

# Indicadores de Evaluación de la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz en Colombia

Fabio E. Cabarcas Montes<sup>1</sup> y Carlos A. Agudelo Calderón<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico. M. Sc. Salud Pública. Departamento de Ciencias Básicas. Facultad Nacional de Salud Pública. E-mail: [municipiosaludable@hotmail.com](mailto:municipiosaludable@hotmail.com) ; [fabio\\_e60@hotmail.com](mailto:fabio_e60@hotmail.com)

<sup>2</sup> Médico. M. Sc. Salud Pública; M. Sc. Ciencias. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.  
E-mail: [cagudelo@bacata.usc.unal.edu.co](mailto:cagudelo@bacata.usc.unal.edu.co)

---

## RESUMEN

**Objetivos** El trabajo que se presenta es la primera fase de un estudio de desarrollo de escalas de medición. Los objetivos son: seleccionar, desarrollar y valorar indicadores de evaluación de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz y brindar las bases para la construcción de una escala de evaluación de la estrategia.

**Métodos** El proyecto fue llevado a cabo entre Enero de 2001 y Agosto de 2002. Se realizó una validación por constructo y una valoración de una selección de indicadores según su importancia, su dificultad de fuentes y su formulación. Para ello se elaboró un marco conceptual a manera de un modelo heurístico para la estrategia de Municipios Saludables por la Paz, desde el cual se definieron 128 indicadores. Se elaboró un instrumento preliminar que fue valorado por expertos en la estrategia. También se realizó una prueba en 5 municipios para evaluar las fuentes y la formulación de las preguntas.

**Resultados** Los resultados finales son un modelo heurístico para la evaluación de la estrategia y una valoración de los indicadores seleccionados.

**Conclusiones** Los resultados finales son parciales. Hace falta un mayor esfuerzo y discusión para el diseño de modelos heurísticos y construcción de instrumentos de evaluación en Colombia.

**Palabras Claves:** Promoción de la salud, ciudad saludable, estudios de evaluación, evaluación de programas, escalas (*fuentes: DeCS, BIREME*)

## ABSTRACT

Indicators for evaluating the healthy cities strategy in Colombia

**Objectives** The work that is presented is the first phase of a scale development study. The objectives are: selecting, developing and evaluating indicators for the evaluation of the healthy cities project in Colombia, in order to offer the bases for the construction of a measurement scale.

**Methods** The project was executed from January 2001 to August 2002. A validation by construct and an assessment of indicators, according to their importance, data availability and formulation were carried out. A theoretical heuristic model for evaluating the Colombian Healthy Cities Project was developed; based on these model 128 indicators were defined. A preliminary instrument was then made and evaluated by experts in the strategy. A test was carried out in five cities in order to test data availability and formulation.

**Results** The final results are a heuristic model for the evaluation of the project and an evaluation of each indicator.

**Conclusions** The final results are not finished. A greater effort is needed for developing good heuristic models and for building instruments for assessing the healthy cities project in Colombia.

**Key Words:** Health promotion, evaluation studies, program evaluation, scales (source MeSH, NLM).

La estrategia de Municipios Saludables por la Paz es una política nacional cuya importancia consiste en que permite un mejor control de los individuos y las poblaciones sobre sus condiciones de vida, mayor libertad de las mismas y lleva implícita la idea de cambio social. Simultáneamente facilita la construcción de ciudadanía en las comunidades.

Lamentablemente no existen métodos cuantitativos adecuados para la evaluación de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz en Colombia. Se carece de métodos en dos niveles: 1. No existen modelos heurísticos para la estrategia. Esto es cierto tanto para las formulaciones gubernamentales de la estrategia como para textos académicos acerca de la misma. 2. No existen metodologías cuantitativas que permitan series cronológicas y comparaciones transversales. Todos los estudios existentes en el país son estudios de caso cualitativos que ofrecen otro tipo de posibilidades.

El presente artículo corresponde a la primera fase de un proyecto más amplio cuyo objetivo final es la construcción de un instrumento válido y confiable para la evaluación de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz en Colombia. Su propósito general es el desarrollo de escalas e indicadores para la evaluación de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz y de programas de Promoción de la Salud. En esta primera fase los objetivos del estudio apuntaron a seleccionar, desarrollar y valorar indicadores de evaluación de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz y establecer bases para la construcción de una escala de evaluación de la misma.

Una escala puede definirse como una colección de ítems que pretenden revelar diferentes niveles de determinadas características (variables) no observables directamente (1). Una escala válida es aquella que mide lo que pretende medir. Para evaluar la validez de una escala lo más común, ordenado según su preferencia, es (2, 3):

1. Validez de apariencia: inspección vulgar de la escala.
2. Validez de contenido o constructo: la escala debe ser compatible con la teoría. También agrupa un tipo de validación por un grupo de expertos que emiten su concepto respecto a la escala.
3. Validez de criterio: correlación de las puntuaciones de la escala con dos o más criterios.

