

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los documentos de investigación de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario son un espacio y una invitación permanente a la reflexión y la crítica sobre aspectos de trascendencia en nuestro país, con miras a contribuir a la construcción de una sociedad más justa e incluyente.

Los temas más recurrentes de discusión girarán en torno al bienestar humano, la integración y participación social, la comunicación humana, la salud y el bienestar de los trabajadores, el movimiento corporal humano, el ejercicio y la actividad física.



Universidad del Rosario  
Facultad de Rehabilitación y  
Desarrollo Humano



No. 47 / Noviembre de 2009  
ISSN: 1794-1318

## Políticas públicas y entornos saludables

Luis Fernando Rodríguez Ibaqué  
María Fernanda Díaz Muñoz



Universidad del Rosario  
Facultad de Rehabilitación y  
Desarrollo Humano

*Documento de investigación Núm. 47*

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

POLÍTICAS PÚBLICAS  
Y ENTORNOS SALUDABLES

*Luis Fernando Rodríguez Ibagué  
María Fernanda Díaz Muñoz*

Grupo de Investigación  
en Rehabilitación e Integración Social  
de la Persona con Discapacidad



Universidad del Rosario  
Facultad de Rehabilitación  
y Desarrollo Humano

Rodríguez Ibagué, Luis Fernando

Políticas públicas y entornos saludables / Luis Fernando Rodríguez Ibagué y María Fernanda Díaz Muñoz.—  
Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2009.  
50 p.—(Documento de Investigación; 47).

ISSN: 1794-1318

Política de salud – Legislación - Colombia / Salud pública – Colombia / Planificación de la salud / Salud pu-  
blica – Legislación internacional / I. María Fernanda Díaz Muñoz / I. Título / II. Serie.

362.1 SCDD 20

Editorial Universidad del Rosario  
Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano  
Luis Fernando Rodríguez Ibagué  
María Fernanda Díaz Muñoz

Todos los derechos reservados  
Primera edición: noviembre de 2009  
ISSN: 1794-1318  
Impresión: XXXXXXXXXXXX

Impreso y hecho en Colombia  
*Printed and made in Colombia*

Para citar esta publicación: Doc.investig. Fac. Rehabil. Desarro. Hum.

# Contenido

Introducción .....	5
1. Comprendiendo la salud desde la propuesta de entornos saludables .....	6
1.1. Determinantes de la salud .....	7
2. Del entorno saludable a las políticas públicas .....	10
2.1. Elementos de las políticas públicas.....	11
2.2. Garantía de derechos.....	12
2.3. Políticas públicas saludables .....	13
2.4. Actores.....	13
2.5. Acciones .....	16
3. Cronología de los referentes en políticas públicas orientadas hacia la estrategia de entornos saludables .....	22
3.1. Políticas internacionales en salud.....	23
Informe Lalonde (Canadá) .....	24
Declaración de Alma Ata (Alma Ata) .....	24
Carta de Ottawa.....	26
Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (ONU) 1986 .....	28
Recomendaciones de Adelaida (Australia) .....	29
Reunión de Riga.....	30
Conferencia de Sundsvall.....	30
Conferencia y declaración de Santa Fe de Bogotá .....	30
Carta del Caribe para la promoción de la salud .....	31
Declaración de Estambul sobre los asentamientos humanos. (Estambul - Turquía) 1996 .....	31
Declaración de Yakarta .....	32

Declaración de Medellín.....	33
Conferencia de México (Ciudad de México).....	35
Cumbre del milenio (Nueva York) 2000.....	35
Objetivos para el nuevo milenio .....	36
Declaración sobre las ciudades y otros asentamientos humanos en el nuevo milenio (Naciones Unidas) 2001 .....	37
Declaración de Bangkok .....	37
3.2. Políticas Nacionales .....	38
Decreto 1335 (Ministerio de Relaciones Exteriores - Colombia) 1995 .....	40
Agenda 2019, 2004.....	40
Compes Social 91, 2005 .....	40
Plan Nacional de Desarrollo - Desarrollo para todos 2006 -2010 .....	41
Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables – Escuela saludable y vivienda saludable, 2005.....	41
Ley 1122, 2007.....	41
Decreto 3039, 2007 .....	42
Ley 1151, 2007.....	42
Resolución 425, 2008 .....	42
Decreto 028, 2008 .....	43
4. Discusión .....	43
5. Conclusiones y recomendaciones.....	45
Bibliografía.....	47

# Políticas públicas y entornos saludables\*

*Luis Fernando Rodríguez Ibagué\*\**

*María Fernanda Díaz Muñoz\*\*\**

## Introducción

La implementación de la estrategia de Municipios Saludables, o Entornos Saludables, requiere de la correcta interrelación del contexto político, económico, cultural, ambiental y social. Es decir, de visión multifactorial, intersectorial y transdisciplinar en pro de garantizar empleo, educación, recreación y acceso a los servicios de salud, entre otros, que finalmente propiciarán ambientes saludables reflejados en desarrollo y bienestar colectivo.

El presente documento pretende estructurar el conocimiento de la política pública saludable bajo la mirada, el significado y la comprensión del concepto de salud desde la propuesta estratégica de los Entornos Saludables; retoma los postulados acerca de los determinantes de la salud para llegar al abordaje conceptual de las políticas públicas desde un enfoque multisectorial e interdisciplinar, que finalmente se logran comprender y articular a través del estudio de los referentes políticos y normativos de las políticas públicas y los entornos saludables.

Desde este enfoque, se presenta la salud como un derecho y un concepto unido al desarrollo social, que requiere de intereses articulados bajo la participación y responsabilidad del individuo, la familia, la comunidad y el Estado para su

---

\* Este documento de trabajo es la memoria de una investigación que, mediante una revisión teórica, estructura el conocimiento de la política pública saludable bajo la mirada, el significado y la comprensión del concepto de salud desde la propuesta estratégica de los Entornos Saludables.

\*\* Magíster en Administración Pública, ESAP. Fisioterapeuta Universidad del Rosario. Profesor de carrera académica, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud - Universidad del Rosario.

\*\*\* Fisioterapeuta Universidad del Rosario. Joven investigadora Colciencias – Universidad del Rosario.

protección y defensa. Garantizar el bienestar desde y para la salud integral aparece como eje central de los procesos sociales y adquiere un significado global bajo el cual se permite estructurar la dinámica de los procesos influyentes en el ser humano.

Es por esto que desde la Línea de Investigación de Estado, Políticas Públicas y Participación Social, del grupo de Rehabilitación e Integración Social de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, se propone una mirada al desarrollo y evolución de la estrategia de Entornos Saludables desde el abordaje del concepto de salud hasta la comprensión sistémica de los procesos saludables y su integración contextual como una interesante opción para la fundamentación y comprensión de la políticas públicas.

## **1. Comprendiendo la salud desde la propuesta de entornos saludables**

El concepto de salud surge y se desarrolla en la historia de la mano de la evolución del hombre, de su cultura, su comprensión, e interpretación de eventos cotidianos. Múltiples autores han presentado teorías y definiciones entorno a la salud, algunos desde el concepto de ausencia de enfermedad hasta otros un poco más elaborados que contemplan la armonía, equilibrio, bienestar, placer, capacidad y funcionalidad.

El tema de los entornos saludables se define de acuerdo con la OPS como: “un tema social, económico y político y, sobre todo, un derecho fundamental. La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia son el origen de la falta de salud y la muerte de la gente pobre y marginada” (OPS, 2005).

Pareciera ser que el centro de todos los conceptos y teorías modernas que intentan definir claramente el significado de salud se fundamenta en el carácter social del individuo. Enfoque hacia el cual es pertinente orientarnos para lograr desarrollar el significado del Entorno Saludable, en el cual se comprende el desarrollo de la sociedad como el resultado de la adecuada relación de múltiples factores que se evidencia en los altos índices de salud de la población. De acuerdo con Sigerist:

Una persona sana es un ser humano con un buen equilibrio corporal, mental y bien adaptado a su medio físico y social. Ejerce pleno control de sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales siempre y cuando

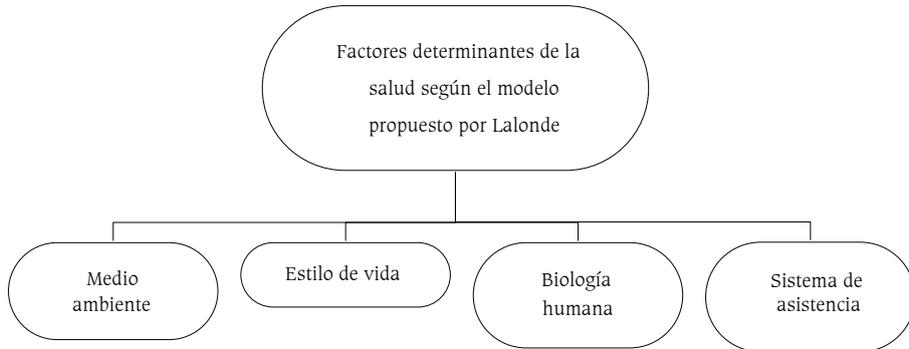
no sobrepasen los límites normales, y contribuye al bienestar de la sociedad en la medida de sus posibilidades. Por lo tanto, la salud no es sencillamente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y la aceptación entusiasta de las responsabilidades que la vida impone a la persona.

En otras palabras la salud es el resultado de acciones y responsabilidades compartidas.

### **1.1. Determinantes de la salud**

El interés por analizar los factores que influyen sobre el bienestar de los individuos se evidencia en antiguas teorías propuestas con el fin de identificar y correlacionar los aspectos de la cotidianidad o de los ambientes en donde el ser humano se desarrolla normalmente, para establecer su impacto o resultado final sobre el estado general de la población. El gráfico presentado a continuación organiza los determinantes de salud propuestos en el modelo canadiense de Lalonde, en donde se puntualiza sobre cuatro categorías esenciales en las cuales se desarrolla el individuo y son básicas en su proceso de salud (Esquema 1). El informe Lalonde es fundamental en la historia de la evolución de la salud pública, en éste se enfatiza por un lado la importancia de intervenir en la salud del individuo a partir del análisis global de factores, que como lo dice su nombre “determinan la salud”; y por el otro, se destaca que los sistemas de asistencia sanitaria son un determinante tan importante como los hábitos, creencias, cultura, clima, etc. que forman parte del entorno en donde se desarrolla la persona.

## Esquema 1. Determinantes de salud según modelo Lalonde



Según este modelo, el *medio ambiente* contempla por un lado la contaminación biológica, física, o química producida en el aire, suelo y agua que afecta la salud de los individuos; y por el otro, los aspectos socioculturales y psicosociales negativos causantes de dependencia, violencia, estrés y competitividad, entre algunas más.

El *estilo de vida* es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción o prevención primaria, mientras que la *biología humana* se refiere a la herencia genética hasta el momento no modificable y el *sistema de asistencia*, al componente que quizá menos influye en la salud y, sin embargo, al que más recursos económicos se destina para cuidar de la población (motivo por el cual asume un aspecto de alta relevancia que bien vale la pena estudiar y comprender).

