

# **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PERSPECTIVAS DE DESARROLLO EN CHILE Y COLOMBIA. Una mirada desde la Política y las Políticas Públicas<sup>1</sup>**

Carlos Andrés Martínez Beleño<sup>2</sup>  
Universidad del Norte - Carlosandres0513@hotmail.com

Tesis de Maestría y Máster titulada:  
*“Política y Políticas Públicas en Salud. Aproximación a un estudio comparado.  
Casos: Chile, Colombia, México y Perú*  
Director de Tesis: Carlos Enrique Guzmán Mendoza<sup>3</sup>  
Universidad del Norte - Cguzmane@uninorte.edu.co

Área temática  
Administración pública y políticas públicas

Trabajo preparado para su presentación en el VIII Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, 22 al 24 de julio de 2015.

---

<sup>1</sup> Los avances presentados en este trabajo y la presentación de su Ponencia hacen parte los compromisos adquiridos al ser otorgada la Beca de Maestría Nacional en el marco del proyecto “Desarrollo del Programa de Formación de Alto Nivel para el Departamento del Atlántico” financiado con recursos del Fondo de Ciencias, Tecnología e Innovación del Sistema general de Regalías. COLCIENCIAS 2014

<sup>2</sup> Profesional en Dirección y Producción de Radio y Televisión. Candidato a Maestría en Ciencia Política y Gobierno (Universidad del Norte) y Máster Universitario en Ciencia Política (Universidad de Salamanca) Integrante Grupo de Investigación en Derecho y Ciencia Política – GIDECP; División de Derecho, Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Universidad del Norte, Barranquilla – Colombia.

<sup>3</sup> Doctor en Ciencias Políticas y de la Administración (Universidad de Salamanca-España), Docente e Investigador del Programa de Ciencia Política y Gobierno, Grupo de Investigación en Derecho y Ciencia Política – GIDECP; División de Derecho, Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Universidad del Norte, Barranquilla – Colombia

## RESUMEN

La Promoción de la Salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de población humana. Debe fundamentarse desde un proceso político, educativo y social que incremente la conciencia pública sobre la salud, promover estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; todo esto involucra además, diseñar acciones para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, que se desarrollen estrategias y dinámicas participativas que permitan al individuo acrecentar el control sobre los determinantes de su salud y por consiguiente, fortalecerla. Esto de acuerdo con los planteamientos de OMS-OPS.

Desde esas dimensiones, las reformas del sector salud dadas en las últimas dos décadas, en el ámbito nacional e internacional, según Molina & Cabrera, (2008) han generado cambios sustanciales en las políticas y los sistemas de salud. Tanto que, sus bases conceptuales como las estrategias de formulación, implementación y evaluación de los resultados e impactos son complejos y su estudio requiere perspectivas teóricas y metodológicas amplias, que permitan visualizar todos los aspectos que se involucran en las políticas públicas.

En cuanto a Perspectivas de Desarrollo, se identificará si aquellas planteadas por Gavidia (2001), evidencian el impacto que generan esas propuestas en los individuos y comunidades donde se está interviniendo.

Hasta el momento, algunas acciones visibles son: desde la Estrategia Objetivos Sanitarios de la Década Chile, se busca promover factores y riesgos ambientales y psicosociales y, desde el Plan Decenal de Salud Pública Colombia, se promete afianzar sus acciones desde el componente de salud ambiental.

**PALABRAS CLAVE:** Políticas Públicas, Salud Pública, Promoción de la Salud, Política, Desarrollo.

## **LAS POLÍTICAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA A INICIOS DEL SIGLO XXI**

Para Stein, Et al., (2006) la década de 1990 fue un período de intensas reformas en América Latina y el Caribe. La frustración sembrada por la llamada “década perdida” de 1980 y la promesa que ofrecía la receta aparentemente sencilla del Consenso de Washington convencieron a los líderes políticos de la necesidad de tomar medidas fiscales y monetarias para controlar la inflación y llevar a cabo una serie de reformas a fin de abrir las economías al comercio, liberalizar los sistemas financieros y privatizar empresas estatales con el propósito de acelerar el crecimiento económico.

Debido al éxito moderado en lo que atañe al crecimiento económico y a la reducción de la pobreza y la desigualdad, el entusiasmo por las reformas ha mermado en los últimos años. En cambio, han surgido dudas con respecto a la eficiencia de las mismas y un debate sobre el rumbo que debería tomar la política económica y social a fin de alcanzar la elusiva meta del crecimiento sostenible con equidad a la cual aspiran todas las sociedades latinoamericanas.

Frente a ese contexto para Cruz, (2003) en las dos últimas décadas del siglo XX el mundo ha vivido grandes transformaciones y cambios que han puesto en la palestra de la discusión el papel del Estado, el gobierno y la administración pública en la economía y su relación con la sociedad civil. Las fuerzas emanadas del avance tecnológico, el neoliberalismo, los cambios acelerados de la sociedad civil, la complejidad de las relaciones en el ámbito político, económico y social, acompañados por una amplia dosis de incertidumbre bajo la máscara de la globalización que se presenta como un hecho consumado, esta globalización omnipresente que abarca todo y desafía a las democracias representativas, así como a los líderes políticos, afectando significativamente la organización tradicional de los Estados nacionales; esta globalización es producto de una política deliberada y ejercida a escala mundial, pero a pesar de su poder no es predestinada sino, por el contrario, coyuntural, perfectamente analizable y discutible (Forrester, 2000: p. 12).

