de avanzar en materia de ciencia, arte y políticas de promoción de la salud. Los retos identificados anteriormente representan un programa sustancial que va mucho más allá de las responsabilidades de una sola organización internacional, el gobierno, un organismo no gubernamental, una institución o la comunidad. Los participantes se comprometieron a tomar medidas a fin de abordar estos retos de maneras que sean factibles y pertinentes a sus circunstancias. Los participantes también reconocieron que abordar muchos de estos retos requerirá acción concertada y solidaridad continua entre los diferentes actores de promoción de la salud representados en la reunión.

Para asegurar el progreso, los participantes recomendaron que la OMS, de conformidad con la *Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 1998 sobre Promoción de la salud (WHA51.12)* tome las medidas necesarias a fin de formar una alianza para la promoción mundial de la salud con el propósito de abordar estos retos, y trabaje para llevar a la práctica la *Declaración Ministerial de México sobre la Promoción de la Salud: De las ideas a la acción* y otras recomendaciones de conferencias internacionales anteriores, al igual que declaraciones locales o regionales sobre la promoción de la salud.



## **9. Anexos**

- Annex 1. Discurso de apertura presentado por la Dra. Gro Harlem Brundtland en la Ceremonia de Inauguración
- Annex 2. Discurso de apertura presentado por el Dr. George A.O. Alleyne en la Ceremonia de Inauguración
- Annex 3. Programa de la Conferencia
- Annex 4. Grupo Especial de Trabajo 5GCHP sobre Evaluación de la Promoción de la Salud
- Annex 5. Resolución WHA 51.12 sobre la Promoción de la Salud
- Annex 6. Agradecimientos
- Conferenciantes en las sesiones plenarias
  - Facilitadores de las sesiones plenarias
  - Relatores y facilitadores de las sesiones simultáneas
  - Equipo de redacción de informes para el programa técnico 5GCHP
  - Organizadores de la conferencia
- Annex 7. Productos y documentos de la conferencia
- Declaración Ministerial de México (con lista de los países que han firmado)
  - Lista de los estudios de casos 5GCHP presentados
  - Lista de los informes técnicos 5GCHP presentados

Sírvase consultar el siguiente sitio en la Web

<http://www.who.int/hpr/conferencia>

para obtener los documentos mencionados en este informe

**Dra. Gro Harlem Brundtland**  
**Directora General de la OMS \*\***

**PROMOCIÓN DE LA SALUD —HACIA UNA MAYOR EQUIDAD \*\***  
**México, D.F., México, 5 de junio de 2000**

Excelentísimo Señor Presidente Ernesto Zedillo,  
 Señor Secretario de Salud, José Antonio González Fernández,  
 Dr. Alleyne,  
 Distinguidos participantes,  
 Colegas, miembros de la prensa:

El miércoles pasado estuve en una reunión multitudinaria en Bangkok. De pie sobre una plataforma, veía un mar de gorras azules y camisetas blancas. Como olas se sucedían los eslóganes contra el tabaco. Diez mil voluntarios sanitarios procedentes de aldeas de toda Tailandia se habían desplazado a pie o en bicicleta hasta la ciudad para celebrar el Día Mundial sin Tabaco. Se estaba promoviendo la salud a una escala gigantesca. Del nivel local al regional, del regional al nacional, la población estaba movilizada.

Los discursos, por su parte, no consistían simplemente en decir que no hay que fumar. No trataban de asuntos locales o incluso nacionales. Se aludía en ellos a niveles de impuestos, a prohibiciones mundiales de la publicidad y al convenio marco para la lucha antitabáquica. Estas respuestas mundiales sustentan un movimiento nacional creciente en Tailandia: un movimiento contra un desastre de salud pública que en nuestro mundo de hoy acaba con la vida de un ser humano cada ocho segundos.

Lo ocurrido ese miércoles por la mañana puso de relieve la esencia de la promoción de la salud. Promover la salud es habilitar a las personas para que mantengan la mente y el cuerpo en condiciones óptimas durante el tiempo más largo posible. Eso significa que las personas saben mantenerse sanas. Significa que viven en condiciones tales que los modos de vida sanos son viables. Significa que está en sus manos el hacer elecciones saludables. En efecto, la promoción de la salud tiene que ver con la adopción de decisiones: en la familia, en la sociedad y en el Estado. Tiene que ver con la adopción de decisiones en las instituciones internacionales, ya se ocupen éstas del desarrollo, del comercio, de la salud o de las finanzas.

Muchas cosas han pasado desde la última Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta en 1997. El paisaje sanitario internacional está cambiando de manera radical. Es cada vez mayor el número de personas que comprenden los beneficios que trae aparejada la buena salud. Sabemos qué hay que hacer, en nuestra vida y en nuestro entorno. Entendemos ahora más claramente que nunca los vínculos existentes entre la salud, la política y la economía. Para aquellos de nosotros reunidos aquí en México DF que estamos dedicados a promover la salud, éste es realmente un momento lleno de posibilidades.

Es un momento lleno de posibilidades porque **sabemos sacar provecho de la interdependencia creciente de nuestro mundo**. Sí, la mundialización atemoriza a algunos y causa incertidumbre a muchos más. Pero también nos ofrece a todos genuinas oportunidades.

---

\*Organización Mundial de la Salud,

\*\*Presentada en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México, D.F., México, 5-9 de junio de 2000.

Siguen apareciendo nuevas oportunidades de solidaridad mundial. Hay una gran convergencia: de valores, de ideas y de acción.

Al mismo tiempo, la búsqueda de la equidad y la justicia en el ámbito de la salud supone ahora la participación de más personas que nunca en una acción efectiva a nivel local, reflejando así nuestra diversidad cultural y lingüística.

Reuniendo ambas tendencias, reconocemos el potencial que implica vincular los valores mundiales con la acción local. Ésta es nuestra responsabilidad como trabajadores en favor de la salud, como promotores de la salud. Ningún grupo está en mejor posición para conseguir que la mayor integración económica aporte beneficios a quienes más lo necesitan. Alentando la solidaridad mundial al tiempo que nutrimos la diversidad, ayudamos a modelar los acontecimientos conforme a los valores de equidad y justicia.

Y un segundo motivo por el que éste es un momento lleno de posibilidades. **La salud está en el candeleiro**, en todas partes. Interesa a más y más personas. La salud ya no es una preocupación de los profesionales únicamente. Moviliza a un público mucho más amplio.

Reflexionemos sobre lo que está ocurriendo:

- ❖ Las cuestiones de salud, tanto de carácter nacional como internacional, ocupan un lugar destacado en el programa cuando los Jefes de Estado, incluidos los líderes del G8, debaten los grandes problemas políticos de nuestro tiempo. La semana pasada, sin ir más lejos, la salud mundial fue uno de los elementos destacados en las discusiones de la reunión cumbre europea-estadounidense.
- ❖ Hace un mes, los Jefes de Estado de África evaluaron las repercusiones económicas del paludismo en el continente y sus poblaciones. Asumieron la responsabilidad de emprender una acción en todo el continente para ayudar a las personas a reducir a la mitad las consecuencias del paludismo en su vida. Se comprometieron a fomentar una serie de intervenciones de demostrada eficacia, poniéndolas a disposición de los interesados en los propios hogares, cuando fuera necesario.
- ❖ Son cada vez más los gobiernos que consideran la buena salud un elemento decisivo de la seguridad humana. En algunos países, esta combinación de desarrollo humano y seguridad nacional constituye la base de la política exterior. No es de sorprender, pues, que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas se haya ocupado de un problema de salud: el VIH/SIDA en África.
- ❖ La movilización de recursos para mejorar las actividades nacionales encaminadas a promover la salud figura en el programa de los ministros de finanzas cuando examinan el tema del alivio de la deuda con el Banco Mundial y el FMI.
- ❖ El mejoramiento sostenido de la salud a nivel internacional es un tema clave del informe del milenio del Secretario General de las Naciones Unidas.