Casi tres décadas después de la propuesta canadiense, las Organizaciones Mundial y Panamericana de la salud (OMS/OPS) presentan un nuevo modelo que considera el ingreso, posición social, redes de apoyo, alfabetización y empleo, entre otras, como elementos y determinantes clave en los procesos de salud y garantía de los entornos saludables (OPS-OMS, 2000) definidos de la siguiente forma:

**Tabla 1. Determinantes de la salud OMS/OPS**

Ingreso y posición social	No se trata de la cantidad de riqueza sino de su distribución relativa, junto con el control que da a las personas sobre las circunstancias de su vida y su capacidad para tomar acción.
Redes de apoyo social	La ayuda y el estímulo que las personas reciben (o al que saben que pueden recurrir en caso de necesidad) para hacer frente a situaciones difíciles y mantener su sentido de efectividad frente a las circunstancias de la vida.
Educación	Combinación de la información y las aptitudes pertinentes y significativas que ponen a las personas en condiciones de hacer frente a los retos diarios y que les permite participar en su comunidad por medio de las oportunidades de empleo y las actitudes voluntarias.
Empleo y condiciones de trabajo	Condiciones de empleo significativo, estabilidad económica y un ambiente de trabajo propicio para la salud.
Entornos físicos	Combinados con otras condiciones para llevar una vida segura en las comunidades.
Características biológicas y dotación genética	Las capacidades fisiológicas, anatómicas y mentales con que las personas nacen se desarrollan y declinan naturalmente a lo largo del ciclo de vida.
Hábitos personales de salud y aptitudes de adaptación	Acciones por medio de las cuales las personas pueden prevenir enfermedades y promover el autocuidado, hacer frente a los retos y desarrollar su autosuficiencia, resolver problemas y optar por alternativas que mejoran la salud.
Desarrollo del niño sano:	Experiencias positivas en la etapa prenatal y en la primera infancia.
Servicios de salud	La vinculación de servicios preventivos y de atención primaria accesibles, incluidos los programas de atención y bienestar del bebé, las inmunizaciones y los programas de educación en salud.

Fuente: Rodríguez Ibagué, 2007. Tomado (OPS-OMS, 2000).

Los elementos previamente presentados se conjugan en un contexto socio-económico y físico- espacial contemplado por el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como un factor fundamental y determinante para la salud, incluido en una propuesta presentada como **ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)**. En él –postula el PNUD– existen determinadas capacidades básicas (y generales para la población) claves para elegir el tipo de vida deseado

que se agrupan a manera de tres grandes indicadores: tener una vida larga y saludable (salud), poseer conocimiento o destreza necesaria para relacionarse bidireccionalmente con el entorno (educación) y tener acceso a los recursos necesarios mediante un ingreso o capital adecuado (nivel de vida digno).

Los determinantes contemplados en la Estrategia de Entornos Saludables se agrupan y articulan en torno a diferentes propuestas (incluidas las presentadas hasta este punto) puesto que se establecen de acuerdo con los espacios o momentos en los que se desarrolla y desenvuelve el ser humano (su hábitat, el lugar en donde socializa, en donde trabaja y en donde se relaciona). En conjunto, estos requieren de intervenciones y comprensiones holísticas y hacen de la intersectorialidad el mayor determinante para la salud y el desarrollo: transporte, hábitat, vivienda, educación, salud, trabajo, etc. puesto que son los responsables de la protección y la defensa de la salud y el bienestar de las personas.

## 2. Del entorno saludable a las políticas públicas

Dentro del desarrollo del programa político se contempla que toda acción institucional y gubernamental debe promover la garantía plena de los derechos sociales frente a lo cual tiene el Estado el compromiso de garantizar la protección y goce de los mismos. La política pública es un asunto divergente en el cual se articulan propuestas, acciones y voluntades del Estado a realidades y necesidades sociales específicas de una comunidad. Es un sistema en el cual interactúan recíprocamente diversos procesos de análisis, gestión y participación bajo la lógica de diferentes juicios y enfoques que generen impactos económicos, políticos, sociales y culturales, afectando a su vez el desarrollo de la sociedad.

El origen del concepto de política pública surge en Estados Unidos de Norte América y es ampliamente relacionado con la propuesta contenida en *The Policy Sciences: Recent Developments in Scope and Methods*, publicada en 1951 por Daniel Lerner y Harold Lasswell. (James F, 2007) En él se aborda la noción con base en el término inglés conocido como *public policy*, cuyo origen etimológico viene del griego *polis* y se entiende como la administración de las cuestiones públicas.

Lasswell define las políticas públicas como el fomento de la democracia y la dignidad humana que parte de la selección de diversas opciones con base en una jerarquía de importancia para generar la obtención de un algo, en un momento

específico y a través de un proceso determinado; (Udaya W, 2000) es decir, una cadena de acciones que en conjunto facilita comprender las políticas públicas como el resultado de los procesos de priorización y diagnóstico de necesidades, expresados por sujetos o comunidades.

Múltiples autores han retomado este concepto desde diferentes teorías. Los nuevos postulados presentan diversos modos de abordar el proceso. Cabe mencionar a Carlos Salazar quien afirma que la política pública es “un conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas socialmente problemáticas” (Salazar C, 1995); Hecló y Wildavsky la comprenden como una acción gubernamental en pro del logro de objetivos; Thomas Dye la presenta como “cualquier cosa que los gobiernos deciden hacer o no hacer” y es apoyado por Mény y Thoening quienes dicen que es la acción de los mandos públicos en el seno de la autoridad; Alejo Vargas aborda el concepto como el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas para dar solución a éstas; referencia a la cual Ómar Guerrero agrega que tiene como objetivo estimular la colaboración social o inhibir el conflicto.

De lo anterior se concluye que la política pública se articula al concepto de entorno saludable puesto que es un proceso que contempla la comprensión de problemáticas, definición de prioridades y gestión de soluciones en pro del desarrollo colectivo y de la protección de los ciudadanos, en el cuál se requiere de participación por parte de las autoridades gubernamentales para la toma de decisiones y de intervención comunitaria para la definición de problemáticas.

### **2.1. Elementos de las políticas públicas**

Para que una política pública se convierta y adquiera una condición como tal, requiere principalmente de contenido, programa, orientación, voluntad, gestión y democracia.

- **Contenido**, que se refleja en la definición de la meta o fin último a alcanzar.
- **Programa**, planeado como una sucesión de eventos racionales que dan coherencia y forma a uno o varios procesos.
- **Orientación**, que responde a las líneas normativas bajo las cuales se rige y comprende la acción gubernamental.
- **Voluntad**, o intención manifiesta.
- **Gestión**, traducida en implementación y reflejada en la acción.

- **Democracia**, centrada en la participación ciudadana activa, en el trabajo intersectorial y multidisciplinar con actores claramente reconocibles.

Todos estos elementos se transforman en componentes de las fases de formulación, diseño, gestión y evaluación de las políticas para las cuales es determinante la función que cumple el Estado, el cual tiene la responsabilidad de definir objetivamente las prioridades teniendo como eje el análisis de los problemas de carácter público (voluntad política); y debe implementar tanto acciones como estrategias acordes con las necesidades poblacionales que son establecidas gracias a los mecanismos de participación ciudadana (acción pública), lo cual garantiza la consecución de fines colectivamente construidos.

De esta manera las diferentes fases que componen una política pública se configuran dinámicamente en el proceso y, a pesar de tener un carácter aparente de intervención inicial o final, son por el contrario nodos relacionales que se articulan cíclicamente de acuerdo con la evolución y respuesta desencadenada por la implementación de la misma.

Se podría decir que el proceso de evaluación en la primera parte de la política es la herramienta para determinar el contenido de ésta, y durante el proceso de gestión e intervención es útil para reformularla, redireccionarla o fortalecerla en alguno de sus componentes, así como para determinar el impacto y beneficio de su aplicación que en últimas será lo que justifique la inversión de los recursos y capital de la Nación.

## **2.2. Garantía de derechos**

Orientados bajo la perspectiva de organización presentada hasta este punto se reafirma la necesidad de establecer políticas sujetas a las necesidades sociales; en respuesta, se plantea como opción válida la propuesta de formularlas con base en el análisis de los derechos humanos fundamentales y complementarios, en donde se estipule como objetivo principal la garantía de los mismos, que finalmente va a evidenciar impactos positivos sobre toda la comunidad, puesto que en el proceso de garantía y protección colectiva de derechos se incorpora necesariamente el amparo individual.

Esta nueva propuesta de diseñar las políticas públicas desde la perspectiva de los derechos brinda suficientes herramientas para explicar cómo es que la salud, al ser un derecho humano fundamental, se convierte en la piedra angular sobre la cual se formulan y proponen políticas y estrategias tales como las

de Entornos y Ciudades Saludables, en donde se concibe la salud como un fin para el cual es necesario implementar multiplicidad de acciones que involucren tanto la participación ciudadana como la organización de todos los sectores y esferas en las cuales se desarrolla y desempeña el ser humano.

### **2.3. Políticas públicas saludables**

Siguiendo a Weisner Durán en su obra *La efectividad de las políticas públicas en Colombia*, el tema de políticas públicas saludables en Colombia se define a partir de un enfoque neo institucional (reflejado en la Ley 100 de 1991) y otro instrumental que ha sido adoptado por la Corte Constitucional y tiene (entre otros) como referente a la Nación Brasileira, la cual categoriza las políticas públicas como un elemento guía para el impulso de los derechos en pro del desarrollo y bienestar colectivo.

Las políticas públicas saludables son entonces aquellas que inciden sobre las condiciones de salud de los habitantes y tienen, por lo tanto, como objetivo principal la consecución de entornos sanos en los cuales se promueva el bienestar y se faciliten las condiciones para el cuidado de la salud de la población.

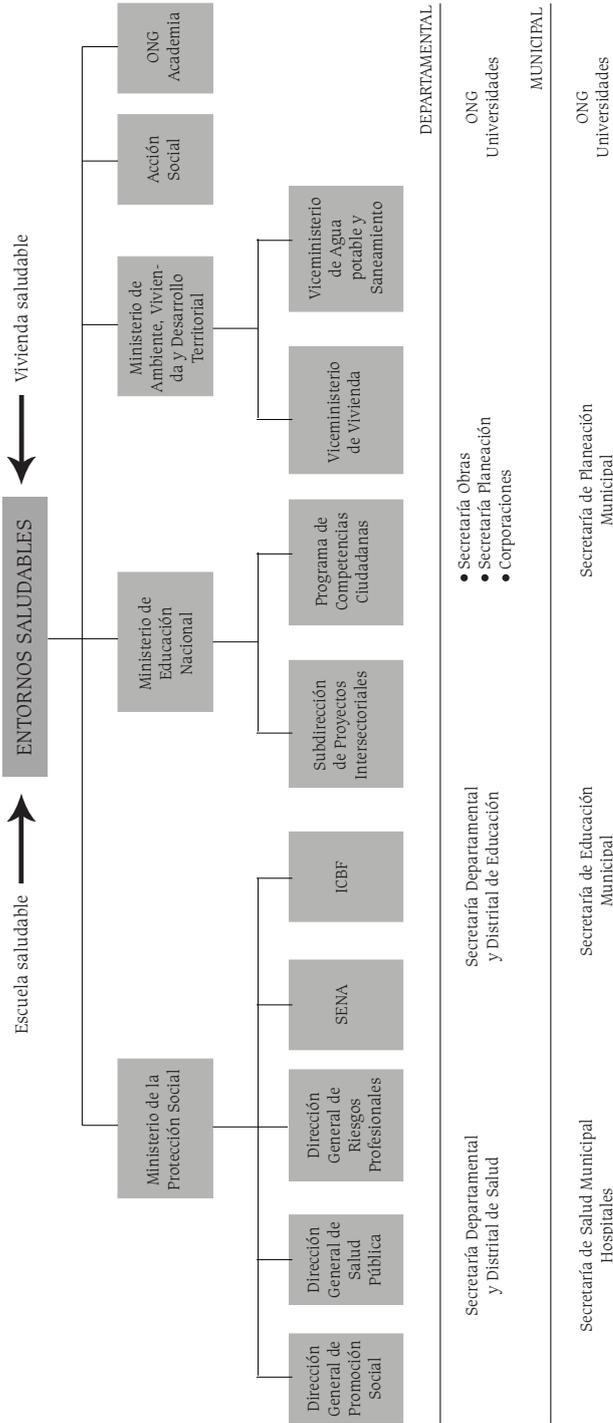
La OMS define la política pública saludable como “una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, así como responsabilidad por el impacto sanitario. El principal objetivo es crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar vidas sanas” (*WHO 1993*). Una política pública saludable contiene un enfoque integral que promueve la salud a partir de la protección de los derechos ciudadanos y la promoción del desarrollo de las capacidades sociales; de esta forma integra desarrollo y bienestar en dinámicas de acción participativa desde lo general hasta lo local, con definición de roles y responsabilidades claras a todos los actores y sectores de la comunidad.