Visto lo anterior, para Casas-zamora, (2002) los contextos políticos también son importantes determinantes de la salud. Con pocas excepciones, aquellos países que han desarrollado instituciones de gobierno democráticas y sociedades civiles fuertes, por lo general, han establecido políticas sociales a largo plazo inclinadas a una distribución más amplia de los ingresos y beneficios sociales. Es interesante ver que los países que aplicaron políticas sociales que brindan a sus poblaciones mejor acceso a la educación, a los servicios básicos de salud, a la nutrición y al saneamiento básico han logrado tasas de mortalidad bajas comparadas con los países de igual o aún mejor desempeño económico donde persisten las grandes disparidades de ingresos y recursos (Casas-zamora, (2002) apoyado en los planteamientos de Sen, (2000) & Walkinson, (1996).

Frente a lo anterior, para Dallanegra, (2008) América Latina se caracterizó por continuos cambios de gobierno, dentro de sistemas políticos inestables. En general, los sistemas políticos han obedecido a los intereses de las élites dominantes y, cuando surgieron gobiernos con conductas más autonómicas y sociales, fueron rápidamente desestabilizados y golpeados, remplazándolos por gobiernos militares o civiles funcionales a los intereses locales y extranjeros, en correspondencia a los planteamientos de seguridad y económicos del Corolario Theodore Roosevelt a la Doctrina Monroe. Siguiendo, no se puede decir que América Latina constituya una región, más allá de los emprendimientos —hasta ahora siempre fallidos— integrativos.

Siguiendo a Dallanegra, no existe la más mínima coordinación de políticas entre los diferentes Estados de la región en ningún nivel: comercio, defensa, relaciones exteriores, solución de la problemática social, etc. No hay un “Consenso Latinoamericano”. Los pocos acuerdos que se dan, terminan quedando en el terreno formal. No se puede hablar de la existencia de un sistema político latinoamericano; al menos de un sistema único y homogéneo. Uno de los problemas que se presenta en el análisis de la política latinoamericana, es que no se le puede hacer en términos de sistemas nacionales autocontenidos ya que existen en el juego del poder no sólo fuerzas políticas intranacionales, sino también fuerzas políticas extranacionales —otros Estados con intereses económicos y de seguridad o empresas y banca— que actúan en el ámbito interno.

De este modo, y teniendo presente el párrafo anterior, Dallanegra, (2008) acentúa que aun en ausencia de un proceso de crecimiento económico, hay países que han logrado invertir en la salud de sus pueblos y alcanzar importantes avances en el bienestar general. Por otro lado, hay pruebas crecientes de que esta inversión en salud es, a su vez, un insumo importante, y hasta indispensable, para alcanzar el crecimiento no sólo económico largo plazo.

Por otro lado, en el contexto de la Gobernabilidad según Casas-zamora, es de vital importancia las fuertes relaciones entre la salud y la pobreza, sino también que el sector de la salud puede hacer mucho para revertir esta situación. La idea es implementar políticas activas que protejan selectivamente a la población, compensando otras inequidades y, por un sentido de coherencia, puedan remover todos aquellos mecanismos que se sumen a los de exclusión o asignación inequitativa de recursos.

Sin lugar a dudas, la estabilidad de los regímenes democráticos es uno de los logros más importantes de las últimas dos décadas en la Región -América Latina-. Sin embargo queda mucho por hacer en la construcción de procesos de participación ciudadana, en el mejoramiento de la credibilidad de las instituciones y en la lucha contra la corrupción (Casas-zamora, 2002).

Frente a la posibilidad de mantener sistemas universales de salud en el siglo XXI, Suárez, (2009) asegura que construir sistemas universales de salud requiere un consenso de la sociedad que coloque a la salud y sus determinantes en el centro de las prioridades nacionales. Ello significa alcanzar un nuevo pacto social que dedique las mayores energías a mejorar las condiciones y calidad de vida, atendiendo integralmente -no nominalmente- las necesidades de salud, educación, alimentación, seguridad social y cuidado del ambiente, como base del crecimiento económico sostenible y no como limosna de la riqueza del país.

El pacto social Suárez, (2009) deberá establecer una agenda estratégica de salud que contemple entre sus objetivos:

- La reforma del sistema de salud y su gestión sobre valores y principios presididos por la universalidad y la equidad;
- Fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública;
- Orientación del modelo de atención hacia y desde la atención primaria;
- Garantía del personal de salud suficiente y calificada para trabajar en la red de servicios con énfasis en la capacidad resolutive del primer nivel de atención;
- Garantía del financiamiento público suficiente para sostener un sistema universal y creación de bases y condiciones para la gestión eficiente de recursos;
- Regulación y garantía del acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias de calidad incorporadas mediante procesos de evaluación sanitaria y
- Fortalecer la participación y el control social del sistema de salud y los servicios.