*La salud ya ocupa un lugar central en los programas de desarrollo nacionales e internacionales. Se reconoce cada vez más que la buena salud es un requisito previo para que las comunidades estén en condiciones de luchar contra la pobreza.*

*Aquéllos de nosotros que promovemos la salud ¿de qué manera podemos aprovechar este momento lleno de posibilidades? Tenemos una oportunidad sin igual para realizar un verdadero cambio. Nuestra misión está clara. Debemos dotar de medios a las personas para que hagan elecciones saludables para sí mismas y para sus familias.*

Cuando hace 50 años la Organización Mundial de la Salud se puso en marcha para mejorar la salud, se esperaba que los antibióticos, las vacunas y la tecnología médica fueran los medios para conseguir la salud para todos.

Sin embargo, décadas de desarrollo sanitario han mostrado claramente que las tecnologías no bastan para garantizar la salud de la población. Hay que ocuparse también de toda una serie de condiciones de orden civil, cultural, económico, político y social.

Muchos de los determinantes principales del mejoramiento de la salud son ajenos al sistema sanitario: conocimientos, puestos a disposición de la población; medio ambiente no contaminado; acceso a servicios básicos; sociedades justas; respeto de los derechos humanos; buen gobierno; habilitación de las personas para que adopten decisiones pertinentes para su vida y las hagan efectivas.

Pongámonos de acuerdo en los puntos clave: **para que una persona pueda decidir estar sana, primero necesita conocimientos.** Conocimientos precisos, fiables sobre cómo alcanzar un buen estado de salud, y sobre los riesgos para la salud que se presentan en su vida cotidiana. Necesita conocimientos que la ayuden a hacer las mejores elecciones posibles y a ponerlas en práctica. Necesita saber de qué manera puede disfrutar de una buena salud personal, y qué hace falta para que la familia se mantenga sana. Como lo revelan las recientes tendencias a la reducción de las enfermedades cardíacas y los cánceres en varios países industrializados, los conocimientos prácticos, actualizados, son un requisito previo para mejorar la salud.

El conocimiento es necesario, pero no suficiente. **Para que una persona pueda decidir estar sana, debe estar en condiciones de elegir una salud mejor.** Esto significa hacer las elecciones adecuadas y ponerlas en práctica. Si la persona no puede proceder así, los nuevos conocimientos conducen a la frustración. Éste es el motivo por el que la promoción de la salud se ha centrado en gran medida en la temática de las ciudades sanas, escuelas sanas, lugares de trabajo sanos y hogares sanos. Entornos en los que las personas puedan elegir estar sanas y poner en práctica sus elecciones en la vida diaria. Un buen ejemplo es esta ciudad que a lo largo de la pasada década ha dado grandes pasos para mejorar su medio ambiente.

No obstante, la combinación del conocimiento y un entorno sano a veces no es suficiente. Puede que muchos no sientan aún que tienen en sus manos la posibilidad de elegir una vida sana. **El tercer elemento es facilitarles los medios para que hagan las elecciones sanas que los benefician,** y las respeten. Esto supone contar con políticas locales, nacionales, e incluso internacionales, que den libertad a las personas para hacer lo que quieran, y necesiten.

Promover la salud sexual entre los adolescentes requiere a menudo que las autoridades locales o nacionales adopten políticas opuestas a creencias profundamente arraigadas.

Habilitar a las personas expuestas para que se protejan a sí mismas y protejan a sus familias de los riesgos del paludismo puede exigir la liberación del acceso a los mosquiteros, a los insecticidas para impregnarlos y al tratamiento de los afectados por la enfermedad.

Capacitar a los jóvenes para que eviten el consumo de tabaco implica una acción a escala mundial encaminada a limitar los intentos de la industria tabacalera por inducir con empeño a los niños y los jóvenes al hábito de fumar: el conocimiento y la exhortación, por sí solos, son

insuficientes para proteger a los menores de 20 años de la adicción a la nicotina.

---

*Promover la salud significa ir más allá de la estrecha casilla tradicionalmente denominada "promoción de la salud". Por ello, cuando me preguntan quién está a cargo de la promoción de la salud en la OMS, respondo «yo misma». Todo el personal de los departamentos, ya se encuentre en Ginebra, en las oficinas regionales o en las oficinas de país, tiene responsabilidades explícitas respecto de la promoción de la salud.*

*Promover la salud significa reducir los riesgos que la amenazan y modificar los comportamientos que la afectan. Está claro cuál es nuestra contribución. Ayudamos a facilitar conocimientos sobre los determinantes de la salud, y velamos por que se difundan ampliamente. Ayudamos a crear consenso sobre la manera en que esos conocimientos pueden aplicarse, en diferentes situaciones, entre diferentes comunidades. Fomentamos políticas públicas que ayuden a los propios interesados a tomar las medidas necesarias para poner en práctica esos conocimientos.*

Reconocemos que esta labor plantea importantes retos:

- ❖ ¿Cómo equilibrar la función de los gobiernos de aplicar políticas públicas que promuevan la salud, con la simultánea habilitación de los individuos para que elijan lo que quieren para sí mismos, en la medida en que su elección no perjudique a los demás?
- ❖ ¿Cómo podemos cerciorarnos de que los complejos debates acerca de la interacción entre los diferentes riesgos para la salud humana son comprensibles para la mayoría de las personas carentes de conocimientos especializados, donde quiera que vivan, y cualesquiera sean sus circunstancias?
- ❖ ¿Cómo podemos contribuir a que los sistemas de salud se transformen en organizaciones que trabajen en beneficio de todos, reflejen la compleja interacción de los riesgos para la salud humana, y brinden un asesoramiento a los individuos, a las comunidades y a las autoridades locales, que fomente comportamientos positivos respecto de la salud y la atención sanitaria?
- ❖ ¿Qué mecanismos son apropiados, y eficaces, para llevar a cabo intervenciones transnacionales contra las amenazas a la salud mundial, como lo es el tabaco?
- ❖ ¿Qué medios podemos utilizar para favorecer el acceso a los bienes públicos, como los medicamentos esenciales, cuando las personas no pueden acceder a ellos a causa de deficiencias sistemáticas del mercado?
- ❖ ¿Cómo hacer efectivo el cumplimiento de normas mínimas ambientales, laborales y sanitarias en un mundo en que los inversores mueven los bienes en cuestión de meses y el capital en pocos segundos para obtener ganancias máximas en un corto plazo?

Ustedes examinarán estas interrogantes en el transcurso de los próximos días. Los Estados Miembros y la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud tienen una función primordial que desempeñar ayudando a encontrar respuestas.

La estrategia general de la OMS ayuda a establecer prioridades. Señala cuatro orientaciones estratégicas: reducir el exceso de mortalidad y discapacidad, reducir los riesgos para la salud humana, desarrollar sistemas de salud que permitan mejorar de manera equitativa los resultados sanitarios, y colocar la salud en el centro de la política económica y de desarrollo.

Estas cuatro orientaciones contienen elementos de promoción de la salud. Cada una nos lleva a ocuparnos de la difusión de los conocimientos, la creación de consenso sobre la manera de aplicarlos, y el fomento de políticas de salud pública que alienten a las personas a aplicar los conocimientos en su provecho.