### **2.4. Actores**

Lo anteriormente expuesto sirve de base para identificar los procesos que forman parte en la construcción y desarrollo de un entorno saludable, así como los actores y sectores incluidos dentro del enfoque. Se entiende, entonces, que la responsabilidad del diseño, la implementación y demás fases de las políticas y entornos saludables se reparten entre los sectores nacional, regional y local, incluyendo las instituciones públicas, empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, sector académico y población civil, que para el caso particular de nuestro país son definidas (Esquema 2) desde los ministerios y las empresas

sectoriales con sus respectivas dependencias en los sectores Departamental (regional) y Municipal (local), articuladas a los sistemas organizativos de la sociedad con sus respectivos representantes.

## Esquema 2. Actores



Fuente: Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables. Ministerio de la Protección Social / OPS. Bogotá, Colombia, 2006.

El trabajo realizado por el Comité Intersectorial de Entornos Saludables en Colombia formula un sistema de organización participativa que hace evidente el interés existente en promover la inclusión y participación de los diferentes actores y sectores del territorio al rededor del tema de los entornos saludables. Esta organización adquiere sentido al presentar escuela y vivienda como punto de partida para el desarrollo de propuestas reales y contextualizadas; refleja la asignación de roles y la determinación de responsabilidades necesarias para la construcción colectiva de espacios académicos y habitacionales que propician la salud y el bienestar, lo cual se traduce en una propuesta de trabajo articulado.

Así mismo, es importante señalar que en el diagrama se representa la política de arriba abajo pero en ocasiones las iniciativas parten de lo local (comunidades organizadas, veredas, alcaldías). Si superamos las distancias comunicativas entre lo rural y lo urbano, se incrementa la participación comunitaria en los diagnósticos, tomas de decisión, ejecución y evaluación de las políticas públicas; esto implica la instauración de una cultura.<sup>1</sup>

El grupo de actores implicados en la dinámica de las políticas y los entornos saludables siempre será conformado por los diferentes representantes de los grupos o sectores pertenecientes al territorio; su forma o nivel de participación estará marcado por el contexto en donde se definan las necesidades hacia las cuales se deben orientar los esfuerzos. La Fundación Internacional de Ciudades Saludables (ICHF) plantea al respecto, que entre el grupo de participantes deben ser tenidos en cuenta los representantes de múltiples sectores incluidos los grupos religiosos, escuelas, asociaciones civiles, ciudadanía, gobierno, comercio, transporte, salud... etc., con quienes se identifican las prioridades, se diseñan las propuestas y se implementan las acciones en pro del bienestar colectivo.

## **2.5. Acciones**

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), un Entorno Saludable “es aquel en donde las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los empresarios y trabajadores, y la comunidad en general, dedican constantes esfuerzos para mejorar las condiciones de vida,

---

<sup>1</sup> Aportes del profesor Ricardo Alvarado. Profesor de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

trabajo y cultura de la población; establecen una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la cogestión social y la democracia”.

La aplicación de la estrategia se traduce en un modelo de trabajo intersectorial e interdisciplinario desde diferentes frentes de acción para los ámbitos ciudadanos, municipales y comunitarios en los cuales es indispensable orientar la acción de las autoridades hacia la construcción de alianzas estratégicas que faciliten el progreso de la sociedad a partir del desarrollo y mejora de los espacios donde convive y habita la población. Es decir, hay que promover la formulación de políticas públicas saludables que enmarquen las decisiones políticas dentro de sistemas normativos organizados que sirvan de lineamientos para implementar planes, acuerdos, programas y acciones enfocadas a la construcción y mantenimiento de ambientes y comportamientos sanos.

Comunidades, empresas, organizaciones y demás sectores con sus respectivos representantes se articulan en diferentes fases del proceso y constituyen el factor central para formular, mecanizar, ejecutar y fiscalizar las políticas saludables.

Para traducir la estrategia en términos de acciones específicas se proponen diferentes categorías de organización correspondientes con los sectores de aplicación o con las responsabilidades e implicación de los actores. En el documento “Ambientes y conductas saludables” Héctor Sánchez y Marisol Concha proponen una clasificación de las acciones desde lo Nacional y lo Local en donde se incluyen la comunicación social, la educación y el desarrollo de recursos humanos, la participación y la asociatividad, la reorientación de los servicios de salud, y la regulación como las cinco principales líneas de acción correspondientes a la Nación. Mientras que el enfoque hacia la intervención específica de comunidades, viviendas, escuelas y lugares de trabajo son presentados como frentes de acción específicos en el ámbito local (Sánchez y Concha, 2006).

Otra propuesta interesante para la clasificación y comprensión de las acciones en los entornos y las políticas saludables identifica cinco fases fundamentales en el proceso (sensibilización, organización, planificación participativa, ejecución y monitoreo)<sup>2</sup> y hace referencia a las competencias clave para el desarrollo de

---

<sup>2</sup> Estas fases son presentadas en la bibliografía bajo diferentes denominaciones tales como identificación, formulación, toma de decisiones, implementación y evaluación (Rodríguez, Ibagué. LF. 2007). Se toman en este texto las fases presentadas en la “Guía metodológica

la estrategia en cada una de ellas, para lo cual propone quince componentes específicos a desarrollar en el proceso tal cual se resume en el cuadro presentado a continuación.

**Tabla 2. Fases fundamentales en el proceso**

FASE	DESCRIPCIÓN GENERAL		ACTORES, ACCIONES Y FUNCIONES	
I. Sensibilización	Objetivos	Se enfoca en lograr la integración de autoridades locales, comunidad y actores clave en el proceso.	Municipalidad	En cabeza de alcaldes y gobernadores, promueve la participación de las autoridades locales y gestiona la formulación de políticas públicas saludables a través de ordenanzas y legislaciones que regulan y orientan la estrategia.
			Comunidad	Organizada por grupos comunitarios y sociales, cuenta con líderes encargados de concertar y sensibilizar a la comunidad para recoger información útil en la construcción y definición de metas y objetivos. De igual forma es el núcleo integrador que facilita el intercambio de información desde y hacia las demás esferas de la estrategia.
	Componentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conformación de un equipo técnico de salud.</li> <li>2. Selección y actualización de información local.</li> <li>3. Sensibilización al alcalde y concejo municipal.</li> <li>4. Integración de la comunidad y actores sociales clave.</li> </ol>	Sector público y privado	Integrado por gobiernos regionales, ministerios, secretarías, universidades, iglesias, ONG, etc., con sus respectivos representantes, deben encargarse de articular sus funciones en pro de las metas a lograr, para lo cual se reorientan y re-estructuran articulando su trabajo a los demás sectores en pro del beneficio conjunto.
			Sector salud	Representado por un equipo técnico debe ser el facilitador de la estrategia a través de acciones enfocadas al empoderamiento de los actores y líderes comunitarios, involucrando autoridades locales y representantes de los sectores público y privado.

Continúa...

---

para la implementación de Municipios Saludables” desarrollada por el Ministerio de Salud de La República del Perú 2006.

FASE	DESCRIPCIÓN GENERAL		ACTORES, ACCIONES Y FUNCIONES	
II. Organización	Objetivos	Busca definir y asignar roles y responsabilidades para cada integrante de un gran equipo interdisciplinar y multisectorial.	Equipo técnico	El equipo técnico o grupo líder de la estrategia tiene como misión fomentar la organización del comité multisectorial, promueve su fortalecimiento a través de actividades de capacitación, participación y concertación en donde sean asignadas funciones, responsabilidades y papeles a desarrollar (consignadas en un estatuto) en pro de la correcta aplicación de la estrategia.
	Componentes	5. Conformación y establecimiento del comité multisectorial. 6. Desarrollo de competencias del comité multisectorial. 7. Reconocimiento municipal del comité.	Comité multisectorial	Conformado por los representantes de los diferentes sectores, construyen planes de trabajo para promover la estrategia y acuerdan agendas de trabajo conjuntas. Se organiza estratégicamente en diferentes frentes de acción de acuerdo con su competencia y generan propuestas para el desarrollo de los planes y programas. Fortalece sus competencias a través de procesos de capacitación y aplica el conocimiento de manera práctica, haciéndolo extensivo a la comunidad. Promueve la adopción formal de la organización ante los entes gubernamentales establecida a través de una ordenanza municipal.

Continúa...

FASE	DESCRIPCIÓN GENERAL		ACTORES, ACCIONES Y FUNCIONES		
III. Planificación participativa	Objetivos	Procura ajustar los planes de desarrollo en correspondencia con la estrategia para garantizar la gestión hacia un entorno o municipio saludable.	Comité multisectorial	<p>Analiza el plan de desarrollo identificando ejes, metas, acciones y enfoques, para definir las necesidades de intervención y emprender la formulación de planes, programas y proyectos orientados a la formulación de políticas públicas saludables.</p> <p>Fomenta la participación activa de la comunidad para concertar las metas y los objetivos a alcanzar traduciendo las necesidades e inquietudes planteadas en propuestas de mejoramiento al plan de desarrollo.</p> <p>Impulsa el reconocimiento e integración de nuevos actores clave en el proceso, y trabaja de manera coordinada con los demás sectores orientando esfuerzos hacia la protección integral de la salud.</p>	
	Componentes	<p>8. Reorientación del plan de desarrollo local.</p> <p>9. Reconocimiento de la nueva orientación del plan de desarrollo.</p>		Comunidad	<p>Participa activamente en la definición de necesidades y priorización de acciones para la reorientación del plan de desarrollo.</p> <p>Comunica sus ideas a los representantes en pro del bienestar común y vela por el respeto, la inclusión y la igualdad.</p>
				Municipalidad	<p>Se integra al proceso y facilita la reorientación del plan de desarrollo.</p> <p>Promueve el trabajo intersectorial, el intercambio de experiencias regionales y nacionales, y la conformación de redes de apoyo.</p> <p>Reconoce formalmente el ajuste al plan de desarrollo y lo difunde.</p>

Continúa...

FASE	DESCRIPCIÓN GENERAL		ACTORES, ACCIONES Y FUNCIONES	
IV. Ejecución	Objetivos	Promueve la formulación de políticas públicas saludables a partir de la gestión de propuestas orientadas hacia la implementación de la estrategia.	Municipalidad	Formula las políticas públicas saludables orientadas a la resolución de problemáticas sociales detectadas, promoviendo la integración de acciones coordinadas en pro de la construcción de entornos saludables. Impulsa la participación ciudadana en todos los procesos y facilita el trabajo intersectorial desarrollando estrategias de gestión participativa.
	Componentes	10. Competencias para el diseño de proyectos. 11. Gestión y ejecución de proyectos. 12. Generación de políticas públicas saludables. 13. Promoción de la vigilancia ciudadana.	Comité multisectorial	Apoya los procesos de construcción e implementación de las políticas públicas fomentando la responsabilidad intersectorial y el trabajo articulado. Canaliza la información entre los diferentes niveles y formula propuestas de intervención desde cada frente de acción velando por el bienestar común. Participa en la ejecución de acciones, realiza seguimiento a los procesos y hace auditoría continua.
			Comunidad	Interviene de manera proactiva durante todo el proceso, asume sus responsabilidades y se organiza para ejecutar las acciones que le competen. Mantiene procesos de comunicación constante promoviendo la gestión y la participación activa de las comunidades y las organizaciones. Se involucra en el seguimiento y diagnóstico de las políticas asumiendo una posición objetiva frente al logro de resultados e inversión de recursos.
			Sector público y privado	Brinda asistencia técnica para el diseño y gestión de los programas y proyectos, modifica sus procesos y orienta sus acciones para el fortalecimiento y empoderamiento de la estrategia. Aporta recursos y capital (social, humano, económico, técnico) para la implementación de los programas y el desarrollo de actividades.