Asimismo, Suárez, (2009) alude a los desafíos en la Salud y asegura que para alcanzarlos, los sistemas de salud de América Latina deben enfrentar y resolver un grupo de desafíos comunes a la mayoría de estos. A los desafíos de orden social, político y económico, se suman otros directamente relacionados a la naturaleza de los sistemas de salud. Sin pretender agotar la lista, los que aparecen a continuación son cardinales actualmente:

- Estructura y gestión
- Desempeño de las funciones esenciales de salud pública
- Modelo de atención
- Recursos humanos
- Financiamiento
- Medicamentos y tecnologías sanitarias
- Participación social y rendición de cuentas

### **ANTECEDENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Antes de que surgiese la Promoción de la Salud, la salud se consideraba desde un Enfoque Biomédico. Este privilegiaba la relación medio-paciente o salud-enfermedad. En ese sentido, el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en México, enumera a continuación varios interrogantes que describen el modelo biomédico de la salud:

#### **a) ¿Qué causa la enfermedad?**

Opción uno: La enfermedad proviene de elementos *externos* al cuerpo, que lo invaden y generan cambios físicos dentro del mismo. (Ejemplo: Bacterias, virus, parásitos, infestaciones, etc.).

Opción dos: La enfermedad se origina de cambios físicos, *internos* e involuntarios. (Ejemplo: cambios en el balance químico, predisposición genética, etc.)

#### **b) ¿Quién es responsable de la enfermedad?**

Opción uno: ya que la enfermedad se origina por cambios biológicos o elementos externos más allá del control de la persona, los individuos *no* se perciben responsables de la enfermedad.

Opción dos: Los individuos son víctimas de fuerzas externas que generan cambios internos.

#### **c) ¿Cuál es el tratamiento para la salud?**

Opción uno: El tratamiento tiene como principal objetivo el cambio en el estado físico del cuerpo humano.

Opción dos: Algunos ejemplos del mismo incluyen: vacunación, cirugía, quimioterapia, radioterapia, etc.

#### **d) ¿Quién es responsable del tratamiento?**

Opción única: El responsable del tratamiento es el experto, en el estudio del funcionamiento físico del cuerpo, es decir, el *médico*.

#### **e) ¿Cuál es la relación entre la salud y la enfermedad?**

Opción única: La salud y la enfermedad son *cualitativamente* distintas. Una persona se encuentra sana o enferma no existe un continuo o puntos medios entre ambas.

Desde esta perspectiva se ha considerado que el cuerpo y la mente funcionan independientemente el uno del otro. Así el enfoque propone un modelo dualístico del cuerpo y la mente, donde ambas son vistas como entidades separadas. La mente en sí misma es vista como un ente abstracto relacionado con sentimientos y pensamientos, mientras que el cuerpo es visto en términos físicos como un conjunto de órganos, cerebro, piel, músculos, huesos, etc. Igualmente se considera que la mente es incapaz de influenciar la materia y que Los cambios en una de estas dos dualidades son independientes uno de los otros.

En suma, se ha logrado entender a este modelo desde tres aspectos importantes que son relacionados en el siguiente cuadro:

**Cuadro No.1 Perspectivas del Enfoque Biomédico**

| <b>DIMENSIONES</b>        | <b>PRINCIPIOS</b>  | <b>DISCUSIONES</b>  |
|---------------------------|--|---|
| SALUD                     | La Salud es un equivalente al equilibrio entre individuo-ambiente                      | La salud como proceso de índole social, de interés colectivo                                    |
| ENFERMEDAD VS. ASISTENCIA | El médico, como apoyo técnico, actúa como agente de control social                     | El individuo no tiene responsabilidad sobre la enfermedad, está expuesto a fuerzas externas.    |
| LOS PROBLEMAS DE SALUD    | Enfatiza tanto la salud como la enfermedad   | Los problemas de salud van ligados al contexto socio-cultural por depender de espacio y tiempo. |
| EL CAMBIO CONCEPTUAL      | Entender qué significa estar enfermo desde el contexto social y cultural del individuo | La enfermedad es un resultado de influencias socio-culturales                                   |

**Fuente:** elaboración propia.

En conclusión, es válido reconocer que en su momento este modelo fue carta de navegación para entender proceso de salud y por consiguiente el apoyo a la humanización y atención de los servicios de salud, aun en la actualidad no se “descarta” su validez. Pero, los avances en la perspectiva de la salud han implicado ampliar la mirada sobre la salud como un proceso colectivo, que contemple variables como el desarrollo, el bienestar social, la equidad, entre otras.

En esa dirección, Ávila-Agüero, (2009) afirma que la salud ha sido considerada, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad.

Este concepto es sumamente limitado, por ello la Organización Mundial de la Salud desde el 1967, amplía la definición de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones.