En este trabajo se valora la validez de contenido o constructo de un grupo de indicadores en aras de la construcción futura de una escala de medición de la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz en Colombia.

Confiabilidad es la propiedad que determina que el instrumento esté midiendo la variable latente de una manera reproducible y consistente (4). Existen tres maneras diferentes para valorar la confiabilidad de una escala:

1. Probar y volver a probar (test-retest)
2. Mediante la valoración doble simultánea en diferentes objetos de estudio.
3. Mediante el procedimiento de división por la mitad de una escala homogénea.

En el presente trabajo se hace una valoración inicial de las fuentes y la formulación de los indicadores como aporte a una escala confiable futura.

## METODOLOGIA

El trabajo partió de la elaboración de un modelo evaluativo que permitiera la identificación de variables. Posteriormente se realizó una selección de indicadores para estas variables y se construyeron 3 encuestas como instrumentos de recolección de la información. Finalmente, con base en las encuestas, se evaluó la importancia, la dificultad de fuentes y la correcta formulación de los ítem según el criterio de expertos en el tema, y la dificultad de fuentes y la correcta formulación según una prueba piloto de las encuestas.

Revisión documental y diseño del modelo teórico

Se construyó un modelo evaluativo de la promoción de la salud y la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz. Dicho modelo permite la identificación de dominios teóricos desde objetos de estudio generales hasta variables e indicadores.

#### Definición de indicadores

Los criterios utilizados para escoger y diseñar indicadores fueron: compatibilidad con el modelo teórico y las variables del mismo; unidad de análisis municipal; fuentes de datos disponibles y económicas, y periodicidad de los datos. Se escogieron 128 indicadores de los cuales 78 eran de proceso, 39 de contexto y 11 de resultados. Se construyeron 3 encuestas como instrumentos de recolección de la información para los indicadores.

#### Evaluación de validez por expertos

Se llevó a cabo con 19 expertos distribuidos de la siguiente manera: 5 del Ministerio de Salud, 3 de la Organización Panamericana de la Salud, 6 académicos, 2 funcionarios de Secretarías Departamentales de Salud que impulsan la estrategia y 3 investigadores asesores independientes sobre la estrategia. Cada uno de los expertos evaluó las versiones preliminares de las encuestas, con base en los siguientes criterios:

- Importancia de la pregunta: Definida como su relevancia respecto a la manera como entendía cada uno de ellos la estrategia de Municipios Saludables por la Paz.
- Fuentes: Facilidad y confiabilidad de las fuentes necesarias para responder cada pregunta.
- Formulación: Redacción y presentación de cada ítem.

La metodología para evaluar estos elementos en cada pregunta consistió en la elaboración de una escala arbitraria, para cada uno de los conceptos de interés, que se colocó al lado de cada pregunta de las encuestas de tal manera que se pudiera emitir un valor de 1 a 5 para cada uno de los conceptos y para cada ítem. Esta metodología es una adaptación libre de la técnica original del Diferencial Semántico de Osgood (5).

Con la información recolectada se calculó la mediana para cada pregunta según los diferentes conceptos. Con base en la mediana se agruparon los datos en tres rangos con una clasificación ordinal de los ítems según cada

concepto. Se resumieron los comentarios cualitativos de las preguntas para los ítems de peor clasificación.

#### Prueba preliminar de las encuestas

El objetivo de la aplicación era la evaluación de “Fuentes” y “Formulación de las preguntas”. Se aplicó la encuesta en 5 municipios de los cuales 3 pertenecían a la estrategia de Municipios Saludables por la Paz (La Vega y El Colegio en Cundinamarca, Manizales en Caldas), 1 tuvo la estrategia pero ya no la aplica (Calarcá, Quindío) y 1 no contaba con la estrategia pero planeaba adoptarla (La Tebaida, Quindío). Para el análisis de fuentes en cada ítem se estableció el número de municipios que poseían el dato requerido. Con estos datos se organizó una matriz de tres categorías en dificultad de fuentes: alta, intermedia y baja.

#### Sistematización y análisis

Los resultados de importancia según los expertos y dificultad de fuentes según la prueba de campo fueron cruzados para la construcción de una matriz de indicadores.

## RESULTADOS

Inicialmente se presentan los elementos conceptuales que sustentan el modelo evaluativo. Seguidamente se expone el modelo como tal para, posteriormente, mostrar los resultados relevantes de la evaluación de los indicadores según el criterio de expertos y la prueba piloto de los instrumentos.

#### Tendencias y Perspectivas de la Promoción de la Salud

La estrategia de Municipio Saludable Por la Paz es entendida como inmersa en el marco de la promoción de la salud. Entendida como corriente de pensamiento, esta última cuenta con un cuerpo teórico y una metodología propia débiles. Se trata más de un campo de acción que de una disciplina académica consolidada, tal como lo sostiene McQueen en el documento de relatoría final de la 5ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (6).