Continúa...

FASE	DESCRIPCIÓN GENERAL		ACTORES, ACCIONES Y FUNCIONES	
V. Seguimiento, monitoreo y evaluación	Objetivos	Es un componente transversal que intenta conocer el estado de los procesos para corregir, reformular, modificar o fortalecer las propuestas y las acciones desarrolladas.	Equipo técnico y comité multisectorial	Durante la primera fase el equipo técnico es el encargado de realizar la evaluación, que posteriormente se articula al plan de trabajo del comité multisectorial. En la fase de organización se establece el grupo o comité de evaluación encargado de diseñar un programa coherente a los fines, las metas, las acciones y los recursos contemplados en las políticas y los programas saludables. De igual forma establece la metodología, los recursos y las estrategias para la implementación del proceso de forma tal que involucre a todos los actores.
	Componentes	14. Seguimiento y monitoreo. 15. Evaluación participativa.	Todos los actores	A través de un proceso de evaluación participativa se integra a la totalidad de los actores, quienes intervienen dependiendo de sus roles y de las funciones que desempeñan en cada fase del proceso. En términos generales las acciones conjuntas que se desarrollan incluyen la preparación de las preguntas o indicadores, la recolección de la información, el análisis de los datos, la toma de decisiones y la intervención y reorientación.

Fuente: adaptado de *Guía metodológica para la implementación de municipios saludables*, 2006.

### 3. Cronología de los referentes en políticas públicas orientadas hacia la estrategia de entornos saludables<sup>3</sup>

De acuerdo con Rodríguez, L.F. “los antecedentes de la Estrategia de Entornos Saludables (ES) se remontan a las declaraciones universales auspiciadas por organismos multilaterales como la UNESCO, la OMS y la OPS, como una es-

<sup>3</sup> La información presentada en este capítulo de referentes retoma el contenido de la publicación “La Viabilidad de la estrategia de municipios saludables”.

trategia<sup>4</sup> para la promoción de la salud (PS)<sup>5</sup> en la búsqueda de la equidad, el acceso a los servicios, el desarrollo de políticas públicas saludables y la participación social”.

La estrategia extraída de la idea de ciudades sanas propuesta por la comunidad europea<sup>6</sup> en respuesta al llamado de “Salud para todos en el año 2000” de la OMS, se implementa en Latinoamérica bajo múltiples denominaciones entre las que se encuentran ciudades sanas, cantones saludables, municipios por la paz, municipios saludables, etc., ajustadas a los contextos regionales y locales.

### **3.1. Políticas internacionales en salud**

En las últimas tres décadas, el mundo ha experimentado diversos y trascendentales cambios en los diferentes ámbitos que atañen a las distintas naciones y a sus sociedades a nivel mundial. Los países han sufrido un proceso de vinculación transnacional de una manera más estrecha por medio del intercambio económico, la interacción de las finanzas internacionales, la transmisión de información, tecnología y, de manera más relevante, la movilidad de las poblaciones (migraciones, desplazamientos armados) con las respectivas consecuencias económicas y sociales que este fenómeno produce.

---

<sup>4</sup> La estrategia es el medio que se utiliza para alcanzar unos objetivos y unos propósitos. Las estrategias hacen posible cumplir las políticas, algunos ejemplos son Atención Primaria en Salud, cofinanciación de proyectos y la cooperación internacional.

<sup>5</sup> La promoción de la salud es entendida como el proceso de permitir a las personas que incrementen el control de su propia salud y la mejoren, representa una estrategia de medición entre las personas y su entorno sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable. Además, se concibe como un proceso político de permanente construcción de la capacidad para proteger y mantener la salud y controlar sus determinantes.

<sup>6</sup> Esta iniciativa surge en el año 1987 en Lisboa, Portugal, en una reunión auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), regional Europa, en la que participaron 21 ciudades y se establecieron los criterios del Proyecto de Ciudades Saludables. La iniciativa involucra a los gobiernos locales en el desarrollo de la salud, a través de un proceso de compromiso político, cambios institucionales y construcción de capacidad de gestión, planes basados en alianzas y acciones concretas, que buscan mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas.

En respuesta a la naturaleza cambiante de la problemática mundial, hay evidencia que demuestra un aumento significativo de los convenios y las alianzas tanto bilaterales como multilaterales entre grandes naciones, así como la tendencia al establecimiento de convenios a nivel regional.

Con el surgimiento de la integración e interacción entre países se abre campo el concepto de globalización, éste incluye aquellos procesos que contribuyen a intensificar la interacción humana en un amplio rango de esferas: económica, política, social y ambiental, a través de las fronteras espacial, temporal y cognitiva, que han separado a individuos y sociedades en el tiempo (Lee, 2000).

Como es de esperarse, la salud no ha sido ajena a este fenómeno que se evidencia claramente en las múltiples declaraciones e importantes reuniones que datan de los años setenta, y desde entonces se han propuesto estrategias, acciones y retos que aún conservan discursos vigentes e ideales para la protección de la salud y garantía de desarrollo humano.

A continuación se presentan los principales referentes Internacionales que abordan la temática de ES y políticas sanas, así como su postulado o llamado principal:

### *Informe Lalonde (Canadá)*

Realizado en 1974 por el entonces ministro de Salud de Canadá, plantea que en la situación de salud de una persona, de su familia, de un grupo o de la sociedad, intervienen múltiples factores denominados “determinantes de salud”: los biológicos, los relacionados con el medio ambiente y los concernientes a los servicios de salud, así como los sociales, políticos y económicos. Al aumentar los campos de la salud, surge una nueva visión de la salud pública encargada de articular las condiciones ambientales y los estilos de vida de las personas entorno a la promoción de la salud como eje principal (Malagón - Londoño, 2002).

### *Declaración de Alma Ata (Alma Ata)*

La OMS ha sido promotora de la Atención Primaria en Salud<sup>7</sup> (APS) desde que adoptó este enfoque como un elemento central para alcanzar la meta de “Salud

---

<sup>7</sup> La APS es una estrategia integral para el mejoramiento de la salud y la equidad que se caracteriza por la orientación de todas las estructuras y funciones del sistema de salud hacia la consecución del derecho a la salud, la equidad y la solidaridad social.

para todos” en 1978 durante la primera conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud desarrollada en la ciudad de Alma Ata, capital de Kazajstán, Rusia. Más de un cuarto de siglo después de la Declaración de Alma Ata, la OPS afirmó las características fundamentales de la APS<sup>8</sup> y lanzó una convocatoria para una “acción nacional e internacional urgente y efectiva que desarrollara e implementara la APS en todo el mundo” (OPS, 2005). La APS ha sido el eje central que orienta la organización y el contenido de los servicios de salud en los países, con el propósito de alcanzar para todas las personas del mundo un estado de salud que les permita tener una vida social y económicamente productiva, es decir, que exista una relación o articulación entre la salud y el desarrollo socioeconómico de los pueblos.

La conferencia de Alma Ata responde a un escenario de hegemonía Norte-Sur, donde los países del tercer mundo presionaron por la situación de la salud en sus Estados, caracterizada por profundas desigualdades en las condiciones de vida de las poblaciones y en el acceso a la asistencia sanitaria. Con la propuesta de APS como instrumento de cambio en el contenido y la organización de los servicios de salud se propende por la equidad y justicia sanitaria desde una concepción holística de salud (Blanco y Maya, 1997).

David Tejada, ex subdirector de la OMS, manifiesta que las condiciones que dieron origen a la meta social y política de “Salud para todos”, y a la estrategia de la atención primaria en salud, no sólo subsisten sino que se han profundizado. Cada día se incrementan las inequidades y la injusticia social aumentando la población sin cuidado integral de su salud.

---

<sup>8</sup> La APS, en la declaración, se definió como “la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como de desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos y la familia, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (Blanco y Maya, 1997).

Las comunidades en estado de pobreza y miseria han crecido considerablemente, y los recursos para salud y educación son aún insuficientes. Además, el sistema de salud no se ha descentralizado en su totalidad y los municipios dependen de los niveles centrales y de la forma como se asignen los recursos, independientemente de las necesidades particulares de cada población.

Desde la declaración de 1978 hasta la actualidad, los objetivos de la APS se han desarrollado sobre un trasfondo de pobreza, desigualdad, exclusión social, inestabilidad económica y social, que lleva a replantear sus dimensiones, como lo muestra la OPS en su documento *Renovando la atención primaria de la salud en las Américas*, en donde analiza los contextos globales y regionales diferenciales para los años 1978 y 2004.

### *Carta de Ottawa*

Es la primera conferencia mundial sobre la promoción de la salud “Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública” Ottawa - Canadá, del 17 - 21 de noviembre de 1986. Da comienzo a una nueva era en defensa de las condiciones necesarias para alcanzar la salud. Establece que ésta se construye en lo cotidiano y necesita de la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, los ecosistemas estables, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad, como factores determinantes para el logro del objetivo de “Salud para todos<sup>9</sup> en el año 2000” (SPT-2000). La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la declaración de Alma Ata sobre atención primaria en salud.

Los participantes en esta Conferencia se comprometieron a (OPS, 1996):

- Intervenir en el terreno de las políticas de salud pública y a abogar en favor de un compromiso político en lo que concierne a la salud y a la equidad en todos los sectores.

---

<sup>9</sup> La “SPT-2000” se inició en 1974 en la Asamblea Mundial de la Salud, dadas las inequidades en salud y los servicios sanitarios entre los diferentes países. En otra asamblea realizada en 1977, en Ginebra, con el anhelo de justicia y equidad social, surge como meta de los gobiernos y de la OMS un nivel de salud más apropiado para la población del planeta, permitiéndoles trabajar productivamente y participar de manera activa en la vida social de la comunidad donde habitan. Finalmente, en Alma Ata, se expresa como política dinamizadora de los procesos de cambio de la OMS.

- Oponerse a las presiones que se ejerzan para favorecer los productos dañinos, definiendo 105 medios y condiciones de vida malsanas, así como la mala nutrición y la destrucción de los recursos naturales. Centró especialmente su atención en cuestiones de salud pública tales como la contaminación, los riesgos profesionales, la vivienda y la población de regiones no habitadas.
- Eliminar las diferencias entre las distintas sociedades y en el interior de las mismas, y a tomar medidas contra las desigualdades –en términos de salud– que resultan de las normas y prácticas de esas sociedades.
- Reconocer que los individuos constituyen la principal fuente de salud, apoyarlos y capacitarlos en todos los niveles para que ellos, sus familias y amigos se mantengan en buen estado de salud; del mismo modo, se comprometen a aceptar que la comunidad es el portavoz fundamental en materia de salud, condiciones de vida y bienestar en general.
- Reorientar los servicios sanitarios y sus recursos en términos de la promoción de la salud; a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y, lo que es aún más importante, con el pueblo.
- Reconocer que la salud y su mantenimiento constituyen la mejor meta e inversión posibles, y a tratar la cuestión ecológica global que suponen nuestras formas de vida. La Conferencia insta a todas las personas interesadas a formar una fuerte alianza en favor de la salud.