Esta definición, más amplia y completa, define la salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales, pero tiene aspectos negativos e incluso

criticables, como por ejemplo equiparar “completo bienestar” con “salud” lo que hace la definición utópica, convirtiéndola en estática, sin considerar los diversos grados que la salud puede tener.

## **LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Uno de los eventos que abrió paso a la Promoción de la Salud, fue la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, realizada en Alma-Ata<sup>4</sup> (La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF y apoyada por la desaparecida U.R.S.S). En esta reunión se puso en consideración la urgente necesidad de que todos los gobiernos, los trabajadores de la salud, y la comunidad mundial, realizaran acciones para promover y proteger la salud de la población.

El concepto de promoción de la salud, fue aceptado por diferentes países miembros de la WHO, (1984), implicó el pasar de la salud como prescripción, hacia la salud como promoción; el pasaje del énfasis en los cambios individuales de comportamiento al énfasis en un abordaje comprensivo de la salud pública; el reconocimiento de la capacidad dada por el pueblo, libertándose de una orientación exclusivamente médica; el pasaje de la educación sanitaria autoritaria tradicional a la educación en salud como apoyo a un proceso de crecimiento.

En torno a esto, Resende (2008) enfatiza en que el modelo teórico-conceptual de Promoción de la Salud, formulado a partir de los años 70 en países desarrollados como Canadá, Inglaterra, EE.UU., Australia y Nueva Zelanda, viene ejerciendo una creciente influencia sobre las políticas de salud de los países emergentes y subdesarrollados.

En relación con el anterior, es evidente el interés y la importancia que ha adquirido a nivel mundial la promoción de la salud.

Esto ha conllevado a que a nivel de Estados, pueblos y la sociedad en general participen de metodologías y acciones de promoción de la salud, de esta manera se busca mejorar las condiciones de salud de la población y como consecuencia mejorar el nivel de vida de las personas y las colectividades sociales.

Según OMS, (1998) citado por Resende, (2008) A partir de la Carta de Ottawa, la Promoción de la Salud pasa a ser definida como...”el proceso de capacitación (*enabling*) de los individuos y colectivos (*communities*) para que tengan control sobre los determinantes de la salud con el objetivo de tener una mejor calidad de vida”. Esta categoría constituye un concepto que sintetiza dos elementos clave para la promoción de la salud: la necesidad de cambios en el modo de vida y, también, de las condiciones de vida. Representa, igualmente, una estrategia de mediación entre las personas y el medio ambiente, combinando elecciones personales con responsabilidad social con el objetivo de crear un futuro más saludable.

---

<sup>4</sup> La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata, fue realizada el 6 al 12 de septiembre de 1978.

Este mismo autor afirma que para que haya salud, la Nueva Promoción de la Salud sugiere que los individuos y colectivos sean capaces de realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de transformar el medio o adaptarse a él.

Así, desde 1986, la OMS recomienda, la superación de la inequidad en salud, proponiendo acciones que tengan como objetivo garantizar...oportunidades y recursos que posibiliten a las personas alcanzar el máximo de salud. Esto incluye oportunidades para hacer elecciones saludables. Las personas no pueden alcanzar el máximo potencial de salud si no son capaces de controlar los factores que determinan su salud.

En concordancia con lo anterior OMS/OPS afirma que, la promoción de la salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de población humana, debe fundamentarse desde un proceso político, educativo y social que incremente la conciencia pública sobre la salud, promover estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; todo esto involucra además diseñar acciones para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, sino que se desarrollen estrategias y dinámicas participativas que permitan al individuo acrecentar el control sobre los determinantes de su salud y por consiguiente, fortalecerla.

Mirado así, las actividades de promoción de la salud deben ser extendidas de forma horizontal en grupos, comunidades y sectores empoderado de los proceso de cambio y que requieran lograr estilos de vida saludables desde espacios las instituciones educativas, los centro de atención de salud, el trabajo, su mismo entorno, y las viviendas, etc., ya sea a nivel local en las comunidades o de las ciudades.

En consecuencia, es indispensable mencionar que el aumento de la pobreza, la inequidad social y la urbanización poco planificada, la fragmentación y desintegración de las comunidades y las familias ya que contribuyen a ambientes poco saludables y estimulan a su vez estilos de vida no saludables, aumentando comportamientos de riesgo en todas las etapas de la vida. (Gavidia, 2001).

En ultimas, el resultado de promover la salud en la población vulnerable o no, será el de propiciar entornos saludables en donde todos los involucrados e interesados participen activa y responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar y el de su colectividad.

Del mismo modo, es pertinente mostrarse de acuerdo con Gavidia (2001) cuando propone que la salud debe observar cuatro dimensiones a saber: 1. Ideal de Bienestar; 2. factor de Equilibrio; 3. Estilo de vida; 4. la salud como propuesta de desarrollo social y personal.

El autor las describe así:

1. El Ideal de bienestar es subjetivo y depende del propio individuo.
2. El factor de equilibrio indica que la salud es el estado puntual de adaptación del medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en el mismo. Es decir, se entiende a la salud como el equilibrio que debe existir entre el individuo y su entorno.
3. Estilo de vida, la salud comprende una dimensión social, por lo que solicita la solidaridad de todos para lograr la construcción de la salud ambiental. Esto en otras palabras, se traduce al logro de un estilo de vida saludable.