En su carácter de organismo técnico internacional para la salud, la OMS cumple varias funciones básicas que permiten seguir esas orientaciones.

La OMS establecerá normas y presentará las pruebas científicas pertinentes. Veamos, por ejemplo, la cuestión de la inocuidad de los alimentos. Nuestra función básica es actuar como proveedor independiente de conocimientos y pruebas científicas.

Sin embargo, no basta con proporcionar conocimientos. Las comprobaciones científicas deben traducirse en acción. Debemos hablar públicamente de la información que poseemos. Debemos ampliar el ámbito de las organizaciones que están en condiciones de actuar. Debemos crear coaliciones de diferentes asociados, en el plano nacional y en el internacional. La colaboración con otros interesados permitirá plasmar las ideas y los compromisos en mejores y más eficaces sistemas de salud.

Asimismo, debemos ayudar a los decisores, los órganos de reglamentación y a órganos que se ocupan del comercio a adoptar las mejores decisiones posibles. Cuanto más difícil es el problema para la sociedad, mayor es la necesidad de que la OMS ayude a los decisores a formarse una opinión bien fundamentada.

En la OMS, hemos aprendido que los programas y las políticas tienen mayores probabilidades de continuidad y éxito si las personas a las que están destinados participan en su formulación y ejecución. Las iniciativas que se basan en un solo sector tienen menos probabilidades de ser eficaces que las actividades multisectoriales. Las iniciativas locales, por su parte, tienen más probabilidades de ser eficaces cuando son apoyadas por acciones mundiales.

La cuestión del tabaco es ilustrativa a este respecto. Actualmente, el tabaco provoca 4 millones de muertes en el mundo entero, cifra que se elevará a 10 millones de aquí al año 2030. El 70% del aumento perjudicará a los países en desarrollo. El convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica será uno de los instrumentos más poderosos para promover la salud.

Las negociaciones pormenorizadas sobre este particular comenzarán en octubre, y ya vemos despuntar un respaldo mundial sin precedentes a una acción firme. La adopción del convenio, y su aplicación, serán un paso decisivo de los países del mundo hacia la adopción de políticas públicas promotoras de la salud.

---

Señor Presidente,

Promover la salud es una noble empresa, pero ¿es un fin en sí mismo? Muchos de ustedes dirán que sí, y yo comparto esa opinión. No obstante, quisiera que ampliáramos nuestras ambiciones. **La salud es importante no sólo por cuanto prolonga la vida y mejora su calidad; es también un importante factor coadyuvante del desarrollo económico y social.**

La pobreza perpetúa la mala salud.

En todas nuestras actividades tenemos que prestar especial atención al desafío de reducir la pobreza. El premio Nobel de Economía Amartya Sen define la pobreza como "privación de capacidad". Sostiene que las personas son pobres no sólo porque sus ingresos son bajos, sino también porque carecen de acceso a los servicios básicos, como la salud y la educación, que les hubieran dado mayor libertad. La pobreza, dice este autor, priva gravemente a las personas de una serie de elecciones que deberían poder hacer para vivir una vida satisfactoria.

Ahora bien, el mejoramiento de la salud reduce la pobreza y hace posible el crecimiento.

**Como en la Europa de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, hemos visto que los países en desarrollo que invierten relativamente más, y bien, en la salud, tienen probabilidades de lograr un mayor crecimiento económico.**

**En Asia oriental, por ejemplo, la esperanza de vida aumentó en más de 18 años en los dos decenios que precedieron al más espectacular despegue económico de la historia.**

**En un reciente análisis para el Banco Asiático de Desarrollo se llegaba a la conclusión de que por lo menos una tercera parte del fenomenal crecimiento de Asia entre 1965 y 1997 obedecía a la inversión en la salud de la población.**

Hay pruebas convincentes de que una acertada inversión en la salud ayudará al mundo a dar un paso gigantesco en la lucha contra la pobreza. Podemos reducir radicalmente la carga de morbilidad mundial. Si lo logramos, cientos de millones de personas estarán en mejores condiciones de desarrollarse plenamente, disfrutar de sus legítimos derechos humanos y ser una fuerza propulsora del desarrollo. Se beneficiarán las personas, se beneficiará la economía y se beneficiará también el medio ambiente.

Nuestra tarea no es nada menos que ésta. Es difícil, pero en este momento lleno de posibilidades, aquí en México, podemos comprometernos a cumplirla.

Gracias.

**Dr. George A.O. Alleyne**  
**Director de la OPS \***

**PROMOCIÓN DE LA SALUD —HACIA UNA MAYOR EQUIDAD \*\***  
**México, D.F., México, 5 de junio de 2000**

Sr. Presidente  
 Sr. Secretario de Salud  
 Señora Directora-General de la OMS  
 Ministros de Salud  
 Señoras y señores.

Me complace sumarme al Sr. Secretario y el Director General para darles la bienvenida a esta Quinta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud. Esta es una ocasión de gran alegría para mí y mis colegas de la Organización Panamericana de la Salud, con quienes les damos la bienvenida a las Américas en ocasión de esta Conferencia.

En primer lugar, debo agradecer al Gobierno de México por su generosidad y por habernos recibido con esa cálida hospitalidad por la que México y los mexicanos son famosos. No podría haber habido un mejor país para patrocinar esta Conferencia, que regresa a las Américas por primera vez desde la histórica conferencia de Ottawa en 1986 que fijó la promoción de la salud firmemente como una prioridad en las mentes de todos aquellos a quienes les interesa la salud pública.

Resulta también muy apropiado que esta ceremonia de inauguración se celebre en este museo que posee la mayor colección etnográfica del mundo. Sr. Presidente, cada vez que vengo aquí me transporto en el tiempo y el realismo de las exhibiciones me emociona. Cuando estuve aquí hace dos meses, pensaba mucho en esta Conferencia y por un momento sentí la extraña sensación de que las piedras se levantaban y las estatuas me hablaban. Y en verdad hablaron de un pasado que toca muy de cerca los temas de esta semana.

Hablaron de la gran civilización de Teotihuacán y la gloria de Tenochtitlán de los Aztecas y me hicieron ver a esta última como una ciudad que fue la más grande y la más bella de su tiempo. Hablaron de una política pública que era favorable a la salud en la medida en que los gobernantes electos servían de ejemplo con sus propias vidas y evitaban comportamientos que dañaban la salud. Esta política pública en la ciudad que era el ombligo del mundo tenía letrinas públicas, desecho adecuado de agua residual y funcionarios públicos que mantenían las calles limpias. Los cinco lagos eran espejos del sol y la luna. La higiene personal estuvo a un nivel sólo soñado en otros lugares.

La acción de la comunidad y la responsabilidad de los canales locales eran en parte responsables de tanta limpieza. La orientación de los servicios de salud se observó en la prestación de tratamiento médico basado en un sistema de asistencialismo. La red de los hospitales de veteranos y el sistema de cuarentena fueron los precursores de la práctica de la salud pública actual. Moctezuma I había fundado los famosos jardines botánicos y zoológicos y su herbario tenía colecciones de plantas medicinales de toda América Central.

---

\* Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

\*\*Presentada en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México, D.F., México, 5-9 de junio de 2000.



Estas piedras y estatuas me hablaban de la igualdad de oportunidades, de la educación para todos que contribuyó indudablemente a la buena salud.

Y no pude dejar de pensar que Tenochtitlán fue en verdad una ciudad favorable a la salud y ejemplificó muchos de los conceptos básicos de la promoción de la salud que fueron tan bien codificados en la Primera Conferencia en Ottawa y plasmados en otras más tarde.