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud, éstas son:

1. Abogar por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas.
2. Facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud.
3. Mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Con base en la Carta de Ottawa, para la promoción de la salud se pueden establecer, entre otras, las siguientes estrategias con el fin de aplicarlas a los entornos o ciudades saludables (OPS-OMS, 1997):

- Formulación de políticas públicas saludables, especialmente de ordenanzas y acuerdos municipales para fomentar la salud.
- Participación y empoderamiento de las comunidades para lograr el bienestar.
- Fortalecimiento e incremento de las destrezas personales relacionadas con la salud.
- Reorientación de los servicios de salud.

Dentro de los retos que presenta la promoción de la salud para los entornos saludables están: lograr la participación máxima de las autoridades, facilitar la participación efectiva de la ciudadanía, movilizar a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y lograr su articulación funcional óptima, convocar a los medios de comunicación como aliados fundamentales en este proceso, y desarrollar instrumentos o modelos cuantitativos y cualitativos que permitan evaluar el proceso y los resultados de este movimiento para la salud y el desarrollo humano (Werna, 1995).

La Carta de Ottawa fue una contribución a la comprensión de las estrategias de promoción de la salud y su aplicación práctica; múltiples países y organizaciones del mundo han adoptado las orientaciones con evidencia positiva de progreso en los sistemas de salud.

### *Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (ONU) 1986*

Adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 4 de diciembre de 1986, establece el derecho al desarrollo como facilitador de todos los derechos fundamentales. Responsabiliza a los gobiernos por el pleno disfrute de los derechos económicos y socio-culturales garantizando la realización de los derechos civiles y políticos, a partir del trabajo participativo de la comunidad y del esfuerzo articulado de organizaciones internacionales (Oficina del Alto Comisionado, 1986).

Posteriormente reforzada por:

- **Declaración de Viena (Conferencia Mundial de Derechos Humanos - Viena) 1993:** reconoce el derecho al desarrollo como el integrador de todos los derechos humanos, resaltando la importancia del trabajo intersectorial y multidisciplinar como medio de garantía al desarrollo (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993).

- **La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo) 1994:** Conferencia intergubernamental que refuerza el concepto indivisible entre población y desarrollo. Establece un plan de acción adoptado por 179 Estados que tiene como enfoque optimizar la condición de la mujer en la búsqueda del aumento de indicadores de desarrollo social (Naciones Unidas, 1994).
- **La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague) 1995:** Refuerza el tema de intersectorialidad y cooperación internacional como estrategia fundamental para abordar temas referentes a erradicación de pobreza, generación de empleo e integración social, proponiendo a los actores gubernamentales adoptar el tema de desarrollo social como eje central de las políticas y planes de desarrollo (Naciones Unidas, 1995).

### *Recomendaciones de Adelaida (Australia)*

Producto de la segunda conferencia mundial de promoción de la Salud “Políticas públicas favorables a la salud”, celebrada en Adelaida entre los días 5 y 9 de abril de 1988, retoma las áreas de acción determinadas en Alma Ata para la promoción de la salud y profundiza en la importancia de la correcta formulación de políticas públicas saludables como medio fundamental para contextualizar y articular necesidades, acciones y recursos que velen por la salud integral.

A partir del análisis y exposición de diferentes enfoques o modelos de formulación y gestión de políticas públicas a favor de la salud, los cuarenta y dos países participantes en la conferencia concluyen en consenso una serie de estrategias para favorecer la construcción y adopción de políticas saludables, presentadas a modo de recomendaciones.

El concepto de entornos saludables adquiere especial importancia puesto que se convierte en el propósito fundamental de las políticas públicas, entonces velar por ambientes sociales y físicos que faciliten la salud, pensar la salud como una responsabilidad política conjunta y sumar esfuerzos para formular políticas sectoriales pensadas en torno a su impacto en salud, se convierten en las principales recomendaciones de la conferencia.

Dentro de las recomendaciones también se hace referencia a la necesidad de priorizar en cuatro áreas de acción que incluyen: la protección de la salud de la mujer, la lucha en contra del hambre y la desnutrición, el consumo de tabaco y alcohol, y la construcción de ambientes que protejan la salud de las personas. De igual forma se insiste en la necesidad de adoptar sistemas de información confia-

bles, fruto de procesos evaluativos transversales, que en últimas constituyen el mecanismo de diagnóstico y rendición de cuentas para la salud pública.

### *Reunión de Riga*

Realizada en 1988 en Rusia, y convocada por la OMS y la UNICEF. Su objetivo fue examinar lo sucedido desde Alma Ata y las perspectivas para el año 2000. El producto de esta reunión fue el documento Reafirmación de Alma Ata en Riga: declaración de adhesión renovada y fortalecida a la salud para todos en el año 2000 y más allá. Algunos de los aspectos nuevos que resultaron de esta reunión fueron: el mantenimiento de la salud como meta permanente de todos los países y más allá, la renovación y el fortalecimiento de las estrategias para lograr SPT-2000, la intensificación de la acción y la política a favor de la salud, la colaboración intersectorial como fuerza en pro de la salud para todos, entre otros.

### *Conferencia de Sundsvall*

Reconocida como la Tercera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud “Entornos propicios para la salud” Suecia 1991. El tema tratado fue “Ambientes favorecedores para la salud”, en sus conclusiones se destacó la interdependencia entre la salud y el ambiente en sus diferentes dimensiones: físicas, culturales, económicas y políticas (Restrepo y Málaga, 2001).

### *Conferencia y declaración de Santa Fe de Bogotá*

Coordinada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Colombia, se celebró en noviembre de 1992 y tuvo la participación de todos los países de América Latina. El tema fue “Promoción de la salud y equidad”. Los retos de esta Conferencia fueron: impulsar la cultura de la salud modificando valores, creencias, actitudes y relaciones que permitan acceder tanto a la producción como al usufructo de bienes y oportunidades para facilitar opciones saludables; transformar el sector salud poniendo de relieve la estrategia de promoción de la salud, lo cual significa garantizar el acceso universal a los servicios de atención, modificar los factores condicionantes que producen morbimortalidad, e impulsar procesos que conduzcan a nuestros pueblos a forjar ideales de salud mediante la plena toma de conciencia de la importancia de ésta; y la determinación de realizar acciones trascendentales de impacto en este campo, y convocar, animar y movilizar un gran compromiso social para asumir la voluntad política de hacer de la salud una prioridad (OPS, 1996).

De igual forma se abordó el tema de la violencia como uno de los problemas fundamentales de la salud pública, y como compromisos resultantes del encuentro se estableció el trabajo enfocado hacia el fomento del diálogo regional incluyendo la participación ciudadana como herramienta de integración social y el fortalecimiento de la investigación en temas relacionados con la promoción de la salud.

### *Carta del Caribe para la promoción de la salud*

Celebrada en 1993 en Puerto España, Trinidad y Tobago, fue elaborada y adoptada por la Primera Conferencia de Promoción de la Salud del Caribe organizada por la OPS/OMS y la Cooperación Caribeña en Salud.

Las estrategias de esta Carta fueron incrementar el bienestar de los pueblos del Caribe por medio de la promoción de la salud utilizando acciones realizadas por las personas y las comunidades con el objeto de modificar los factores ecológicos y del comportamiento esencial, y de proporcionar sistemas eficaces y eficientes de atención de la salud. Las estrategias que garantizarán la comprensión, planificación y ejecución de la clase de promoción de la salud que se adhiere a los principios de equidad en salud comprenden:

- Formulación de normas públicas saludables.
- Reorientación de los servicios de salud.
- Potenciación de las comunidades para lograr el bienestar.
- Creación de ambientes saludables.
- Fortalecimiento e incremento de las destrezas personales relacionadas con la salud.

Construcción de alianzas, con hincapié en los medios de comunicación (OPS, 1996).

### *Declaración de Estambul sobre los asentamientos humanos. (Estambul - Turquía) 1996*

Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos conocida como la cumbre de las ciudades, en la cual se elaboró el plan de acción mundial “Programa Hábitat” en el que se establecen lineamientos para la creación de asentamientos sostenibles bajo conceptos de urbanización, vivienda adecuada, acceso a servicios públicos y calidad del medio ambiente. Acuerda el trabajo de

los Estados en pro de la protección y mejoramiento de los hogares haciendo un llamado a la participación ciudadana para la búsqueda activa de soluciones prácticas y efectivas.

Dentro de los objetivos y principios del programa se contemplan:

- Asentamientos humanos equitativos en los que todas las personas tengan igual acceso a vivienda, espacios abiertos, servicios de salud, educación, etc.
- La erradicación de la pobreza en el contexto del desarrollo sostenible.
- La importancia para la calidad de vida de las condiciones físicas y las características espaciales de las aldeas, pueblos y ciudades.
- La necesidad de fortalecer la familia como la célula básica de la sociedad.
- Los derechos y responsabilidades cívicas.
- Las asociaciones entre países y de todos los sectores dentro de un mismo país.
- La solidaridad con los grupos desfavorecidos y vulnerables.
- El aumento de los recursos financieros.
- Los cuidados de salud, incluidos los servicios de salud reproductiva, a fin de mejorar la calidad de vida.

En concordancia con los objetivos de desarrollo del milenio, el programa monitorea las acciones desarrolladas en torno al logro de la meta 11, para lo cual plantea el desarrollo de indicadores respecto al acceso al agua potable y saneamiento, tenencia de una vivienda segura, durable y con área suficiente para vivir.

Respecto a la Declaración, se destacan siete prioridades dentro del *Programa Hábitat*: Pautas de consumo y producción insostenibles, cambios demográficos insostenibles, personas sin hogar, desempleo, infraestructura y servicios básicos, inseguridad y violencia, y vulnerabilidad frente a desastres (Naciones Unidas, 1996).

### *Declaración de Yakarta*

La cuarta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, “Nueva era, nuevos actores: adaptar la promoción de la salud al siglo XXI” organizada en Yakarta, Indonesia, en julio de 1997, es la primera en incluir al sector privado y en celebrarse en un país en desarrollo. Ofrece una oportunidad de reflexión sobre lo

aprendido con respecto a la promoción eficaz de la salud, reconsidera los factores determinantes de ésta y señala los derroteros y las estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.

La Declaración de Yakarta sobre la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, confirma que las cinco estrategias de la Carta de Ottawa son indispensables para el éxito: estas estrategias y áreas de acción son esenciales para todos los países, e identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social para la salud.
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Expandir la colaboración para la promoción de la salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos.
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud (OMS, 1998).

Esto demuestra el fortalecimiento que se da al concepto de Entorno Saludable y al abordaje de los temas de salud a partir de enfoques sistémicos de desarrollo sanitario, comprendiendo y entendiendo la ciudad, el colegio, la vivienda y el trabajo como escenarios clave para la ejecución de estrategias integrales que buscan mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas.

### *Declaración de Medellín*

El movimiento de municipios y comunidades saludables en las Américas ha cumplido un papel determinante en la utilización y búsqueda de nuevas formas para impulsar la gran meta de “Salud para todos” de esta región del mundo. El III Congreso de las Américas de Municipios y Comunidades Saludables, reunido en Medellín, Colombia, del 8 al 12 de marzo de 1999, considerando que los deberes y los derechos de los ciudadanos son de real importancia en el desarrollo y la calidad de vida, y que también para mejorar ésta debe haber un compromiso de diferentes actores, siendo el municipio la célula político-administrativa y la directamente responsable de las políticas sociales, y teniendo en cuenta que llega el nuevo milenio con los siguientes desafíos :

- Reducir la exclusión social.
- Reactivar el desarrollo económico para el beneficio del ser humano.
- Proteger los recursos naturales en función del desarrollo humano.
- Buscar el respeto de los derechos humanos para enfrentar los diferentes tipos de violencia.
- Mejorar la calidad de vida en el siglo XXI.