4. La salud como propuesta de desarrollo social y personal se apropia de factores determinantes en el desarrollo humano, en el bienestar humano y en la capacidad de opciones y emplazamiento del ser humano, estos factores son: la estructura socioeconómica, el nivel de vida, la intención de crecimiento particular y colectivo. Adicionalmente, promueve la participación ciudadana, la mitigación del problema social, la educación de alta calidad, los servicios de salud, entre otros.

En afinidad con esta propuesta, tanto los grupos como sectores inmersos en el proceso de desarrollo necesitan ver a la salud como un ideal de bienestar, como factor de equilibrio con el entorno, como estilo de vida y como propuesta de desarrollo personal y social.

En ese sentido, una de las principales responsabilidades del sector salud es la protección del bienestar público mediante el aseguramiento de un ambiente físico y social saludable, que proteja a las personas más vulnerables de la sociedad. Para tal fin, el sector salud necesita colaborar con otros sectores como medio ambiente, comunicación, agroindustria, ciudadanía y educación, entre otros (Paho, 2011)<sup>5</sup>.

De acuerdo con OPS, (2007) las comunidades locales y en particular los países deberán, individual y colectivamente, monitorear y contrarrestar las diversas causas que dificultan el desarrollo del potencial humano, como las causas ambientales por ejemplo, por lo que se necesita entonces, relacionar las ciencias naturales con las ciencias sociales.

En consonancia con lo anterior, Briceño-León R. et al (1998) considera que desde la XXXIII Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS, realizada en Junio de 1998 en Caracas, la investigación en salud desde las Ciencias Sociales en América Latina ha estado marcada por variables como:

**Cuadro N°2** Perspectiva de la Investigación en salud desde las Ciencias Sociales LA

| <b>VARIABLE</b>  | <b>CONSIDERACIÓN</b>   |
|--|--|
| Un modo de conocer una realidad nueva o de explicar, socialmente, una determinada realidad epidemiológica. | Esta variable busca descubrir y comprender un abordaje diferente de la relación salud-enfermedad, o de las formas de curación, como la desarrollada por la etnomedicina.   |
| Un modo de contribuir a la eficacia de los sistemas de salud.  | En este caso no se procura comprender los orígenes sociales de la relación salud-enfermedad, sino de contribuir a mejorar los sistemas de salud bien sea a partir de la persuasión de las personas, en un estilo de trabajo social, para que aceptasen los tratamientos o medidas preventivas; o desde una perspectiva de la sociología de las instituciones, mejorando los procedimientos o estructuras de las organizaciones de salud. |

**Fuente:** Briceño-León R. et al (1998).

<sup>5</sup> Documento PAHO “Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental”. Capítulo 3.

|   |  |
|---|--|
| Un modo de fortalecer a la gente, desde la perspectiva de las Ciencias sociales | En esta orientación lo dominante no es la búsqueda de conocimiento ni la crítica del poder, sino el empoderamiento de las personas y las comunidades teniendo en cuenta la participación comunitaria, las organizaciones de base y los saberes populares, y el uso de los medios alternativos. |
|---|--|

De acuerdo con la anterior fundamentación y siguiendo a Briceño-León se necesita ver a las Ciencias Sociales como aliada hacia el fortalecimiento de la institucionalidad y de los procesos en función del bienestar colectivo. Es decir, que el análisis, la sistematización y la divulgación de problemáticas sociales ya sean del ámbito de la salud, la educación o del medio ambiente; deberían ser mirados desde estas disciplinas para fortalecer la formulación, ejecución y evaluación de proyectos, planes y programas que respondan a las necesidades de las poblaciones.

De este modo, cualquier sistema, estructura o sociedad deseará un desarrollo que propicie su propio sustento, es decir que interactúe cordialmente con lo ambiental, lo cultural, lo social y lo económico no enfrentados entre sí, sino coincidiendo convenientemente y respondiendo a las necesidades del contexto.

Visto así, es pertinente que tanto la sociedad, como otros actores injieran en la sostenibilidad de los planes, proyectos y programas creados para equilibrar lo anterior, de otra forma es impensable lograr la sostenibilidad del desarrollo no solo económico, social, político, cultural o ambiental sino humano.

En esta misma línea y no menos importante, García citado por Sunkel, (2000) afirma que en última instancia, no puede hablarse de desarrollo sin una modificación de las condiciones históricas de vida de una sociedad en su conjunto y sin una movilización de los pueblos, no sólo como participantes sino como protagonistas, gestores y beneficiarios directos de las transformaciones económicas, sociales, culturales y políticas.