Volví a la realidad con la esperanza y la convicción de que esta Quinta Conferencia de verdad encendería un nuevo fuego para la promoción de la salud. Demostraría que la equidad en materia de salud fue en verdad importante y que las estrategias para la promoción de la salud son esenciales para cerrar las brechas y reducir las disparidades que son injustas y por consiguiente representan la inequidad.

¿Pero por qué debemos concentrarnos tanto en el concepto de la equidad en materia de salud? ¿Sigue vigente esta idea detrás de la meta noble de Salud Para Todos? Creo que sí. Hay dos conceptos que deben guiarnos en nuestras discusiones. En primer lugar, existen disparidades en los resultados de salud o disparidades en el estado de salud, pero no son manifestaciones de inequidad a menos que podamos decir que son injustas. Es casi evidente intuitivamente que un bien como la salud que es universalmente apreciado como uno de los atributos más importantes en la vida no debe permitir disparidades que sean injustas. En nuestro léxico, el concepto de la equidad significa que la diferencia que existe debe ser evitable, debe estar más allá de la voluntad o la volición del individuo o grupo e idealmente debe haber un agente a quien se pueda asignar la responsabilidad.

No es suficiente analizar los resultados de salud. Uno debe observar esas condiciones sociales que determinan el resultado de salud —los factores determinantes de la salud. Muchas de las constituciones de nuestros países hablan del derecho a la salud o, mejor dicho, de la Declaración Americana sobre los Derechos y los Deberes del Hombre. Es de importancia fundamental que en las discusiones sobre la equidad comprendamos la diferencia entre las disparidades en el estado de salud y las disparidades en los factores determinantes de la salud que causan dichas desigualdades o inequidades de salud.

Esta Conferencia discutirá la posibilidad de que las estrategias de promoción de la salud reduzcan las disparidades de salud que consideramos inequidades. No me cabe duda de que ustedes tendrán ejemplos de cómo la política pública se ha formulado o puede formularse para reducir las disparidades en los factores determinantes de la salud. Un aspecto importante de tal política se relaciona con el equilibrio adecuado entre mantener un gobierno central fuerte y al mismo tiempo descentralizar muchas operaciones a un nivel más periférico. Me complace observar el progreso efectuado por México en este sentido y nosotros en la Organización Panamericana de la Salud hemos sido testigos de la universalidad de la cobertura en muchos de los estados en que se produjo gran parte de la descentralización.

Espero que esta Conferencia no pase por alto la posibilidad, la necesidad imperiosa de que se preste atención a la equidad entre los sexos. La discriminación por razón de género como causa de la mala salud es ignorada con demasiada frecuencia debido a que sus manifestaciones son tan sutiles.

El llamamiento a reorientar los servicios de salud se ha oído claramente en esta Región y casi todos los países están trabajando en alguna reforma del sector de la salud. Cada uno de ellos tiene la equidad como un desideratum además de la eficiencia y la eficacia. Habrá oportunidades durante esta Conferencia para analizar de qué forma los elementos principales del proceso de reforma se están trabajando en los contextos nacionales.

La equidad es uno de los principios básicos de valor que yo he adoptado clara y vigorosamente en la Organización Panamericana de la Salud y representa un foco básico de nuestra cooperación técnica. Nos preguntamos si hay brechas en los resultados o los factores determinantes de la salud y si nuestra cooperación técnica puede abordarlas. Tenemos ejemplos concretos para demostrar que ello es posible.

Sr. Presidente, estas Conferencias son mundiales en lugar de internacionales, y ello implica que la promoción de la salud pública es un asunto que sí incluye a las naciones, pero incluye a un electorado mayor. El llamamiento a formar alianzas es tan claro hoy como cuando se hizo en Yakarta en la Cuarta Conferencia y me complace observar los muchos ejemplos de tales alianzas que han prosperado a nivel mundial y regional a favor de la salud.

Sr. Presidente, Sr. Secretario, permítanme agradecerles nuevamente por su hospitalidad y al salir de este recinto espero que verdaderamente oigamos las voces de algunos de sus dioses del pasado. Y confío que ellos nos brindarán algo de su sabiduría para que esta Quinta Conferencia cumpla las aspiraciones de quienes han venido a visitarnos de distintas partes del mundo para examinar cómo la aplicación de las estrategias y los principios de la promoción de la salud pueden mejorar la equidad en materia de salud.

Una vez más les doy la bienvenida.

---

**PROGRAMA MINISTERIAL**


---

**LUNES 5 DE JUNIO, 2000**

---

- 9:00-10:30      **Ceremonia de Inauguración en la Explanada del Museo Nacional de Antropología**
- Mensajes de:    Lic. José Antonio González Fernández, Secretario de Salud, México  
                      Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud  
                      Dr. George A.O. Alleyne, Director de la Organización Panamericana de la Salud
- Firma de la Declaración Ministerial de México para la Promoción de Salud**
- Mensaje de bienvenida y Declaratoria Inaugural: Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de México
- 10:30-11:00    **Regreso al Hotel María Isabel Sheraton y Receso Saludable**
- 11:00-12:30    **Planteamiento del Escenario - Sesión Conjunta Técnico-ministerial**  
***Perspectiva General de los Logros y los Retos Actuales***
- Coordinadores: Lic. José Antonio González Fernández, Ministro de Salud, México  
                      Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General, OMS  
                      Dr. George A.O. Alleyne, Director, OPS
- Introducción:    Dr. Achmad Sujundi, Ministro de Salud, Indonesia
- Relatores:        Dr. Michael Marmot, Departamento de Epidemiología, University College, London  
                      Dr. Alexandre Kalache, Director Interino, Promoción de la Salud, OMS
- Facilitador:      Dr. Robert Tapia C., Secretaría de Salud, México
- 12:30-14:00    **Almuerzo**
- 14:00-16:00    **Primera Sesión Ministerial: “Políticas Públicas Sanas: Equidad, Inversión en Salud y Desarrollo”**

Coordinadora: Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General OMS  
 Secretario Técnico: Lic. Mario Luis Fuentes Alcalá, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, México

16:00 - 16:30 **Receso Saludable**

16:30-18:30 **Segunda Sesión Ministerial: “La Responsabilidad Social para la Promoción de la Salud: La participación comunitaria y de todos los sectores”**

Coordinador: Dr. A.O. Alleyne, Director de OPS  
 Secretaria Técnica: Lic. Socorro Díaz Palacios, Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México

20:00-22:00 **Función Especial del Ballet Folklórico de México en el Palacio de Bellas Artes**

---

**MARTES 6 DE JUNIO, 2000**

---

9:00 - 11:00 **Tercera Sesión Ministerial: “La Reorientación de los Servicios y Sistemas de Salud”**

Coordinador: Dr. David Satcher, Cirujano General de los Estados Unidos  
 Secretario Técnico: Lic. Enrique Burgos García, Director General del Desarrollo Integral de la Familia, México

11:00 - 11:30 **Receso saludable**

11:30 - 13:30 **Cuarta Sesión Ministerial: “Salud Mental y Condiciones de Vida Saludables: Retos Mayores para la Promoción de la Salud”**

Coordinador: Dr. Manuel Urbina Fuentes, Subsecretario de Salud, México

Secretario Técnico: Dr. Enrique Wolpert Barraza, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, México

13:30 - 15:00 **Almuerzo**

15:00-16:30 **Sesión Conjunta en el Salón Independencia del Hotel María Isabel Sheraton, para compartir las conclusiones técnicas y ministeriales de los dos días de trabajo**

Ministro Tim Menakaya, Nigeria  
Ministro Hamza Rafeeq, Trinidad y Tobago  
Ministro Aaron D. Chiduo, Tanzania  
Ministro Fr. Savvides, Chipre  
Prof. Don Nutbeam, Reporte Técnico