Declara (OPS, 1999):

- Fortalecer la implementación de planes de desarrollo y los actores privados y públicos, mejorando de esta forma la utilización de los recursos.
- Crear políticas públicas saludables, a partir de las necesidades de la población, para el mejoramiento de la calidad de vida teniendo en cuenta el marco de las políticas internacionales.
- Fortalecer el empoderamiento de las comunidades por medio del aprovechamiento de sus potenciales, buscando autogestión y autonomía.
- Revisar los actuales modelos económicos para permitir el respectivo crecimiento y garantizando la equidad social y el acceso a los servicios, la tecnología, los adelantos científicos y culturales.
- Defender y fortalecer programas de protección del medio ambiente creando conciencia de los peligros de su destrucción.
- Impulsar intervenciones de diferentes sectores en el ámbito municipal dirigidas a los determinantes de los diferentes tipos de violencia.
- Combatir la corrupción y construir la ética civil desde el ámbito local.
- Evaluar los procesos y el impacto de municipios y comunidades saludables teniendo en cuenta el contexto social, político y epidemiológico.
- Procurar la convergencia de movimientos del ámbito municipal que tengan metas comunes.

Así como en otras partes del mundo, también en América la propuesta de municipios saludables se ha extendido, y una prueba de ello fue el III Congreso de las Américas, donde se reunieron más de 700 participantes de Latinoamérica a debatir diversos modelos. Con la firma de Medellín se buscó fortalecer el ámbito local, incluir en los planes locales de desarrollo el trabajo a favor de la salud, impulsar la participación activa de la sociedad y reforzar la intervención de otros sectores (Revista Mexicana de Municipios Saludables, 2000).

### *Conferencia de México (Ciudad de México)*

La quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: “Promoción de la Salud: Hacia una mayor equidad”, realizada en el año 2000 bajo la coordinación de la OMS, la OPS y la Secretaría de Salud de México. Hizo hincapié en los logros alcanzados con las cuatro conferencias anteriores y retomó los acuerdos generados en Yakarta acerca de las cinco prioridades de la promoción de la salud para el siglo XXI.

El tema principal de la quinta conferencia fue el interés por desarrollar estrategias que permitan demostrar la efectividad de la promoción de la salud en relación con el impacto sobre los índices generales de salud y calidad de vida, dando como resultado el desarrollo a investigaciones y estudios de casos en los que se demuestra el progreso y beneficio colectivo de sociedades y comunidades participantes en proyectos y programas de promoción de la salud.<sup>10</sup>

Los compromisos adquiridos en México giran en torno al fortalecimiento de políticas de investigación que permitan conocer el impacto y beneficio de los proyectos y programas relacionados con la promoción de la salud, así como las prioridades en temas de salud y la vía para generar soluciones a través de la promoción, de acuerdo con dichas prioridades reconocidas.

### *Cumbre del milenio (Nueva York) 2000*

Representantes de 189 Estados reiteran el compromiso de trabajar en pro de sociedades justas, libres, pacíficas y equitativas estableciendo una serie de objetivos contemplados dentro de la declaración del milenio. De igual manera se estipula el año 2015 como plazo máximo para la consecución de los denominados “objetivos de desarrollo del milenio” para los cuales se determinan 18 metas y 48 indicadores cuantitativos, enfocados en la erradicación de la pobreza extrema, educación primaria universal, igualdad de género, disminución de mortalidad infantil, salud materna, control de VIH, sostenibilidad medioambiental y fomento de asociación mundial para el desarrollo; siendo este último objetivo de gran importancia puesto que su enfoque como estrategia transversal puede constituirlo en facilitador para la consecución de los siete restantes.

---

<sup>10</sup> Como resultado de esta conferencia se encuentran publicaciones de más de 15 estudios de caso y 7 informes técnicos realizados por la OPS que pueden ser consultados en: [www.who.int/hpr](http://www.who.int/hpr) Departamento de Promoción de Salud de la OMS.

### *Objetivos para el nuevo milenio*

En el año 2000 los jefes de Estado y de gobierno de 147 países y 42 ministros y jefes de delegación se reunieron en la Asamblea General de las Naciones Unidas para emprender la tarea de determinar cómo mancomunar sus voluntades y su compromiso de realizar un esfuerzo conjunto para revitalizar la cooperación internacional destinada a los países menos desarrollados y, en especial, a combatir decisivamente la pobreza extrema en el mundo. Se identificaron objetivos comunes de lucha contra la pobreza y el hambre, la reversión del deterioro ambiental, el mejoramiento de la educación y la salud, y la promoción de la igualdad entre los sexos, entre otros (Naciones Unidas, 2005). El gobierno colombiano, en consonancia con estos objetivos, y con el propósito de mejorar el índice de desarrollo humano (IDH),<sup>11</sup> en su documento Conpes 91 de 2005, *Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos del nuevo milenio - 2015*, pone en consideración dichos objetivos para el país: reducir la pobreza extrema y el hambre, lograr la educación primaria universal, promover la equidad de género y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad en menores de cinco años, mejorar la salud sexual y reproductiva, combatir el VIH/sida, la malaria y el dengue, y garantizar la sostenibilidad ambiental.

Estos objetivos del nuevo milenio obedecen al propósito de las Naciones Unidas de disminuir las inequidades sociales y lograr un mejor desarrollo humano para los países más pobres, objetivos que se relacionan con la propuesta de investigación ya que en la medida en que los pueblos tengan mejor IDH y mayor equidad, tendrán ciudades y poblaciones más saludables.

Posterior a la cumbre se han desarrollado estrategias e iniciativas a favor del logro de los objetivos, tal es el caso del “*proyecto del milenio*” conformado en el 2002 por un grupo de expertos encargados de analizar datos estadísticos y su correspondencia con los principales problemas regionales, para emitir diez recomendaciones que permitan alcanzar los resultados esperados. Dentro de las observaciones se resalta la importancia del constante proceso evaluativo y la formulación de planes de desarrollo proyectados al logro de las metas establecidas para el 2015 (United Nations, 2005).

De otro lado, se crea la “*campana del milenio*” encargada de los procesos de divulgación, promoción e información de los objetivos y las rutas para lograrlos.

---

<sup>11</sup> El IDH fue propuesto por Amartya Sen y evalúa la salud, la educación y el ingreso.

Bajo el lema “*sin excusas 2015*” la estrategia busca sensibilizar e involucrar actores de todos los sectores dentro de programas de trabajo intersectorial y participativo que velen por la adecuada formulación, gestión y evaluación de los planes de desarrollo, desde el plano local hasta el internacional (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2000).

### *Declaración sobre las ciudades y otros asentamientos humanos en el nuevo milenio (Naciones Unidas) 2001*

Reafirma la voluntad, renueva los compromisos adquiridos con la Declaración de Estambul y reitera el compromiso de ejecutar las acciones contenidas en la agenda del proyecto *Hábitat* manteniéndolo como marco fundamental para el desarrollo sostenible de asentamientos humanos en el mundo (United Nations Human Settlements Programme, 2001).

### *Declaración de Bangkok*

La Declaración de Bangkok para la Promoción de Salud en un mundo globalizado, realizada en la VI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Tailandia, agosto de 2005, muestra un balance de los impactos y desarrollos de la promoción en los últimos veinte años, así como de los desafíos para los próximos quince. Esta declaración enfatiza que la promoción de la salud está basada en los derechos humanos, y desde allí se reconocen cinco principios clave que han guiado esta promoción:<sup>12</sup>

1. La promoción de la salud es orientada por el contexto: requiere del conocimiento de ella y de sus determinantes, de la epidemiología, de aspectos socioeconómicos, étnicos y de género en los patrones de salud y enfermedad de las poblaciones, así como también de mecanismos efectivos para mantener y mejorar la buena salud para todos, tomando en cuenta los diferentes valores y prácticas históricas, religiosas y sociales.
2. La promoción de la salud integra las tres dimensiones de la definición de salud de la OMS: esto significa tratar la naturaleza tridimensional de la salud

---

<sup>12</sup> Tomado de la declaración de Bangkok publicada por la OMS (2005), *Global health promotion scaling up for 2015 - A brief review of major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015*.

física, social y mentalmente. En muchos países y comunidades también se hace evidente incluir una cuarta dimensión, la salud espiritual, dado su contexto cultural.

3. La promoción de la salud consolida la responsabilidad del Estado al respecto: todos los niveles gubernamentales tienen la responsabilidad y la obligación de proteger, mantener y mejorar la salud de sus ciudadanos, y éstos necesitan incluir la salud como un componente esencial en todas sus tareas, esto es, el desarrollo de la política y la prestación del servicio. Las personas tienen derecho a iguales oportunidades de buena salud y de bienestar.
4. La promoción de la salud abanderará la buena como un bien público: la buena salud es benéfica para la sociedad como una unidad, para su desarrollo social y económico. Desde este punto de vista, la salud se convierte en un bien público y en un componente importante de la moderna ciudadanía. Para tomar conciencia de que la salud se vuelve cada vez más interdependiente, existe la necesidad de asegurar que también sea vista como un bien público global.
5. La participación es un principio esencial en la promoción de la salud: la participación de las personas y sus comunidades en el mejoramiento y control de las condiciones de salud es un principio esencial en la promoción de la misma.

### **3.2. Políticas Nacionales**

Las directrices de las declaraciones, cartas y reuniones para la promoción de la salud, presentadas hasta este punto, evidencian la importancia de comprender la SALUD como un elemento de carácter “no exclusivo” para las ciencias de la salud, sino como un enfoque central para orientar políticas públicas sanas desde “la promoción de entornos y ambientes saludables”. Queda claro, de esta manera, que el concepto de salud abarca mucho más que la ausencia de enfermedad. El entorno corresponde al espacio-tiempo en el que se desarrollan las personas, que unido a un ambiente determinado se convierte en escenario de las relaciones sociales, políticas y económicas, puesto que este último se define como aquel que contiene los recursos naturales y los espacios geográficos.

Es entonces, hacia estos entornos y ambientes saludables que deben enfocarse las intervenciones del Estado, guiadas a su vez desde una óptica integral en pro de la construcción de sociedades sanas, con calidad de vida y desarrollo

humano garantizado. Todo esto a través del uso de un enfoque promocional de la salud, reflejado e integrado en políticas públicas saludables.

Es en este sentido que se hace importante retomar los contenidos y las propuestas planteadas en el marco normativo internacional, que desde sus inicios ha presentado la estrategia de promoción de la salud como un factor transversal sobre el cual se deben abordar los planteamientos concernientes a la protección y cuidado integral. En 1975 el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS, presenta la promoción de la salud como vía para alcanzar la “salud para todos”, una meta enfocada hacia el progreso socio-económico de la sociedad, para lo cual considera necesario unir esfuerzos para conseguir un nivel de salud estándar en la sociedad, que garantice a todos la oportunidad de aprovechar el potencial individual para desarrollarse personal y socialmente hasta alcanzar el nivel deseado de bienestar. Este concepto es reforzado posteriormente en Alma-Ata haciendo un llamado al respeto del derecho fundamental a la salud que debe garantizarse a toda la sociedad.