El punto común es el esfuerzo internacional expresado en la carta de Ottawa que apunta a superar los modelos tradicionales médicos de acción en salud y entender esta última en términos más amplios que la ausencia de enfermedad.

Promover la salud y prevenir la enfermedad son conceptos que es importante diferenciar. Por prevenir se entienden intervenciones dirigidas a evitar la emergencia de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en la población. Promover hace referencia a medidas que no están dirigidas a una enfermedad o problema dado, pero sirven para incrementar la salud en general y el bienestar (7).

La Promoción de la Salud presenta una diversidad teórica que puede agruparse en dos núcleos principales, o maneras diferentes de entender la misma: un núcleo conceptual basado en la idea de los estilos de vida y una perspectiva centrada en las condiciones de vida y el entorno (8).

*Estilos de vida.* Después de la carta de Ottawa la práctica de promoción de la salud sostuvo la lógica de la educación en salud y los estilos de vida (9,10). Esto es, intervenciones basadas en la provisión de oportunidades de aprendizaje encaminadas a cambiar los comportamientos que pueden ser dañinos para la salud o incluir el mantenimiento de los comportamientos saludables (11).

Existen varios posibles modelos analíticos para abordar esta manera de entender la Promoción de la Salud: Desde el modelo simple que relaciona directamente algunos hábitos con enfermedades específicas; hasta modelos un poco más elaborados que reconocen una participación de los elementos externos a la voluntad del individuo en la configuración de opciones de vida (12).

Debido al fuerte nexo entre ciertos hábitos de vida y algunas enfermedades, es predominante en la perspectiva de los estilos de vida la manera de entender la salud como la ausencia de enfermedad a pesar de la existencia de argumentos que hablan de la formación de hábitos generadores de calidad de vida.

En el plano de las intervenciones es notorio que la perspectiva de los estilos de vida tiene intervenciones principalmente basadas en la educación en salud la cual puede ser orientada a individuos o grupos mediante medios de comunicación, campañas o educación personalizada.

*Promoción con un mayor esfuerzo por valorar y entender el entorno y los contextos.* Se considera en muchos casos el entorno más importante que los

hábitos (13). Se trata por lo tanto de un rescate del papel del entorno en la generación de maneras de vivir.

No parece existir, sin embargo, un modelo teórico sólido que explique la interacción de los individuos y colectivos con el medio en el que habitan. Generalmente se menciona un listado amplio de determinantes de la salud tal como se encuentra en la Carta de Ottawa.

La manera de entender la salud en esta perspectiva va desde la concepción de la salud como ausencia de enfermedad con relación a ciertos factores específicos del ambiente, hasta la concepción de la salud en un sentido amplio como calidad de vida.

La perspectiva de modificación del entorno tiene como estrategias principales: la generación de políticas públicas, fomento de grupos de presión para temas de salud, participación comunitaria y concertación intersectorial (14).

En las diferentes tendencias hay en general un respeto del modelo Lalonde de intervención: ambiente, estilos de vida y servicios de salud (15).

La Carta de Ottawa en 1986 es un momento especial, pues permite la articulación política de las diferentes aproximaciones a la Promoción de la Salud. La articulación se hace solo en el plano político por lo que carece de una unificación teórica y conceptual. Dicha carta entiende que la Promoción de la Salud “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (16).

*Municipios Saludables por la Paz.* La concepción que se adopta de Municipio Saludable se inspira en el concepto de ciudad saludable. El proyecto de ciudades sanas es una estrategia de desarrollo a largo plazo que busca poner la salud en la agenda de los tomadores de las decisiones en las ciudades de Europa y construir un grupo de presión para la salud pública a escala local. Se inscribe dentro de la lógica de la promoción de la salud especialmente desde la perspectiva de modificación de los entornos y tiene como objetivo final la búsqueda de la salud de la gente que vive y trabaja en las ciudades. Su inclusión dentro de la perspectiva del entorno se sustenta en que la estrategia propende por un equilibrio entre la inclusión de la salud en la agenda política, cambios estructurales en la sociedad, y la ejecución de planes y medidas técnicas específicas.

En Colombia se pueden identificar dos momentos claves de formulación de la estrategia: 1. Lanzamiento en 1992 como “Municipios Saludables”, siendo pionero en América Latina en esta iniciativa y que, luego de unos avances importantes iniciales, tuvo una etapa de declive en el marco de las reformas de los sistemas de atención en salud. 2. El replanteamiento de la estrategia en 1996 como “Municipios Saludables por la Paz”, hasta el momento con algunas experiencias importantes, cierta irregularidad en su impulso como se evidencia en la frecuencia de publicaciones al respecto, y con dificultades en su implementación en los diversos contextos.