Desde esta mirada, se presenta un esquema de cómo entender al desarrollo social. Según Franco, (2011) existen cinco formas de comprenderlo:

**Cuadro No.3** Formas de entender el concepto de desarrollo social

| <b>Desarrollo Social</b>           | <b>Definición:</b>  |
|------------------------------------|---|
| 1. Desenvolvimiento de la Sociedad | Proceso de avance de una Sociedad que se aproxima a una meta deseable, involucra aspectos económicos, sociales, políticos y culturales. |
| 2. Bienestar Humano                | Proceso que busca la elevación del nivel de vida y el mejoramiento del acceso de la población a los bienes y servicios disponibles.     |
| 3. Apoyo a Sectores Sociales       | Mejora de la calidad y cobertura de la calidad de los servicios sociales básicos, como educación, salud y vivienda.                     |
| 4. Cambio Estructural              | Proceso por el cual se reducen las desigualdades entre los diferentes grupos sociales.  |
| 5. Apoyo Social                    | Mejoramiento del nivel de satisfacción de las necesidades básicas de la población.  |

En síntesis, es necesario que entendamos a la salud como un proceso que abarca dimensiones como el propio desarrollo, entendiendo a este como un estado de la cultura de la sociedad que favorece la orientación de relaciones entre las personas y estructuras o sistemas para generar oportunidades donde, estructuras, sistemas y personas, pongan en práctica todas sus capacidades -intenciones- en función del contexto social, por medio de mecanismos participativos y de estrategias que respondan a necesidades concretas.

## **UNA MIRADA A TRES PLANES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. CASOS: CHILE, COLOMBIA, MEXICO<sup>6</sup>**

Para lograr la sistematización y recolección de los datos y para luego tener una idea de cuál es la intención de cada propuesta en salud fue necesario revisar la base de datos institucional y por consiguiente toda la información presentada en las matrices fue tomada del Ministerio de Salud de Chile, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y la Dirección General de Promoción de la Salud de México.

En este contexto a continuación se presentan las características de los Planes<sup>7</sup> de Promoción de la Salud que hacen parte de este estudio. Así se buscó identificar las tipologías que estructuran estos planes en función de la promoción del bienestar enfatizando en entornos, espacios, comunidades saludables, entre otros.

### **CASO CHILE**

**Cuadro N° 4.** Estrategia Nacional para el Logro de los Objetivos Sanitarios de la Década-Chile

| <b>PAIS: CHILE</b>   | <b>ENTE FORMULADOR:<br/>Ministerio de Salud</b> | <b>VIGENCIA: 2011-2020</b>   |
|--|---|--|
| <b>PRINCIPIOS</b>  | <b>PROGRAMAS/PROYECTOS U OTRO</b>               | <b>ESTRATEGIAS</b>   |
| No contempla principios puntales.<br>Pero enfatiza en la promoción de espacios y entornos saludables | Medio Ambiente e Inocuidad de Alimentos         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminución de la exposición diaria a contaminación atmosférica</li> <li>▪ Mejoramiento de la disposición de residuos contaminantes.</li> </ul> |

<sup>6</sup> Aunque el Programa de Acción Específica: Entornos y Comunidades Saludable-México no esté vigente Se incluye a este con el ánimo de contrastar ya que este país contempla un gran panorama para el tema de PromSalud.

<sup>7</sup> En los tres cuadros presentados (Colombia, Chile y México) para este caso, sólo se evidencia del Programa o Política únicamente lo concierne al tema de Promoción de la Salud Medioambiental.

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales</li> <li>▪ Disminución de los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos Mejorar el entorno ambiental urbano</li> </ul> |
|--|--|---|

**Fuente:** elaboración propia

El Cuadro N°4. Que alude a la Estrategia Plan Nacional para el Logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 (vigente), atiende al caso del gobierno de Chile, quien ejecuta una Política de Estado en Promoción de la Salud, definida intersectorial y participativa, destinada a lograr estilos de vida y ambientes saludables, asimismo pretende motivar un compromiso activo de la sociedad chilena con su salud y calidad de vida

## CASO COLOMBIA

**Cuadro N° 5.** Plan Decenal de Salud Pública-Colombia

| <b>PAIS:<br/>COLOMBIA</b>  | <b>ENTE FORMULADOR:<br/>Ministerio de Salud</b>   | <b>Vigencia: 2011-2020</b>   |
|--|---|--|
| <b>PRINCIPIOS</b>  | <b>PROGRAMAS/PROYECTOS<br/>U OTRO</b>   | <b>ESTRATEGIAS</b>   |
| -Alcanzar mayor equidad en salud.<br><br>-Mejorar las condiciones de vida y salud de la población. | <b>1. SALUD AMBIENTAL</b><br>Componentes:<br>1.1 Hábitat saludable<br>1.2 Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales<br>1.3 Protección de la salud en los trabajadores | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promoción de la salud de las poblaciones que, por sus condiciones sociales, son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial, la participación comunitaria y social en el nivel local, regional, nacional e internacional.</li> <li>▪ Promoción del Desarrollo Sostenible a través de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable.</li> <li>▪ Priorización a las necesidades de poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial.</li> <li>▪ Contribución al mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario de los riesgos ambientales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud.</li> </ul> |
|  | <b>2. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES</b><br><br>Componentes:<br>2.1. Modos, condiciones y estilos de vida saludables   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elevación, promoción e implementación con prioridad en las políticas de todos los sectores y entornos, una agenda intersectorial para la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, como parte de la lucha contra la pobreza y el desarrollo socioeconómico.</li> </ul>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>2.2. Condiciones crónicas prevalentes</p> <p>2.3. Protección de la salud en los trabajadores</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecimiento de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.</li> <li>▪ Creación de condiciones y capacidades de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad, atención integral e integrada de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.</li> <li>▪ Fortalecimiento de la capacidad del país para gestionar y desarrollar la vigilancia, monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública en coherencia con el marco global y regional para ENT incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus determinantes sociales de la salud.</li> <li>▪ Apoyo y fomento del desarrollo de capacidades nacionales y territoriales para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las ENT incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus determinantes sociales de la salud.</li> </ul> |
|--|---|---|