La promoción de la salud surge como una nueva forma de reactivar los procesos de acción intersectorial y las intervenciones en el terreno político, para lograr mejores condiciones de salud en el mundo. Se reitera así, que la salud es el resultado del desarrollo humano, social, económico y político hacia el cual deben orientarse las políticas saludables con el fin de promover entornos y espacios de apoyo al mejoramiento o mantenimiento de la salud, que indirectamente genere en las personas conductas de autocuidado y conciencia de salud, puesto que transforma positivamente los diferentes entornos en los cuales se desarrollan normalmente las personas, garantizando satisfactorios índices de salud integral (OPS & OMS, 1997).

Colombia ha sido considerada pionera en la aplicación de la estrategia, la cual tuvo avances iniciales e importantes (especialmente los conferidos por la Ley 10 de 1990), así como una etapa de declive en el marco de la reforma a la salud con la Ley 100 de 1993. En 1996, durante el gobierno de Andrés Pastrana, se replantea la estrategia denominándola “Municipios saludables por la paz”, y hasta la actualidad existen experiencias importantes como el caso del municipio de Versalles, la Vega, Nocaima, Mesitas del Colegio, Manizales, Cali, entre otros.

A continuación se presentan las directrices más importantes en materia de política y normativa Nacional, que sirven como fundamento para dar base y justificación a los procesos enmarcados bajo la mirada de la estrategia de entornos saludables en Colombia.

### *Decreto 1335 (Ministerio de Relaciones Exteriores - Colombia) 1995*

Crea el Comité Nacional Preparatorio de la Segunda conferencia de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos de acuerdo con el compromiso adquirido por Colombia durante el comité desarrollado en la oficina de las Naciones Unidas en 1994, para el desarrollo de actividades contenidas en plan de acción mundial del programa *UN-Hábitat* a ser aprobados en la próxima conferencia (Estambul). Se establece el comité integrado por 40 miembros representantes de los diferentes ministerios, instituciones de educación superior, empresas públicas y privadas, así como sectores involucrados en el tema de vivienda, urbanismo y desarrollo urbano-regional entre otros; quienes tienen como función el apoyo a la preparación, difusión, asistencia técnica y organización de los temas a presentar por Colombia (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1995).

### *Agenda 2019, 2004*

Marco de políticas para intervenir en los determinantes estructurales más relevantes para la salud. Mecanismo de concertación entre actores y sectores para conocer intereses, necesidades y capacidades que permitan priorizar los esfuerzos y recursos necesarios en la organización de un sistema político y económico capaz de garantizar altos niveles de bienestar.

La estrategia busca direccionar y centrar la atención en el logro de metas concretas proyectadas hacia el año 2019, lo que exige planes de gobierno articulados y continuos, que mediante sistemas de evaluación y análisis de resultados se ajusten y modifiquen progresivamente, trabajando a su vez en la consecución de los objetivos del milenio (Departamento Nacional de Planeación, 2005).

### *Compes Social 91, 2005*

Documento que reúne los ocho objetivos del milenio contextualizado a la realidad Nacional. Define las metas particulares para el país y las estrategias a desarrollar para su consecución, entre las cuales, y en concordancia con la declaración del milenio, destaca la importancia que tiene la movilización social y la voluntad política para el adecuado direccionamiento de los recursos en pro de un país con menos inequidad y pobreza (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2005).

### *Plan Nacional de Desarrollo - Desarrollo para todos 2006-2010*

Determina que el principal objetivo de la acción del Estado es la gestión ambiental y del riesgo que promueva el desarrollo sostenible, basado en la articulación adecuada de las dimensiones económica, social y ambiental. Así mismo establece la gestión del riesgo orientada principalmente hacia a la prevención.

En concordancia con el plan de gobierno anterior, se plantea la continuidad del enfoque del PND 2002-2006, orientado principalmente en la ampliación del concepto de desarrollo social y el mantenimiento del impulso económico. El plan contiene seis objetivos fundamentales orientados hacia el fortalecimiento de los logros de la Política de Defensa y Seguridad Democrática: el desarrollo e implementación de políticas para reducir la pobreza y la promoción de la equidad, la generación de empleo y distribución de beneficios con igualdad, el desarrollo y ejecución de políticas que impulsen el incremento de la competitividad, el desarrollo de la infraestructura física y el desarrollo agropecuario, las políticas ambientales en garantía del desarrollo sostenible del país, y el fortalecimiento de la democracia.

Con el cumplimiento de los objetivos se espera aumentar la confianza y seguridad de los ciudadanos y apuntar a la gestión ambiental para la promoción continua del desarrollo sostenible articulando estrategias intersectoriales con enfoque en la prevención (Departamento Nacional de Planeación, 2007).

### *Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables – Escuela saludable y vivienda saludable, 2005.*

Documento creado por el Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables para orientar el desarrollo de políticas, planes y programas en pro de la salud y el bienestar social desde un enfoque intersectorial. El documento abarca y desarrolla el tema de la estrategia de entorno saludable desde sus antecedentes, elementos conceptuales, políticas públicas y esquema operativo y desarrolla de forma secuencial y práctica el tema de vivienda y escuela saludable (Ministerio de la Protección Social, 2006).

### *Ley 1122, 2007*

Realiza algunas modificaciones al SGSSS, fortalece los programas de Salud Pública al establecer como obligatoria la creación de un Plan Nacional de Salud Pública vinculado al PND, que priorice necesidades y enfoque las estrategias de promoción de

la salud y prevención de la enfermedad hacia la consecución de mejores índices de salud poblacionales.

En consecuencia, mediante la ley se crea la Comisión de Regulación en Salud como nuevo ente encargado del seguimiento y fiscalización del uso efectivo de los recursos asignados, teniendo como herramienta de seguimiento la aplicación de indicadores de gestión y de impacto en salud resultantes de la implementación de planes y programas.

### *Decreto 3039, 2007*

Reglamenta la ley 1122 y crea el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007/2010 enfocado en el mejoramiento de la salud integrada al concepto de bienestar y calidad de vida. Bajo esta visión integral, resalta la necesidad del trabajo intersectorial y participativo basado en tres enfoques (poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo), bajo los principios de universalidad, equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad y participación social, y reitera el compromiso municipal en la formulación y aplicación del plan de salud y desarrollo territorial acorde con las estrategias y metas establecidas dentro del plan Nacional.

### *Ley 1151, 2007*

Expide el Plan Nacional de Desarrollo, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años así como las competencias de cada sector involucrado en la intervención de los determinantes y garantías de salud en la población.

### *Resolución 425, 2008*

En concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública (Dec. 3039) y el Plan Nacional de Desarrollo, se crea la metodología para orientar a los actores gubernamentales en la formulación, gestión y evaluación de los planes territoriales de salud.

Integra la participación comunitaria y la intersectorialidad a todos los procesos enmarcados dentro del Plan de Desarrollo y formula paso a paso los requisitos necesarios en cada fase, desde la identificación de actores para la planeación, hasta los procesos evaluativos y de redireccionamiento (Ministerio de la protección social, 2008).

### *Decreto 028, 2008*

Crea una unidad administrativa especial encargada del monitoreo, seguimiento y control de los recursos territoriales destinados a través del sistema general de participaciones. Vela por la efectiva canalización de los recursos en pro del cumplimiento de las metas regionales, nacionales y universales. Brinda asistencia técnica para el uso de sistemas de información y elaboración de indicadores que permitan determinar la pertinencia en la asignación de recursos para los diferentes sectores territoriales (Departamento Nacional de Planeación, 2008).

La estrategia de Municipios Saludables por la Paz orientada hacia la movilización social, ha sido impulsada en el país tal como muestra el avance normativo presentado. La orientación hacia la construcción de ambientes no sólo saludables sino propicios para la paz, ha buscado articular las acciones sectoriales en estrategias de trabajo que den como resultado un aumento en los índices de desarrollo, especialmente en aquellos grupos poblacionales vulnerables, partiendo de la necesidad de orientar y focalizar adecuadamente las intervenciones a niveles municipales, locales y comunitarios que hacen necesario el compromiso y participación activa de los sectores políticos, sociales e institucionales.

Un claro ejemplo de esto se materializa en el Programa Comunitario "*Hacia una vivienda saludable, ¡que viva mi hogar!*", que ha sido desarrollado en el país con el propósito de impactar los índices de salud desde la intervención sobre las características y condiciones de la vivienda, integrando estrategias de promoción de la salud en programas educativos orientados hacia la identificación y prevención del riesgo, así como hacia el fomento de prácticas saludables y búsqueda de factores protectores. Este programa ha sido orientado por la OPS e impulsado desde el 2003 por los Ministerios de Protección Social, de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

## **4. Discusión**

La Estrategia de entornos saludables podría ser considerada una herramienta positiva para el logro de gobiernos saludables; su aplicación, tal cual muestran los resultados de las experiencias conocidas, permite el abordaje de múltiples temáticas así como el acercamiento y comprensión integral de las necesidades y problemáticas.

Los sistemas de información de Experiencias de Buen Gobierno (EBG) creados en México para la consolidación de un banco de experiencias, así como los BEST PRACTICES de las OMS/OPS son prueba de las amplias posibilidades de aplicabi-

lidad de la estrategia en la búsqueda de resultados que impacten favorablemente las condiciones de vida de grupos poblacionales; temáticas tales como la rendición de cuentas, las veedurías ciudadanas, servicios públicos, sistemas evaluativos de las políticas, educación y cultura entre otros.

Tal como se ilustró a través de la revisión teórica en este documento, la correcta aplicación de la EES permite abordar integralmente el concepto de desarrollo humano articulado al fenómeno político de una región. La promoción de la salud se convierte entonces en un tema de amplio espectro al que deben acudir todos los sectores y disciplinas para emprender exitosamente el camino hacia la calidad de vida. En otras palabras, el tema promocional de la salud adquiere la forma de un principio fundamental sobre cual deben soportarse las políticas públicas, consecuentemente con lo expuesto en la carta de Bangkok.

El concepto de ciudades y entornos saludables, abordado internacionalmente por la estadounidense Nancy Millio, Draper del Reino Unido y Asthon de Liverpool coinciden en su concepción respecto al concepto presentado de política pública, y a su vez con las ideas planteadas por Lalonde, posteriormente invocadas en el informe Beveridge acerca de los programas nacionales de salud.

Se entiende de esta manera que salud y ser humano son factores dependientes de estados específicos a los entornos sociales, económicos, físicos y ambientales en los cuales se desarrolla; el y sobre los cuales deben ser pensadas políticas públicas saludables.

Siguiendo a Asthon, Robertson y McNigth “han especificado las necesidades para un nuevo paradigma, una alternativa sana que respete la integridad humana y social y el medio ambiente mundial como parte de una estrategia para una regeneración social y económica basada en dar poder a la población”, con lo cual adquiere importancia fundamental el compromiso político, la participación ciudadana y la intersectorialidad como procesos clave para alcanzar el éxito.

La adecuada formulación de una política pública marca los aciertos o desaciertos en la definición de estrategias para intervenir problemas sociales y para alcanzar el desarrollo de comunidades saludables idealmente pensadas desde el principio de los tiempos como:

*Ciudades espléndidas, ventiladas, regadas por aguas limpidas, pobladas por seres humanos cuyo cuerpo no se viera estropeado por las marcas de la miseria o la servidumbre, ni por la hinchazón de una riqueza grosera; de la paz romana, insensible y presente como la música del cielo en marcha; que el viajero más humilde pudiera errar de un*

*país, de un continente al otro, sin formalidades vejatorias, sin peligros por doquiera seguro de un mínimo de legalidad y de cultura... Este ideal, modesto al fin y al cabo, podría llegar a cumplirse si los hombres pusieran a su servicio parte de la energía que gastan en trabajos estúpidos o feroces cruciales para que se definan estrategias apropiadas (Yourcenar, 1955).*

Ideales globales plasmados en metas tales como “Salud para todos al año 2000”, que si bien han contado con similares orientaciones a nivel internacional y tienen en común nobles propósitos para el beneficio de la humanidad, nos llevan a reflexionar acerca de los resultados y la realidad actual en la que estamos inmersos.