En cuanto a los modelos analíticos para las propuestas subyace el modelo Lalonde. (17) Si bien es cierto que estos modelos son el sustento de muchos desarrollos en Promoción de la Salud tienen algunas características que los hacen insuficientes para un proyecto de Municipios:

- La estrategia de Municipios Saludables por la Paz pertenece a la perspectiva de intervención sobre los entornos y contextos, mientras que los modelos de tipo Lalonde tienden a hacer más énfasis sobre los estilos de vida, hábitos y medidas preventivas en el ambiente. Ni el modelo Lalonde ni sus decisiones políticas subsecuentes han logrado que se trate correctamente el entorno.
- Son principalmente modelos analíticos en salud que carecen de herramientas explicativas sobre la realidad comunitaria de la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz y estrategias tales como la acción política y la participación comunitaria.

No ha existido en las propuestas de Municipios Saludables en el país un modelo analítico sólido que permita construir un imaginario de la realidad en la cual intervienen y la manera como lo hacen. Se trata, una vez más, de un campo de acción. La inexistencia de dicho modelo es una dificultad mayúscula para la construcción de indicadores de evaluación ya que es el modelo teórico el que permite la construcción de variables a medir.

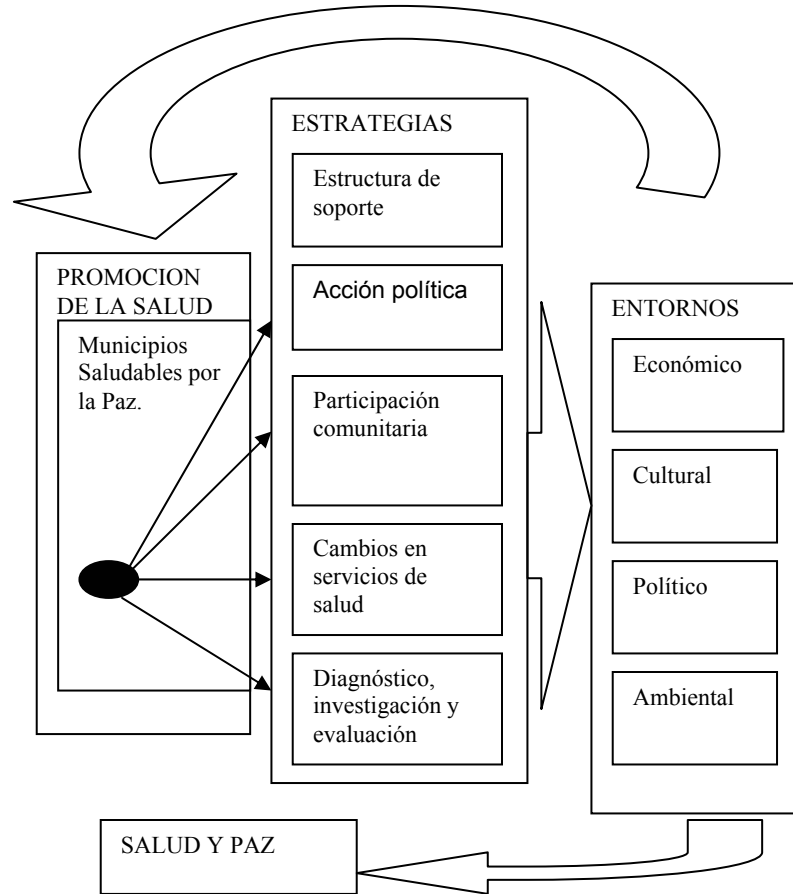
#### Modelo heurístico

Un modelo heurístico es un modelo que permite una aproximación crítica a la realidad de estudio dando las bases para evaluaciones de la misma. El modelo teórico para la estrategia de Municipios Saludables por la Paz que se presenta en la Figura 1 responde a la necesidad de definición del objeto de estudio, la manera de estudiarlo y de las variables a medir, en la perspectiva de la construcción de una futura metodología de evaluación. Retoma ele-



mentos ya expuestos, en especial las formulaciones de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz del Ministerio de salud de Colombia en 1996.

**Figura 1.** Modelo Heurístico para la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz



Para fines de este proyecto se adopta la definición de Promoción de la Salud-PS de la Carta de Ottawa. El objetivo final de la PS es mejorar la salud de la población. Para cumplir con tal fin sus estrategias principales son:

1. Favorecer la participación de la población. La Participación se define como aquella actividad que comprende las acciones colectivas a través de las cuales la población enfrenta los retos de la realidad con propuestas y esfuerzos que intentan resolver sus problemas y satisfacer las necesidades de una manera deliberada, democrática y concertada (18). Favorecer la participa-

ción significa ayudar a las personas a tomar control sobre los factores que influyen en su salud. Incluye la promoción de estilos de vida saludables y la generación de condiciones que promuevan la participación comunitaria.