**Fuente:** elaboración propia

Por su parte el Cuadro N° 5. Que manifiesta al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (vigente), presentado por el gobierno de Colombia, pretende seguir los lineamientos establecidos a través del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, “Prosperidad para todos” el cual ratifica la decisión del país de una apuesta nacional por la plena garantía y protección de los derechos humanos, por una disminución de las brechas de desigualdad regional, por la sostenibilidad ambiental.

## CASO MÉXICO

**Cuadro N° 6.** Programa de Acción Especifica: Entornos y Comunidades Saludable-México

| PAIS: MEXICO        | ENTE FORMULADOR: Dirección General de Promoción de la Salud | VIGENCIA: 2007-2012   |
|---------------------|---|---|
| PRINCIPIOS          | PROGRAMAS/PROYECTOS U OTRO                                  | ESTRATEGIAS   |
| Entornos saludables | Entornos favorables a la Salud                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cooperación internacional para la Promoción de la Salud Municipal y Urbana.</li> <li>▪ Entornos higiénicos, seguros, estimulantes a la salud y certificación de los mismos</li> <li>▪ Actualizar al personal de salud en el programa de entornos y comunidades saludables</li> </ul> |

**Fuente:** elaboración propia

Por el ultimo, Cuadro N° 6. Que presenta al Programa de Acción Específica: Entornos y Comunidades Saludables 2007-2012 (no vigente) ejecutado por el Gobierno de México consideró a la promoción de la salud como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de los mexicanos, como una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud a fin de promover estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud.

Frente a este escenario y vista la estructura de los planes (que para este caso se evidencia el tema medioambiental), es notable que el énfasis medioambiental (entornos, espacios, comunidades saludables, entre otros) está definido en cada propuesta y en la mayoría de los casos está explícito ya sea como principio, proyecto/programa u otro o estrategia, lo cual es índice de que se considera un tema inherente a la promoción de la salud.

En ese sentido, es necesario mostrarse de acuerdo con Orozco, (2012) cuando manifiesta que la salud pública es una disciplina que orienta el tema de la salud, desde un enfoque no médico en el contexto social y colectivo.

En esa línea, todo lo que se denota en los cuadros da cuenta de que los Estados además de estar instados a promover la salud, reconocen a esta como una vía expedita para lograr el cambio de comportamientos y mejorar los estilos de vidas de sus comunidades.

Y, en función de esto se dirigen las acciones de los gobiernos estatales o por lo menos eso es lo que se vislumbra desde las propuestas. La labor ahora, es determinar cómo están recibiendo y cuál es el nivel de impacto de estos programas, planes y estrategias de promoción de la salud en las comunidades donde se están ejecutando.

En síntesis, y luego de un mirada al tema de Promoción de la salud de Chile, Colombia, México, se observó que desde la política pública es necesario brindar a la población, las opciones de potencializar su desarrollo iniciando con el goce pleno de una salud satisfactoria y diferenciada; un sector productivo que entienda y reconozca la necesidad de ser socialmente responsable y de vincular activamente al individuo a los procesos de cambio económico y social; un estado de sustentabilidad que contemple todo lo anterior y lo masifique en función de un desarrollo humano saludable, productivo y sostenible; y un estado de sostenibilidad que apropie la importancia de aspectos como la equidad, la participación y lo humano desde lo económico, social, político, cultural y medioambiental.

## **PERSPECTIVAS DE DESARROLLO DESDE LAS PROPUESTAS GUBERNAMENTALES DE SALUD - DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS.**

El cuadro 7 intenta evidenciar dos perspectivas de desarrollo, a fin de entrever que aspectos se consideran desde la promoción de la salud, necesarios para promover el desarrollo desde lo gubernamental y que se ajusten coherentemente a la población objetivo. Esto partiendo de Gavidia (3) quien manifiesta que a la Salud debe considerarse, en primera instancia, como una propuesta de desarrollo personal y luego social. Asimismo, y luego de una revisión a la estructura de los mismos se intenta distinguir las convergencias y divergencias entre las diferentes propuestas estatales en función del bienestar de la población.