Síntesis y Facilitador: Dr. Julio Frenk, OMS

20:00-22:00 **Cena de Clausura para Ministros**

## Esquema del Programa Técnico

| Horario     | DOMINGO 4                                   | LUNES 5   | MARTES 6  | MIÉRCOLES 7   | JUEVES 8  | VIERNES 9   | SÁBADO 10  |
|-------------|---|---|---|---|---|---|--|
| 8:00-8:45   |   | Inscripción   |   |   |   |   | Visitas optativas a proyectos mexicanos de promoción de la salud |
| 8:45-9:00   |   |   | Resumen de las reuniones del lunes por el relator                                 | Resumen de las reuniones del lunes por el relator                                       | Resumen de las reuniones del lunes por el relator   | Resumen de las reuniones del lunes por el relator   |  |
| 9:00-9:30   |   | Ceremonia de Inauguración   | Sesión Plenaria 2: La responsabilidad social en materia de salud                  | Sesión Plenaria D: Promoción de la Salud en México                                      | Sesión Plenaria 4: Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud      | Sesión Plenaria E: Información científica para la promoción de la salud                                     |  |
| 9:30-10:00  |   |   |   |   |   |   |  |
| 10:00-10:30 |   |   |   |   |   |   |  |
| 10:30-11:00 |   | Regreso al Hotel  | Receso Saludable  |   | Receso Saludable  | Receso Saludable  |  |
| 11:00-11:30 |   | Planteamiento del Escenario - Sesión Conjunta Técnico-ministerial - <i>Perspectiva General de los Logros y los Retos Actuales</i> | Sesiones Simultáneas 2: La responsabilidad social en materia de salud             | Presentaciones de estudios de casos mexicanos   | Sesiones Simultáneas 4: Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud | Sesión Plenaria F: Sesión conjunta sobre los reportes técnicos y operacionalización de los planes de acción |  |
| 11:30-12:00 |   |   |   |   |   |   |  |
| 12:00-12:30 |   |   |   |   |   |   |  |
| 12:30-13:00 |   |   |   |   |   |   |  |
| 13:00-13:30 |   |   |   |   |   | Adopción de las directrices para los planes de acción   |  |
| 13:30-14:00 |   |   |   |   |   | Ceremonia de clausura   |  |
| 14:00-14:30 | Inscripción<br>↓<br>Recepción de bienvenida | Sesión Plenaria B Base científica para la promoción de la salud   | Reunión de trabajo, directrices sobre los planes de acción                        | Sesión Plenaria 3   | Sesión Plenaria 5   | ALMUERZO  |  |
| 14:30-15:00 |   |   | Receso Saludable  | Ampliar la capacidad de las comunidades y habilitar al individuo                        | Reorientar los sistemas y servicios de salud  |   |  |
| 15:00-15:30 |   | Sesión Plenaria 1   | Sesión Conjunta Técnico-ministerial C Las conclusiones de los dos días anteriores | Receso Saludable  | Receso Saludable  |   |  |
| 15:30-16:00 |   | Aumentar la inversión en el desarrollo de la salud  |   |   |   |   |  |
| 16:00-16:30 |   | Receso Saludable  | Sesiones Simultáneas sobre los planes de acción                                   | Sesiones Simultáneas 3 Ampliar la capacidad de las comunidades y habilitar al individuo | Sesiones Simultáneas 5 Reorientar los sistemas y servicios de salud                         |   |  |
| 16:30-17:00 |   |   |   |   |   |   |  |
| 17:00-17:30 |   |   | Sesiones Simultáneas 1: Aumentar la inversión en el desarrollo de la salud        |   |   |   |  |
| 17:30-18:00 |   |   |   |   |   |   |  |
| 18:00-18:30 |   |   |   | Reuniones en red  | Reuniones en red  | Reuniones en red  |  |
| 18:30-19:00 |   |   |   |   |   |   |  |
| 19:00-19:30 |   |   |   |   |   |   |  |

## **Grupo Especial de Trabajo 5GCHP sobre Evaluación de la Promoción de la Salud<sup>16</sup>**

*El siguiente texto es parte de un informe resumido de Mary Hall, relatora del grupo de trabajo, cuyos principales puntos y recomendaciones fueron presentados a la conferencia 5GCHP por David McQueen.*

1. Había acuerdo general sobre la distinción entre las finalidades de la evaluación y los tipos de pruebas que se recogen en cada caso. Una de las finalidades es para ser utilizadas por el programa y sus interesados directos. Las pruebas recogidas en este tipo de evaluación se usan para guiar el programa y realizar mejoras. Las medidas del proceso se usan como pruebas para esta finalidad. Una segunda finalidad de la evaluación es proporcionar pruebas a los financiadores y los encargados de formular políticas que el programa tiene impacto, efecto, valor. Los tipos de pruebas recogidas para esta finalidad son medidas de resultado que demuestran la repercusión del programa o la política.
2. Todavía faltan muchas voces en la discusión o debate sobre las pruebas. Es posible que sean representantes de las naciones en desarrollo, o personas que en general no participan de tales discusiones porque no desempeñan el tipo de cargos en el gobierno que les permite asistir a las mismas. El grupo de trabajo debe encontrar una forma de descubrir estas voces, y los enfoques usados por las naciones en desarrollo que son significativos. Estas voces y métodos deben incorporarse en el cúmulo de pruebas existente.
3. Los participantes solicitaron una definición adicional de las técnicas centrales para realizar la evaluación de la promoción de la salud. Sin embargo, antes de llegar a un acuerdo sobre las técnicas centrales, es esencial definir más claramente el término “promoción de la salud”. Si acordamos que el aspecto central de la promoción de la salud es el cambio en las comunidades y las políticas, entonces la evaluación de la promoción de la salud debe incluir técnicas sobre cómo medir ese sistema complejo del cambio.
4. Independientemente del contexto para la evaluación de la promoción de la salud, tales evaluaciones deben conducirse junto con los interesados directos o las comunidades donde se están realizando los programas. Ello requiere que los interesados directos también participen en la planificación de programas, y que las medidas de evaluación elegidas tengan sentido para los interesados directos o las comunidades. Las evaluaciones deben realizarse equitativamente, tanto en el proceso como en la aplicación de los resultados. Los recursos para la evaluación también se deben aplicar equitativamente.

### **Recomendaciones:**

**La OMS debe formar un Grupo de Trabajo para el Desarrollo de la Evaluación** que sea responsable de la creación de un plan para el desarrollo de la evaluación a nivel mundial.

---

<sup>16</sup> Copresidentes: Ligia de Salazar (Colombia); David Mc Queen (Estados Unidos) – Grupo principal armado por los organizadores de 5gchp: los copresidentes del GT; representantes de las principales iniciativas de evaluación de la promoción de la salud; los miembros del grupo de revisión técnica y apoyo de 5GCHP; - Participantes del GT: especialistas invitados de países industrializados y en desarrollo.

- Este grupo de trabajo, que debe basarse en el trabajo hecho anteriormente por el Grupo de Trabajo Europeo, debe considerar el trabajo existente en esta área e integrar los trabajos inéditos al conocimiento existente de la evaluación.

Los enfoques de evaluación deben reconocer la importancia de la equidad en la conducción de evaluaciones decididas localmente y debe recalcar el uso de los enfoques participativos y la participación multisectorial en la evaluación.