2. Coordinar las políticas del sector público. Implica la creación de políticas públicas saludables en cada uno de los ambientes que afectan la salud. Una política pública favorable a la salud se caracteriza por una inquietud explícita por la salud y la equidad en todas las esferas políticas y por un sentido de responsabilidad ante los efectos para la salud que tengan esas políticas (19). Así mismo, coordinar las políticas del sector público también significa ejercer presión sobre todos los sectores que tienen poder sobre los determinantes de la salud (intersectorialidad).

3. Fortalecer los servicios de salud para hacerlos más equitativos en el acceso, comunitarios, orientarlos específicamente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

4. Un componente importante de la promoción de la salud es la investigación y permanente evaluación de sus programas y proyectos. La investigación y evaluación en promoción de la salud debe hacerse de una manera interdisciplinaria y participativa.

Un Municipio Saludable por la Paz es aquel donde todos sus ciudadanos, instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente para garantizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.

El modelo heurístico elaborado incluye como dimensiones generales el proceso, los resultados y el contexto o los entornos.

El proceso de la estrategia cuenta con los siguientes elementos:

- Una estructura de soporte: Declaración explícita de compromiso del alcalde y/o del Concejo municipal; existencia de comité intersectorial con responsabilidades definidas; representación intersectorial en el comité; procedimientos administrativos claros y simples además de una eficiente organización. Sostenibilidad financiera y de los compromisos políticos; disponibilidad de recursos físicos (20).
- Acción política: Incorporar la salud y la paz en la agenda de gobierno y la generación de políticas públicas saludables. Todas las políticas que influyen directamente en la salud deben ser coordinadas lo cual implica abarcar distintos sectores diferentes a salud, cada uno de ellos con prioridades propias. Se debe hacer que los temas de salud resulten atractivos

haciendo abogacía por la salud en las diferentes instancias decisorias y coordinación de esfuerzos entre los distintos sectores (21). La acción política comprende la inclusión de la salud en la agenda política de los gobiernos municipales, la generación de políticas públicas saludables y la intersectorialidad (22).

- Participación Social: Participación de la comunidad en la formulación, ejecución y evaluación de los proyectos con mecanismos claros (incluyendo los espacios institucionales ya establecidos para salud). La participación de la comunidad abarca todos los niveles incluida la toma de decisiones, la veeduría de proyectos, la ejecución de los mismos, la evaluación de las acciones y la investigación en PS. También se incluyen las actividades de Educación en salud y capacitación para estilos de vida saludables entendiendo de las mismas aumentan el poder de participación de las comunidades en las decisiones de su entorno.
- La participación comunitaria en PS no se limita al sector salud pero lo incluye. Para fines de este trabajo la participación comunitaria es abordada en diferentes momentos. Primero, se consideran los elementos de participación propios de la estructura del proyecto de Municipios Saludables por la Paz y los mecanismos específicos del sector salud; segundo, se evalúan, dentro del ámbito político, las formas de participación de la sociedad civil diferentes a las propias del sector salud.
- Fortalecer los servicios de salud para hacerlos más democráticos y orientarlos específicamente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- Diagnóstico, evaluación e investigación: Mecanismos de monitoría y evaluación técnica y financiera participativas e interdisciplinarias.

En términos generales para alcanzar la salud y mantenerla, la promoción de la salud debe tener en cuenta cuatro grandes componentes de contexto: político, económico, cultural, ambiental. Aunque en la realidad estas dimensiones no están desarticuladas ni mucho menos ubicadas en una estructura jerárquica ya que constituyen un todo interactuante, desde el punto de vista metodológico es posible individualizarlas con base en sus propias especificidades. Cada uno de ellas se constituye entonces en variables dentro de un sistema unitario de análisis (23).

Para una promoción de la salud eficaz es necesario considerar estrategias en cada uno de los campos mencionados. De manera similar, las mejoras en calidad de vida en cada una de las dimensiones se constituyen en resultados de la promoción.

Un quinto componente que es necesario tener en cuenta en el caso del proyecto colombiano es la Paz. Aunque esta puede ser considerada dentro de los demás componentes, se plantea de manera independiente dada su importancia en los objetivos de la estrategia.

Los resultados de la estrategia son Salud y Paz. Salud es entendida como la ausencia de enfermedad. El motivo de esta interpretación es la dificultad de fuentes para contar con indicadores de salud positiva, conformes a los requerimientos de este trabajo. Por motivos similares paz es definida como la ausencia de violencia entendida como toda forma de interacción humana en la cual, mediante la fuerza, se produce daño a otro para la consecución de un fin (24).

El componente político hace referencia al conjunto de instituciones estatales en un territorio dado y los procesos de toma de decisiones públicas que le conciernen (25).

El Componente Económico concierne a los fenómenos sociales (o relaciones sociales) que ocurren en los procesos de producción y distribución del producto social (26). Se incluyen elementos como condiciones de vida e infraestructura.