Es necesario revisar de manera crítica los aciertos y desaciertos de las experiencias hasta el momento registradas, sopesar el compromiso asumido por los actores, los factores participativos, la sistematización de las experiencias, y todo lo que sea susceptible de ser analizado. Se hace evidente la necesidad de información tangible y en consecuencia la discusión en torno al papel de la investigación, su aplicabilidad y pertinencia social. *La investigación basada en la comunidad* para el desarrollo de *políticas públicas basadas en la evidencia* debe ser pensada como vía hacia la consolidación de la salud pública y el logro de los objetivos propuestos para el desarrollo humano.

## **5. Conclusiones y recomendaciones**

Los contenidos y las orientaciones de las políticas públicas y sus resultados sobre la salud de la sociedad son aspectos mediados a través de procesos participativos. La participación en salud, de acuerdo con Castells (1982), establece un asunto social mediante el cual se influye en la actividad y empoderamiento intersectorial, es decir, corresponde a la forma como múltiples actores sociales intervienen en el desarrollo colectivo.

De esta manera, la política pública es un asunto divergente en el cual se articulan las propuestas, acciones y voluntades del Estado con las realidades y necesidades sociales específicas de una comunidad; es un sistema en el cual interactúan recíprocamente diversos procesos de análisis, gestión y participación bajo la lógica de diferentes juicios y enfoques que generen impactos económicos, políticos, sociales y culturales, y afecten a su vez el desarrollo de la sociedad.

Consecuentemente, estas Políticas requieren de procesos que incluyan la participación de las personas en un proceso de formulación que responda a la realidad social; y de igual forma, se nutren de herramientas suministradas por la estrategia de entornos saludables para conciliar objetivos que incluyan equidad, eficiencia y libertad en pro del desarrollo integral y la garantía de niveles adecuados de salud.

La estrategia de entornos saludables permite comprender la fundamentación de las políticas públicas saludables como un elemento de carácter no exclusivo para las ciencias de la salud, comprendiendo que salud abarca mucho más que la ausencia de enfermedad, entorno es el espacio-tiempo en que el que se desarrolla el ser vivo, y ambiente es aquel que contiene los recursos naturales y contempla las relaciones socio-políticas y económicas que se gestan en su interior.

La propuesta de integrar la estrategia de entornos saludables a los procesos de política pública se presenta como un método de desarrollo progresivo que vincula el tema de salud a la agenda política intersectorial y genera transformaciones a la organización ciudadana a la vez que orienta el diseño de propuestas coherentes al contexto de influencia.

En este orden de ideas, se comprende que el trabajo intersectorial, la voluntad política y el fomento de canales efectivos de participación ciudadana son elementos clave y estratégicos en la formulación de políticas sanas; factores ampliamente presentados y fundamentados en la teoría de aplicabilidad que aún hoy carecen y se presentan tambaleantes en los procesos sociales o carecen de factores articulantes y progresivos en el tiempo.

Se recomienda mayor intervención en los espacios de convivencia social, fortalecimiento del trabajo intersectorial y visibilidad del compromiso gubernamental en los procesos de desarrollo, para lo cual es urgentemente necesario el desarrollo y fortalecimiento de los procesos de evaluación que permitan establecer información detallada acerca de los logros y falencias que determinan el éxito de la estrategia en la región.

## Bibliografía

- Alessandro, Laura. (2002) *Municipios saludables: una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina*. OPS/OMS Argentina. Cap. 2, 4, 5, 6, 7.
- Arrow, Kenneth. (1951) *Social Choice and Individual Values*. New York: Wiley.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1993) Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Viena, 14 a 25 de junio. Declaración y programa de acción de Viena, julio de 2003.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2000) Declaración del Milenio. A/55/L.2. 8a. Sesión Plenaria. En: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ares552.html> Consultada 8 de septiembre.
- Badie, Bertrand y Pierre, Birnbaum. (1983) *The Sociology of the State*. (Translated by Arthur Goldhammer) University of Chicago Press.
- Blanco R, J. Maya M, J. (1997) *Fundamentos de la salud pública, Tomo I - Salud Pública*. Medellín: CIB, p. 81.
- Buchanan, James M., y Gordon Tullock. (1962) *The Calculus of Consent: Logical Foundations of Constitutional Democracy*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Cabrero Mendoza, Enrique. (2005) *Acción pública y desarrollo local*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2005) Departamento Nacional de Planeación; Documentos Compes Social 91- *Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio - 2015*. República de Colombia - Bogotá, D.C, marzo.
- Correa E, Noé M. (1998) *Nociones de una ciudadanía que crece*. Santiago: FLACSO Chile: Serie libros FLACSO.
- Danzinger, Marie. (1995) *Policy Analysis Postmodernized: Some Political and Pedagogical Ramifications*. *Policy Studies Journals*. Vol. 23, No. 3, pp. 435-450.
- De León, Peter. (1994). *Reinventing the policy sciences: Three steps back to the future*. *Policy Sciences*. 27: 77-95.
- Departamento Nacional de Planeación. (2007) Dirección de Evaluación de Políticas Públicas. Metas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010. Estado Comunitario: Desarrollo para Todos. Bogotá, D.C., Colombia, diciembre..
- Departamento Nacional de Planeación; Presidencia de la República. (2005) *Visión Colombia 2019*. Bogotá: Editorial Planeta.
- Departamento Nacional de Planeación; República de Colombia. (2008) Decreto 028 de 2008.

- Dunn, William (1994). *Public Policy Analysis. An Introduction*. 2<sup>nd</sup>. Ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Dye, Thomas R. (1987) *Understanding Public Policy*. 6th. Ed. Englewood Cliffs N.J.: Prentice Hall, p. 4.
- Dye, Thomas. (1965) *Malapportionment and Public Policy in the States*. *The Journal of Politics*. pp. 27(3):586-601.
- Evans, M. (1998) *Análisis de redes de políticas públicas: una perspectiva británica*. *Gestión y Política Pública*, pp. 7(2):229-66.
- Friedmann, John. (1987) *Planning for the Public Domain*. Princeton: Ney Jersey: Princeton University Press.
- Habermas, Jurgen. (1981) *The Theory of Communicative Action. Volumn Two Lifeworld and System: A critique of Funcionalist Reason*. Boston: Beacon Press. [Habermas, Jurgen. 2001. *Teoría de la acción comunicativa*. 2 tomos. México, Taurus Editorial].
- Hall, John A. y G. John Ikenberry. (1989) *The State*. Milton Keynes: Open University Press.
- Heineman, Robert A. et al. (1990) *The World of the Policy Analyst*. Chatham, New Jersey: Chatham House Publishers.
- Hoover, K. R. (1988) *The Elements of Social Scientific Thinking*. 4th. Ed. New York: St. Martin Press.
- James F, Jacob H, Nicole K. (2006) *Policy Scientist of Democracy: The Discipline of Harold D. Lasswell*. *The American Political Science Review*. pp. 100:579-87.
- Lalonde, M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Government Canada. 1974. p. 31-34.
- Lasswell, Harold D. (1971) *A Pre-view of Policy Sciences*. New York: American Elsevier Publishing Co.
- Lasswell H. (1951) "The Policy Orientation" In *The Policy Sciences*. Stanford, CA: Stanford University Press, pp. 3. (Citado por McCool).
- Lee K. (2000) *Globalization and health policy: a conceptual framework and research and policy agenda*. En: Bambas A., Casas J.A., Drayton H., Valdés A., editors. *Health and human development in the new global economy: The contributions and perspectives of civil society in the Americas*. Washington DC: PHO; p. 15-41.
- Malagón L., Galán M. (2002) *La Salud Pública. Situación actual propuestas y recomendaciones*. Ed. Médica Panamericana: Bogotá, Capítulos 1, 16 y 17.
- Ministerio de la Protección Social. (2006) *Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables. Escuela saludable y vivienda saludable*. Bogotá D.C, diciembre.

- Ministerio de la Protección Social. (2008) República de Colombia. Resolución número 425, Bogotá, febrero.
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (1995) República de Colombia. Decreto 1335 de agosto 10 de 1995. Diario Oficial No. 41.960, agosto 11.
- Ministerio de Salud – OPS. (s.f) *Municipios saludables*. Documento realizado por Carlos Agudelo y Julián Eljach.
- Naciones Unidas. (1994) *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994; Nueva York, 1995.
- Naciones Unidas. (1995) Copenhague, Informe de la cumbre mundial sobre desarrollo social - Cumbre mundial sobre desarrollo social.
- Naciones Unidas. (1996) *Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos*. Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos. Estambul (Turquía). Edición del 29 de junio de 2006. En: <http://habitat.aq.upm.es/aghhab/adeclrestambul.html>.
- Naciones Unidas. (2005) *Objetivos de desarrollo del nuevo milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe*.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1986) Declaración sobre el derecho al desarrollo. Ginebra, Suiza.
- OPS – OMS. (1997) *Municipios Saludables. Comunicación para la salud N° 11*. Washington, D.C.
- OPS. (2005) *Renovando la atención primaria de la salud en las Américas*. Un documento de posición de la OPS/OMS.
- OPS. (1996) *El movimiento de municipios saludables. Una estrategia para la promoción de salud en América Latina*. Washington, D.C.
- Red Mexicana de municipios por la salud. (s.f) *Municipios Saludables: instrumento para el desarrollo municipal*. En: revista virtual [www.municipio-saludable.gob.mx](http://www.municipio-saludable.gob.mx).
- República de Colombia, Gobierno Nacional. (2007) Bogotá, D.C., LEY 1122 de enero de 2007.
- República de Colombia, Congreso de Colombia. (2007) LEY No. 1151 24 de julio de 2007. En: <http://www.superservicios.gov.co/basedoc/leyes.shtml?x=664> 15.
- República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007.
- Restrepo, Helena y Málaga, Hernán. (2001) *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Ed. Médica Panamericana: Bogotá, D.C.

- Restrepo, Helena. (2004) *Municipios saludables: lecciones aprendidas, desafíos*. Presentación en jornadas de MS, Buenos Aires, marzo 18 – 19.
- Rodríguez Ibagué, Luis Fernando. (2006) *La viabilidad de la estrategia de municipios saludables: El caso de Zipaquirá – Colombia*. Bogotá. Salazar Vargas, Carlos. Las políticas públicas. Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 1995 pg. 30
- Sigerist, HE. (1941) *Medicine and Human Welfare*. New Haven: Yale University Press.
- Thoenig J-C. (2003) *Governing from the Centre: Core Executive Coordination in France*. *Journal of Public Policy*. pp. 23(2):228-32.
- Udaya W. (s.f.) *The policy science of democracy: The issues of methodology and citizen participation*. *Policy Sciences* 2000. pp. 1;33(2):207-23.
- United Nations. (2005) *The millennium development goals: a Latin American and Caribbean perspective* United Nations Publications. LC/G.2331-P. Santiago, Chile.
- United Nations Human Settlements Programme. (2001) Resolution S25.2 of 9 June, Declaration on Cities and Other Human Settlements in the New Millennium. En: <http://www.unhabitat.org/list.asp?typeid=25&catid=1>.
- Weiser Durán, Eduardo. (1998) *La Efectividad de las políticas públicas en Colombia: un análisis Neo institucional*. Bogotá: Tercer Mundo.
- WHO, Regional Office for Europe. (1993) *Health for all targets: the health policy for Europe*. European Health for All Series, No. 4. Copenhagen.