Este grupo de trabajo debe contar con igual representación de los países desarrollados y en desarrollo, y representación de diversas culturas. Los miembros, para ser seleccionados en colaboración con los socios mundiales, deben poseer conocimientos especializados y experiencia en evaluación y promoción de la salud. El grupo de trabajo debe completar su labor en un período de un año desde la fecha de su convocatoria.



**51 ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

Punto 20 del orden del día

**WHA51.12 a**

16 de mayo de 1998

## Promoción de la salud

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA42.44, sobre el fomento de la salud, la información pública y la educación para la salud, y el resultado de las cuatro conferencias internacionales sobre promoción de la salud (Ottawa, 1986; Adelaida (Australia), 1988; Sundsvall (Suecia), 1991; Yakarta, 1997);

Reconociendo que la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud ha sido una fuente mundial de orientación e inspiración para el desarrollo de la promoción de la salud mediante sus cinco estrategias esenciales encaminadas a establecer una política pública favorable a la salud, crear entornos propicios, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las aptitudes personales y reorientar los servicios de salud;

Consciente de las claras pruebas de que: a) los criterios integrales que utilizan combinaciones de las cinco estrategias son los más eficaces; b) algunos entornos, como las ciudades, las islas, las comunidades locales, los mercados, las escuelas, los lugares de trabajo y los servicios de salud, ofrecen oportunidades prácticas para la aplicación de estrategias integrales; c) para ser eficaces, los procesos de acción y adopción de decisiones para la promoción de la salud deben centrarse en las personas; d) el acceso a la educación y a la información es vital para lograr la participación efectiva y la \*habilitación+ de las personas y las comunidades; e) la promoción de la salud es una \*inversión clave+ y un elemento esencial del desarrollo sanitario;

Consciente de los nuevos desafíos y determinantes de la salud, y de que se necesitan nuevas formas de acción que permitan aprovechar el potencial para el fomento de la salud en muchos sectores de la sociedad, entre las comunidades locales y en las familias, aplicando un enfoque basado en datos bien fundamentados;

Reconociendo el potencial de las actividades de promoción de la salud de constituir un recurso para el desarrollo de la sociedad, así como la clara necesidad de acabar con las fronteras tradicionales dentro de los sectores gubernamentales, entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y entre los sectores público y privado;

Tomando nota de los esfuerzos desplegados por los diez países con más de 100 millones de habitantes para fomentar el establecimiento de una red de los países más poblados para la promoción de la salud;

Confirmando las prioridades establecidas en la Declaración de Yakarta para la Promoción de la Salud en el Siglo XXI,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que fomenten la responsabilidad social en materia de salud;
- 2) a que aumenten las inversiones para el desarrollo sanitario;
- 3) a que consoliden y amplíen los \*vínculos de asociación en pro de la salud+;

- 4) a que aumenten la capacidad de las comunidades y \*habiliten+ a los individuos en asuntos sanitarios;
- 5) a que fortalezcan el examen de las necesidades sanitarias y de la promoción de la salud en todas las políticas;
- 6) a que adopten un enfoque basado en datos bien fundamentados para la política y la práctica en materia de promoción de la salud, utilizando toda la gama de metodologías cuantitativas y cualitativas;

2. EXHORTA a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y a las fundaciones, a los donantes y a toda la comunidad internacional:

- 1) a que movilicen a los Estados Miembros y los ayuden a aplicar esas estrategias;
- 2) a que creen redes mundiales, regionales y locales de promoción de la salud;

3. EXHORTA al Director General:

- 1) a que acreciente la capacidad de la Organización con la de los Estados Miembros para fomentar el desarrollo de ciudades, islas, comunidades locales, mercados, escuelas, lugares de trabajo y servicios de salud promotores de la salud;
- 2) a que aplique estrategias para la promoción de la salud durante toda la vida, prestando particular atención a los grupos vulnerables, con objeto de reducir las desigualdades en la salud;

4. PIDE al Director General:

- 1) que asuma el liderazgo en el establecimiento de una alianza para la promoción mundial de la salud y en la capacitación de los Estados Miembros para llevar a efecto la Declaración de Yakarta y otras declaraciones locales/regionales sobre promoción de la salud;
- 2) que apoye el desarrollo dentro de la Organización de una política y práctica de promoción de la salud basada en datos bien fundamentados;
- 3) que sitúe la promoción de la salud en la lista de las máximas prioridades de la OMS, a fin de respaldar su desarrollo dentro de la Organización;
- 4) que informe al Consejo Ejecutivo en su 105 reunión y a la 53 Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados.

Décima sesión plenaria, 16 de mayo de 1998  
A51/VR/10

## **Agradecimientos**

Los organizadores de la conferencia, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría de Salud de México desean expresar su cálido agradecimiento a todos los que contribuyeron activamente a la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud.

En este anexo al informe del programa *técnico*, agradecemos especialmente a las siguientes personas cuyas contribuciones fueron esenciales para el éxito de la conferencia.

### ***Conferenciantes en las sesiones plenarias***

Rina Alcalay  
Keziah Awosika  
Parveen Azam Khan  
Elizabeth Casey  
Indira Chakravarty  
Mirai Chatterjee  
Gerard d'Abreau  
Michael Drupp  
Jonathan Fielding  
Mariana Galarza  
Alonso García Acosta  
Mariano García Viveros  
Rodolfo Garzón Mendizábal  
Pat Graham-Casey  
Rebecca Holmes  
Alexandre Kalache  
Rolf Altmann

Daniel López-Acuña  
Michael Marmot  
Enrique Martínez  
David McQueen  
Maurice Mittelmark  
Rob Moodie  
Antoinette Ntuli  
Martín Pacheco  
Scott Ratzan  
Helena Restrepo  
Jonathan Rosenberg  
Aown Shawa  
Wang Shugeng  
Achmad Sujudi  
Zhang Zeshu  
Erio Ziglio  
Elizabeth Zonneveld

### ***Facilitadores de las sesiones plenarias***

John Batten  
Bryna Brennan  
Somsak Chunaras  
Gillian Durham

Julio Frenk  
Uton Muchtar Rafei  
Roberto Tapia

### ***Relatores y facilitadores de las sesiones simultáneas***

Robert Anderson  
Tariq Bhatti  
Malinee Chulavachana

Richard Horst Noack  
Martín Pacheco  
Fran Perkins

Halina Cyr  
 Gerard D'Abreau  
 Ligia de Salazar  
 Doris Gillis  
 Martha Lucia Gutiérrez  
 Nancy Hailey  
 Piedad Huerta  
 Josefa Ippolito-Shepherd  
 Sergio Maresman  
 Guillermo Mendoza

Bosse Pettersson  
 Angel Roca  
 Irving Rootman  
 Paulina Salamo  
 Lourdes E. Soto de Laurido  
 KC Tang  
 María Luisa Vázquez Navarrete  
 Marilyn Wise  
 Liesbeth Zonneveld

***Equipo de redacción de informes para el programa técnico de 5GCHP***

Don Nutbeam, Centro Nacional para la Promoción de la Salud, Universidad de Sydney, Australia  
**(Relator de la conferencia)**

Ursel Broesskamp-Stone, OMS  
 Maria-Teresa Cerqueira, OPS  
 Jane Springett, Universidad John Moores de Liverpool, Reino Unido

***Organizadores de la conferencia***

Marcela Acuña, SS, México  
 Isolde Birdthistle, OMS  
 Ursel Broesskamp-Stone, OMS  
 Desmond O'Byrne, OMS  
 María Teresa Cerqueira, OPS  
 Carol Collado, OPS  
 Ingrid Cox, OMS  
 Julio González, OPS/OMS Oficina de México  
 Pamela Hartigan, OMS  
 Eduardo Jaramillo, SS, México  
 Henri E. Jouval, OPS/OMS, Oficina de México