La cultura se concibe como una serie de dispositivos simbólicos para controlar la conducta, como fuentes extrasomáticas de información. La cultura atraviesa todos los ámbitos del quehacer humano y todas las esferas, no constituyendo en ningún momento una esfera separada e independiente. Por lo tanto tiene influencia en todos los demás componentes que hemos considerado. Pero, para fines de nuestro proyecto, es necesario plantearla como un campo con especificidad propia, con conceptos independientes, por lo que es imprescindible asumir la reducción que esto implica. La otra limitación importante que tiene el abordar la cultura es inherente a todo el proyecto: se buscan expresiones cuantificables de fenómenos de los que muchas de sus características se evidencian mejor por otras metodologías.

El componente ambiental es entendido como una interacción compleja de diversas esferas de la sociedad y la naturaleza: la atmósfera, la biosfera, la hidrosfera, la litosfera y la antropósfera –donde se ubican los procesos sociales, económicos y culturales–, interacción que se realiza a través del conocimiento y la tecnología (27).

Resultados empíricos

De los 19 expertos a los que se les envió el formulario respondieron 13; de estos sólo 10 presentaron el formato completamente diligenciado. Se valoraron 128 indicadores.

Según la calificación de los expertos se construyeron 3 rangos para cada uno de los conceptos. En el rango de mayor “importancia” se ubicaron el 84,4 % de los indicadores.

Según la prueba de campo en municipios se construyeron rangos que mostraron 11 indicadores como de mayor dificultad de fuentes, 32 como de dificultad intermedia y 85 como menor dificultad de fuentes. De estos, solo el 28 % de los indicadores de contexto pertenecen al rango de menor dificultad de fuentes mientras que ninguno de los de resultado entra en el mismo.

A partir de los resultados de “importancia” según los expertos y “dificultad de fuentes” según la prueba de campo, se construyó una matriz que clasifica los indicadores. La Tabla 1 muestra algunos indicadores de proceso clasificados en la matriz como de mayor importancia y menor dificultad de fuentes.

## DISCUSIÓN

La importancia de los resultados de este trabajo puede reconocerse en tres aspectos:

- Un aporte a la discusión de modelos aproximativos para la evaluación de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz en Colombia.
- Una selección de indicadores posibles para la estrategia de Municipios Saludables previamente valorados según importancia, fuentes y formulación.
- Sustenta las bases para un trabajo posterior de construcción de escalas de medición de la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz.

La importancia del modelo propuesto radica en las siguientes ventajas:

- Construye un modelo heurístico para la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz, en un medio nacional caracterizado por la casi inexistencia de ese tipo de esfuerzos.
- Permite la evaluación de la Estrategia de Municipios Saludables mediante la construcción de variables e indicadores que responden a dominios generales y específicos.

Es formulado siguiendo el marco teórico presentado de Promoción de la Salud y la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz en nuestro país.

**Tabla 1.** Algunos indicadores de proceso con menor dificultad de fuentes y mayor importancia

Objeto Es-pecífico	Categoría	Variable	Indicador
Estructura	Comité Directivo	Tamaño relativo del comité	Tamaño relativo del comité: número promedio de miembros del comité durante el último año/ Total de funcionarios municipales
Estructura	Comité Directivo	Reglamento del comité	Existencia de reglamento interno que regule el funcionamiento del comité.
Estructura	Planeación	Existencia de planificación	Información cualitativa complementaria: otro tipo de comunicación no contemplada en la escala arbitraria
Estructura	Recursos	Gasto de inversión	Proporción de gasto de inversión = Gasto ejecutado en proyectos de intervención específicos/ Total de gasto del proyecto
Estructura	Redes	Existencia de redes de colaboración con otros municipios.	Número de redes
Acción política	Proyectos y programas	Numero de proyectos de la estrategia	Número de proyectos pertenecientes a la estrategia.
Participación comunitaria	Extensión	Extensión	Organizaciones de participación comunitaria en salud en el municipio.
Participación comunitaria	Intensidad	Intensidad	Participación de las organizaciones comunitarias en salud en la elaboración del plan de local de salud
Cambios servicios de salud	Equidad en el acceso	Cobertura de aseguramiento en el régimen subsidiado	Cobertura aseguramiento régimen subsidiado = Número de afiliados al régimen subsidiado/ población con NBI
Investigación	Investigación	Recursos financieros para investigación.	Porcentaje de recursos para investigación = Monto de recursos del proyecto ejecutados en investigación durante el último año/ Total de los recursos financieros ejecutados por el proyecto.

Dada la precariedad de elementos disponibles para la construcción de un modelo analítico sólido, es necesario reconocer los límites y dificultades del modelo:

- Se requiere profundizar respecto a los dominios escogidos y la manera como se relacionan. En especial lo referente al contexto.
- No incorpora aún una visión específica de la realidad de los municipios del país limitándose al sustento académico desde el marco expuesto de la Promoción de la Salud y su evaluación.
- Responde a una lógica evaluativa por lo que sacrifica algunas exigencias analíticas en aras de la construcción de variables cuantificables.

En la literatura de evaluación de la estrategia en Colombia no existen modelos como el propuesto. Tampoco hay documentos en el país que logren una selección de indicadores y una clasificación de los mismos de acuerdo a su importancia y sus fuentes posibles. La propuesta aún no publicada de León LM en el 2002 titulada “Una opción para el desarrollo humano local”, es un aporte en este sentido puesto que articula los indicadores a unas variables y un modelo. Asume la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz como una propuesta de desarrollo a escala humana, con base en Max Neef. Sostiene que es el escenario propicio para la solución de las necesidades humanas. El modelo de León tiene unas líneas de acción y unos ejes de desarrollo. Las líneas de acción son participación social, políticas públicas saludables, desarrollo de entornos saludables, gestión para la productividad económica y desarrollo de sistemas de información. Los ejes de desarrollo son sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales.

La propuesta de Max Neef (28) parte de los siguientes postulados: El desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos. Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables. Las necesidades humanas son las mismas en todas las culturas y en todos los periodos históricos, lo que cambia son los satisfactores (la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades). Las necesidades son tomadas como un sistema y clasificadas según lo axiológico y lo existencial. Cada necesidad puede satisfacerse a niveles diferentes y con distintas intensidades en tres contextos: con uno mismo; con el grupo; y con el medio. Las necesidades patentizan una tensión entre su carencia y su potencialidad. Mientras un satisfactor es en sentido último el modo por el cual se expresa una necesidad, los bienes son en sentido estricto el medio por el cual el sujeto potencia los satisfactores para vivir las necesidades.

La democracia es para este autor el mecanismo por el cual se hace viable su propuesta de desarrollo. Los satisfactores son lo histórico de las necesidades y los bienes económicos su satisfacción. Los satisfactores pueden ser: destructores; pseudo satisfactores, inhibidores, singulares y sinérgicos. Son además de naturaleza exógena y endógena.

El modelo propuesto por León, sin embargo, no retoma ninguno de estos elementos (salvo la democracia) por lo que la referencia a Max Neef es superficial y cuenta con poco sustento teórico.

La articulación de indicadores es parcial. Los indicadores propuestos sólo corresponden a la parte de los ejes de desarrollo con mención dentro de las variables de solamente participación comunitaria y voluntad política. Por

otra parte, los indicadores están formulados de una manera muy general y tienen unas fuentes sugeridas que no son evaluadas.

La documentación internacional es abundante en modelos y experiencias. Destaca la experiencia europea de ciudades sanas con un conjunto de indicadores agrupados en las siguientes categorías (29): demografía, servicios de salud, ambiente y estatus socioeconómico. El respectivo documento, sin embargo, no aclara la relación entre ellas y no expone de manera expresa su modelo. La experiencia canadiense, en especial la ciudad de Québec, contiene un modelo de evaluación. Sin embargo, los modelos encontrados en la literatura internacional no pueden ser implantados de manera mecánica a nuestra realidad por responder a otras necesidades y otras formulaciones de la estrategia.

Hasta el momento presente, en la literatura del país la única escala de evaluación de la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz es la propuesta por Málaga y Perdomo (30). La propuesta contempla la evaluación de procesos y resultados. Los indicadores de proceso miden el nivel de organización comunitaria, la concientización, la participación de los diferentes actores y la cooperación entre las instituciones participantes. La propuesta se organiza en tres componentes: la acción intersectorial, la acción comunitaria y la acción política. Dicho trabajo carece de un marco conceptual que sustente la escala. Tampoco cuenta con una valoración de fuentes, importancia y formulación de los indicadores escogidos tratándose, por lo tanto, de una escala arbitraria sin evaluación de su validez y confiabilidad. Málaga y Perdomo hacen una propuesta de escala de evaluación de estrategias de Municipios Saludables con unos indicadores que no están valorados de manera apropiada.

Otros documentos se refieren principalmente a estudios cualitativos de casos (31-33). Dichos estudios si bien brindan información importante y permiten cierto grado de comparación, no permiten comparaciones estándar entre los municipios ni a lo largo del tiempo que brinden evidencia sobre la eficacia de la estrategia.

No existen modelos heurísticos sólidos para la estrategia de Municipios Saludables por la Paz en Colombia. Dichos modelos son necesarios para las actividades de intervención en estos campos de acción y su evaluación. Se recomienda aumentar la discusión de construcción de modelos para lo cual este trabajo es un aporte.

**Agradecimientos.** A Heidy Cáceres quien brindó la asesoría estadística necesaria. A Juan Carlos Eslava, Gloria Garay y Rocío Robledo cuyos comentarios colaboraron



en la construcción del trabajo. A los expertos que colaboraron en la valoración de las encuestas. A las personas a cargo de la Dirección de Salud y la Alcaldía en los municipios de La Vega, Cundinamarca; Manizales, Caldas; La Tebaida, Quindío; Calarcá, Quindío y Mesitas del Colegio, Cundinamarca.