Amy Maines, OMS  
 María Fernanda Merino, MS, México  
 Patricia Owen, OPS  
 Angela Paraluppi-Raviglione, OMS  
 Paola Piazza-Vincent, OMS  
 Lucero Rodríguez, SS, México  
 José Antonio Solís, OPS  
 Roberto Tapia, SS, México  
 Javier Urbina Soria, SS, México  
 Lisa Véron, OMS

## **Declaración Ministerial de México sobre la Promoción de la Salud: *De las ideas a la acción***

Esta Declaración Ministerial fue firmada por los siguientes países:

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Argelia              | Malta               |
| Angola               | Islas Marshall      |
| Argentina            | México              |
| Aruba                | Marruecos           |
| Australia            | Mozambique          |
| Austria              | Myanmar             |
| Bangladesh           | Namibia             |
| Belice               | Nepal               |
| Bhután               | Los Países Bajos    |
| Bolivia              | Nueva Zelandia      |
| Brasil               | Nicaragua           |
| Bulgaria             | Níger               |
| Camerún              | Noruega             |
| Canadá               | Omán                |
| China                | Pakistán            |
| Colombia             | Panamá              |
| Costa Rica           | Paraguay            |
| Cuba                 | Polonia             |
| República Checa      | Portugal            |
| Dinamarca            | Puerto Rico         |
| Dominica             | Federación de Rusia |
| República Dominicana | Rwanda              |
| Ecuador              | Saint Kitts y Nevis |
| El Salvador          | Santa Lucía         |
| Egipto               | Samoa               |
| Finlandia            | Eslovaquia          |
| Francia              | Eslovenia           |
| Gabón                | Sudáfrica           |
| Alemania             | España              |
| Guatemala            | Sudán               |
| Haití                | Swazilandia         |
| Hungría              | Suecia              |
| India                | Suiza               |
| Indonesia            | Tailandia           |
| Irán                 | Turquía             |
| Israel               | Reino Unido         |
| Jamaica              | Estados Unidos      |
| Corea                | Uruguay             |
| Kuwait               | Vanuatu             |
| PDR de Laoses        | Venezuela           |
| Libano               | Yugoslavia          |
| Madagascar           | Zambia              |
| Malasia              | Zimbabwe            |
| Maldivas             |                     |

## **Estudios de casos presentados durante la Conferencia**

### **MAYOR INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD**

El estudio de casos "Encender la llama de la esperanza", presentada por Martín Pacheco y Gerard d'Abreau, relató la historia de SERVOL, una ONG de Trinidad y Tabago que ofrece programas para niños y jóvenes en centros comunitarios.

"Tres meses después que el Padre Gerard Pantin llegara a Laventille en 1970, le confesó a uno de los residentes llamado Chaca que no estaba logrando ningún resultado y estaba pensando en abandonar. Chaca protestó enojado: "¡Usted no puede hacer eso! Es cierto que usted no ha hecho más que conseguir trabajos para unas docenas de niños; pero lo que usted realmente ha hecho es traer ESPERANZA a este lugar. Todas las mañanas, cuando usted camina cuesta arriba, los que le miran piensan: quizás mañana me toque a mí conseguir un trabajo. Y una vez que las personas tienen esperanza siguen luchando."

El estudio del caso "Promoción de Salud Ambiental y Manejo de Residuos Sólidos en la Ciudad de Gaza", presentado por el Sr. Aown Shawa, Alcalde de la Ciudad de Gaza y la Sra. Liesbeth Zonneveld, describió de qué forma el municipio de la Ciudad de Gaza, con financiamiento de la UE y la participación entusiasta de la comunidad, limpió las calles llenas de basura y aguas residuales.

"... el objetivo era no sólo la recolección y eliminación de desechos en forma regular y asequibles –el proyecto procuró incluir a los ciudadanos y el personal municipal en un diálogo más amplio sobre cómo mejorar las condiciones de vida en nuestra ciudad-- cómo lograr que nuestra ciudad sea un lugar saludable, y hacer participar a toda la comunidad palestina en la batalla para mejorar sus condiciones de salud ambiental..."

El estudio del caso "Empresa en favor de la Salud", presentado por el Dr. Herren Landig y el Dr. Michael Drupp, describió una iniciativa financiada por la OMS/EURO sobre la promoción de la salud de los trabajadores en Baja Sajonia, Alemania.

"La OMS trabajó con la asociación regional de los Fondos Locales de Enfermedad de Baja Sajoniaa fin de crear un incentivo para que las empresas privadas invirtieran en la salud. Regalaron bonos equivalentes al pago de un mes al seguro de enfermedad del gobierno por medio del seguro social (pagos correspondientes al empleado y al empleador), para aquellas empresas dispuestas a comprometerse con la promoción integral de la salud en el lugar de trabajo".

---

### **RESPONSABILIDAD SOCIAL EN MATERIA DE SALUD**

El estudio de caso "SEWA: Asociación de Mujeres que Trabajan por su Cuenta, Gujarat, India", presentada por Mirai Chatterjee describió el trabajo de un sindicato para las trabajadoras pobres, que trabajan por su cuenta ganándose la vida con su propio trabajo o pequeñas empresas.

"... un sindicato de 220.000 trabajadoras del sector no organizado. Los trabajadores independientes constituyen el 93 por ciento de la fuerza laboral india. No tienen un empleo asalariado regular con beneficios de bienestar social: no tienen un día de descanso semanal, licencia por enfermedad, pensión ni beneficios de maternidad. Son los

trabajadores más pobres y no obstante, representan el... 63 por ciento del producto interno bruto en la India".

El estudio de caso "Proyecto Venta de Alimentos en la Calle, Calcuta", presentado por la profesora Indira Chakravarty, describió de qué forma las autoridades de Calcuta reunieron al alcalde, las autoridades de la ciudad y la policía, los trabajadores de la comunidad y los vendedores de alimentos en la calle para mejorar la seguridad y el valor nutritivo de los alimentos que se venden en la calle.

"Los vendedores de alimentos en la calle podrían llamarse los nutricionistas de los pobres. Las necesidades nutricionales diarias de un individuo pueden abastecerse con sólo unas pocas rupias. Sin embargo, los alimentos que se venden en la calle pueden entrañar un riesgo para la salud de importancia para el consumidor. A menudo ignorados o tolerados por los funcionarios de salud pública o control de los alimentos, la venta de alimentos en la calle en muchas ciudades se ha convertido en una gran preocupación..."

El estudio de caso "Revolución de las Letrinas en la Provincia de Henan", presentado por Zhang Zeshu y Wang Shugeng describió el proyecto que introdujo las letrinas de urna doble para convertir el excremento humano en fertilizante no peligroso de alta calidad para uso agrícola.

"... el uso de excremento humano como fertilizante para la agricultura es un aspecto fundamental de la cultura china. Las excretas descubiertas emiten olores ofensivos y sirven de hábitat favorable para las moscas... las condiciones no higiénicas causaban diarrea e infecciones parasitarias intestinales en forma descontrolada en aldeas y pueblos rurales. ... Los trabajadores agrícolas y los profesionales de salud inventaron la letrina de doble urna con forma de embudo...El nuevo diseño permite que las excretas humanas se conviertan en fertilizante no peligroso".

---

## **FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LA COMUNIDAD Y EMPODERAMIENTO DEL INDIVIDUO**

El estudio de caso "Forjar vínculos con Democracia y Salud" fue presentado por la Sra. Rebecca Holmes y el Dr. Keziah Awosika y describió una asociación entre 19 ONG nigerianas y la Universidad Johns Hopkins para promover el empoderamiento y la participación de la mujer en la política.