## REFERENCIAS

1. Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 1998. 27 (2): 121-130.
2. Schmid C. Técnicas empleadas en la formación de escalas para la investigación sociológica. Capítulo XII. En: Young P. *Métodos científicos de investigación social*. Segunda edición. México. Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México. 1960.
3. Coolican H. Planteamiento de preguntas II. En: Coolican H. *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México. Manual Moderno. 1994
4. Devellis R. *Scale development. Theory and applications*. California. Sage Publications. 1991.
5. Osgood C; Suc G; Tannenbaum P. *The measurement of meaning*. Illinois. Urbana Ed. 1957.
6. McQueen, D. Fortalecimiento De La Base De Pruebas Científicas Para La Promoción De La Salud. Atlanta. Centro Nacional Para La Prevención De Enfermedades Crónicas Y La Promoción De La Salud. CDC, Atlanta. 2000.
7. Czeresnia D. El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. *Cuaderno de Saude Publica*. 1999. 15 (4): 701-709
8. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud publica. En: OPS. *Promoción de la salud: una antología*. Washington D.C. 1996.
9. Poland BD, Learning to 'walk our talk': the implications of sociological theory for research methodologies in health promotion. *Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne de Sante Publique* 1992;83(Suppl 1):S31-46.
10. Nutbeam D, Murphy S, Catford J. Mantenimiento de los diseños de evaluación en los programas comunitarios de promoción de la salud a largo plazo: estudio del caso de Heartbeat de Gales. En: *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC. OPS. 1996 (1993).
11. Nutbeam DS, Catford CJ, La evaluación en la educación para la salud. una revisión de sus progresos, posibilidades y problemas. En: *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC. OPS. 1996 (1990).
12. Rüten A. The implementation of health promotion. *Social Science and Medicine* 1995; 41(12):1627-1637
13. Buck C. Después de Lalonde hacia la generación de la salud. *Canadian Journal of Public Health* 1985, Mayo - Junio; (76, Suplemento 1): 7.
14. Kickbush I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: *promoción de la salud: una antología*. Washington DC. OPS. 1996 (1986).
15. OMS. *Plan de acción regional para la promoción de la salud*. Washington. 1995.
16. WHO. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa. 1986.

17. Restrepo H. Municipios Saludables por la Paz. Marco de referencia para su implementación en el país. Santa Fe de Bogotá. 1997.
18. OMS; OPS. Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud. Washington DC. 1994.
19. OMS. Declaración de Adelaida. Adelaida. 1988.
20. Colombia, Ministerio de Salud. Municipios Saludables. 1992.
21. Epp J. Lograr Salud Para Todos: Un Marco para la promoción de la salud. En: OPS. Promoción de la salud: una antología. Washington DC. OPS. 1996.
22. Colombia, Ministerio De Salud, OMS, OPS. Municipios Saludables por la Paz. Una Estrategia De Promoción Local De La Salud Para El Desarrollo Local Y La Construcción De Sociedades No Violentas. Santa Fe De Bogotá. OMS; OPS; Ministerio De Salud, Colombia. 1996
23. Concepción modificada de Geertz C. La interpretación de las culturas. Tercera Reimpresión, Primera Edición. Barcelona. Gedisa Editores. 1989.
24. Franco S. El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia. Bogotá. Tercer Mundo Editores. 1999.
25. Modificado de Sills D. Enciclopedia internacional de las ciencias sociales. Editorial Aguilar, España. 1974.
26. Cuevas H. Introducción a la economía. Universidad Externado de Colombia. Santa Fe de Bogotá, 1992.
27. IDEAM, INDICADORES [Internet]. Disponible en: [www.ideam.gov.co/indicadores](http://www.ideam.gov.co/indicadores). Consultado en Noviembre 6, 2001.
28. Max-Neff M. Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro. Capauer Fundación. 1992.
29. Doyle Y, Brunning D, Cryer C, Hedley S, Russell C. Healthy Cities indicators: analysis of data from cities across Europe. P. Webster & C. Price. WHO Europe. Copenhagen. 1997.
30. Málaga H; Perdomo M. Evaluación de procesos locales de promoción de la salud. En: Málaga H, Restrepo H. Promoción de la salud: como construir una vida saludable. Editorial Panamericana. Bogotá. 2001.
31. Rivera D. Identificación de factores favorecedores y no favorecedores para la implementación de la estrategia de Municipio Saludable por la Paz en Colombia. Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá. 2000.
32. Vargas S. Evaluación de la experiencia de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz en la Vega Cundinamarca. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2002.
33. Restrepo H. Experiencias de Municipios Saludables por la Paz de Colombia. Bogotá. 1999.