"Promover la participación activa de la mujer en los procesos decisorios públicos ayuda a asegurar que los intereses prácticos en función del género se aborden adecuadamente por medio de políticas y programas apropiados [incluida] la salud reproductiva e infantil, el alfabetismo, el acceso a agua limpia y saneamiento, suministros alimentarios y precios, mayores oportunidades para la generación de ingresos, matrimonio temprano, derechos a la herencia y la propiedad, acceso a los servicios de salud de calidad..."

El estudio de caso "Versalles: municipio saludable para la paz", presentado por la Dra. Gilda Stella Millán y el Sr. Alonso García Acosta, Alcalde de Versalles, describió los programas ejecutados por este municipio colombiano para abordar la salud, la educación, la conservación y el desarrollo.

"... el desarrollo local se produce dentro de un marco de promoción de la salud e incluye la participación activa de los miembros de la comunidad para determinar las prioridades para la acción así como las estrategias apropiadas para abordar las necesidades identificadas. Usando una metodología que combina el análisis, la acción y la reflexión, diversos sectores trabajan conjuntamente en favor de la educación, la participación comunitaria, la equidad y la sostenibilidad".

El estudio de caso "Contra las probabilidades—Walterton y Elgin, De la Campaña al Control" (Reino Unido), presentado por Jonathan Rosenberg, describió una campaña comunitaria en el norte de Londres en los años ochenta que luchó para evitar que la autoridad local reurbanizara la zona en forma de viviendas privadas para vender a precios fuera del alcance de las personas locales.

"WECH, una asociación de vivienda controlada por residentes, montó una campaña para impedir a la autoridad local la reurbanización de la zona en forma de viviendas privadas para vender a precios fuera del alcance de las personas locales. Las dos torres se construyeron de acero, hormigón y fibra de vidrio. Los elevadores se descomponían constantemente, las tolvas de basura se tapaban y los residentes padecían inundaciones y penetración de agua. El peor problema era la variedad de productos de asbesto utilizados como protección contra incendios".

---

## **ASEGURAR UNA INFRAESTRUCTURA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

El estudio de caso "El Abrazo Mundial: Una Caminata Mundial para el Envejecimiento en Actividad", presentado por el Dr. Alex Kalache, describió el muy publicitado evento de un día que constó de una serie de celebraciones y paseos organizados localmente en 96 países y que ocurrieron consecutivamente en todo el mundo en un espacio de 24 horas.

"La gran mayoría de las personas, a medida que envejecen, sigue viviendo en sus comunidades locales. Las actividades comunitarias y de base son un foco natural para promover el envejecimiento saludable y en actividad. ... caminar es no sólo una forma excelente de ejercicio físico sino que mejora además la integración social ya que es una buena manera de conocer personas o gozar la compañía de los amigos y la familia".

El estudio de caso "Calibre de Equidad" --una herramienta para vigilar la equidad en salud y la atención de salud en Sudáfrica", presentado por Antoinette Ntuli, describió un proyecto que apoya el mejoramiento y la reorientación de servicios de salud con la ayuda de legisladores nacionales y provinciales marcando puntos de referencia para medir el avance hacia la equidad en salud y atención de salud.

"... un proyecto nacional para ayudar a los sudafricanos a determinar si su salud está mejorando y medir el progreso hacia la equidad en la prestación de atención de salud. Una asociación entre los Legisladores Sudafricanos y el Fondo de Sistemas de Salud para apoyar la transformación del sistema de salud".

El estudio de caso "Integración del Grupo Consenso-Acción: Una Red de Instituciones Académicas y Sociales para la Promoción y la Educación de Salud Comunitaria



(México)", presentada por el Dr. Mariano García Viveros, describió el trabajo de un grupo de acción formado para fortalecer las actividades de promoción de la salud movilizando las instituciones académicas para proporcionar apoyo científico a las áreas de prioridad de salud.

"... una red de investigadores y educadores para prestar apoyo a aquellos que trabajan en la promoción de la salud, cerrando la brecha entre la teoría y la práctica. La red incluye diversas instituciones con infraestructura establecida y considerable potencial de movilización para fortalecer la capacidad de la comunidad ..."

---

## **REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD**

El estudio de caso "Asociación Vivir: Promoción de la Salud Diaria con Participación Comunitaria", presentada por la Dra. Mariana Galarza, describió cómo, en respuesta a las inadecuaciones del sistema de salud existente, una ONG privada presta servicios y primarios y preventivos y adiestramiento.

"... una organización no gubernamental que abrió la puerta a formas alternativas de atención de la salud en Ecuador. Según el Dr. Galarza, el enfoque curativo predominante de la atención de salud no logra ver al ser humano en forma integral; pasa por alto las causas sociales, emocionales y ambientales de la enfermedad".

El estudio de caso "Programa de Evaluación de Redes de Atención Comunitaria" (RAN): Estudio de Caso de una Asociación Público-Privada en Expansión en las Zonas Rurales de Estados Unidos", presentado por Elizabeth Casey y Pat Graham-Casey, describió de qué forma RAN aborda las mejoras comunitarias de salud por medio de asociaciones público-privadas para determinar las necesidades de la comunidad, asegurar la continuidad de la atención y administrar eficazmente los recursos.

... inicialmente concentrado en mejorar los servicios de detección del cáncer para los subatendidos. Ha ampliado eficazmente su servicio para incluir esfuerzos más integrales a fin de prevenir la enfermedad crónica y mejorar todos los aspectos de la atención de salud para los residentes del oeste de Texas.

El estudio de caso "Prevención del Abuso de Drogas" con jóvenes en Peshawar, Pakistán", presentado por el Dr. Parveen Azam Khan, describió el trabajo de la Fundación de Bienestar Social DOST en el tratamiento y la rehabilitación de los drogadictos y sus familias y la prevención del abuso de drogas en la comunidad.

"La Fundación de Bienestar Social DOST responde a la necesidad de rehabilitación eficaz basada en la recuperación de la persona entera, es decir sus aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Trata y rehabilita a los drogadictos y, de modo similar, trabaja prevenir el abuso de drogas en la comunidad, fortaleciendo a los jóvenes para resistir la tentación de las drogas y buscar opciones saludables...."

---

## **Informes técnicos preparados para la Quinta Conferencia Mundial sobre la Promoción de la Salud**

### **"Fortalecimiento de las pruebas científicas como fundamento para la promoción de la salud"**

Dr. David McQueen, Estados Unidos.

### **"Inversión en favor de la salud"**

Dr. Erio Ziglio, Oficina Regional de la OMS para Europa; Prof. Spencer Hagar, Reino Unido; Prof. Laurie McMahon, Reino Unido; Dra. Sarah Harvey, Reino Unido; Prof. Lowell Levin, Estados Unidos

### **"Promoción de la responsabilidad social en materia de salud: Progreso, retos no atendidos y perspectivas"**

Dr. Maurice Mittelmark, Noruega.

### **"Fortalecimiento de la capacidad de las comunidades y empoderamiento de las comunidades para la promoción de la salud"**

Dra. Helena Restrepo, Colombia.

### **"La infraestructura para promover la salud: el arte de lo posible"**

Dr. Rob Moodie, Australia; Dra. Elizabeth Pisani, Australia; Mónica de Castellarnan, Australia.

### **"Reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de la salud"**

Dres. Daniel López-Acuña, OPS, OMS/AMRO; Patricia Pittman, Estados Unidos; Paulina Gomez, Chile; Heloiza Machado de Souza, Brasil; Luis Andrés López Fernández, España.