**Cuadro 7.** – Perspectivas de Desarrollo desde las Propuestas / Divergencias y Convergencias

| PAIS   | PERSPECTIVA DE DESARROLLO <sup>8</sup>  | DIVERGENCIAS  | CONVERGENCIAS   |
|--|---|---|---|
| <b>Chile:</b><br>Estrategia Nacional de Salud. para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 | <b>-Personal:</b> Ambiente Saludables y Entornos Saludables.<br><br><b>-Social:</b> Equidad en Salud y Calidad en la Atención | -Daños ambientales<br><br>-Equidad en Salud<br><br>-Fortalecimiento del sector salud<br><br>-Enfermedades Trasmisibles<br><br>-Alimentación<br><br>-Reorientación de Servicios de Salud | -Promoción de la Salud<br><br>-Promoción de Entornos Saludables<br><br>-Espacios Saludables: Hogar, Trabajo, Escuela<br><br>-Enfoque Diferencial: Comunidades Rurales e Indígenas<br><br>-Desarrollo Humano |
| <b>Colombia:</b><br>Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021  | <b>-Personal:</b> prevención de la Enfermedad.<br><br><b>-Social:</b> Salud pública y ambiental                               | -Salud sexual y Reproductiva.<br><br>-Salud Mental<br><br>-Seguridad Alimentaria y Nutricional.<br><br>-Calidad del Agua, Aire y Saneamiento Básico.                                    | -Salud nutricional<br><br>-Ambientes Saludables<br><br>-Comunas y Comunidades Saludables<br><br>-Comunicación-Educación para la Salud   |
| <b>México:</b><br>Programa Entornos y Comunidades Saludables 2007-2012   | <b>-Personal:</b> Entornos Saludables.<br><br><b>-Social:</b> Participación Municipal y Participación - acción Comunitaria.   | -Mercadotecnia Social en Salud.<br><br>-Impulso a la Cooperación Internacional<br><br>-Higiene personal y del Medio<br><br>-Establecimientos de Educación Promotores de la Salud.       | -Promoción, Prevención y Atención<br><br>-Inclusión al sistema de salud<br><br>-Aportes a una nueva política pública de salud y calidad de vida<br><br>-Fortalecer procesos de participación ciudadana      |

**Fuente:** elaboración propia

<sup>8</sup> Aquellas planteadas por Gavidia, (2001). Quien expresa que a la salud debe verse como un ideal de Desarrollo Social y luego Personal

## **DISCUSION**

El nuevo concepto de salud Pública, permite que directamente se hable de desarrollo humano, de dialogar constructivamente con las comunidades y reconocer de acuerdo a sus diferencias, a que necesidades responden. En ese sentido, cuando Orozco, (2012) habla de que es un enfoque no médico, es ineludible hacer un llamado respetuoso y revisar la política pública en términos concretos, es decir, de identificar si lo que se está formulando genera acciones que influyan positivamente en las comunidades y ante todo si inciden en su cambio de comportamiento y generan estilos de vidas saludables. Particularmente para el caso de Chile y Colombia, cuyas propuestas están vigentes hasta el 2020 y 2021 respectivamente.

En ese escenario, el cuadro 7, permite reconocer, que los intereses de estos países en función de la Promoción de la Salud (por lo menos en lo medioambiental) son semejantes y se aproximan al mismo ideal de desarrollo desde las diferentes perspectivas presentadas. Frente a esto, en términos globales y aludiendo a lo encontrado en cada propuesta, se logró entrever las apuestas y desafíos de estas como propuestas de desarrollo en los países mencionados.

Por un lado, Chile figura desde antes del año 2000 con un programa pensado para mejorar la calidad de vida chilena, es atrevido pero hasta cierto punto muy cierto que Chile puede poseer un sistema de salud mejor estructurado que el mismo sistema de educativo, pero sin dejar a un lado la importancia de este último. Chile garantiza desde aproximadamente 1998 programas de salud acordes y productivos. Desde el año 2000 hasta el 2010 le apostó a un programa que permitió ver a la política pública en salud como un escenario idóneo para avanzar hacia un mejor nivel de vida a través de la promoción de factores y riesgos ambientales, condicionantes de la salud y metas de promoción de la salud que lograron reforzar el rol del Estado como regulador de las políticas, así como vincular a la población a éstas desde mecanismos como la participación y la consolidación de redes de intercambio. Su mayor desafío desde el 2011 hasta el 2020 es cumplir a cabalidad con los Objetivos Sanitarios de la Década y fortalecer la medicina chilena, reafirmar lo anterior para priorizar áreas estratégicas para combatir daños ambientales, identificar factores de riesgos y brindar mejor atención en salud.

En esta misma línea, los desafíos para Colombia como país en transición hacia una política pública de salud productiva, radica en que la estrategia metodológica se cumpla a cabalidad y que los recursos para esta no se dispersen a mitad de camino.

Por otra parte, la mayor apuesta es que las siete dimensiones manifiestas en el PDSP o aquellas que sigan surgiendo en el camino y sus respectivos componentes logren cubrir las necesidades de toda la población involucrada, que se respete el derecho a la deferencia y a la equidad y se afiance el interés de dar más participación a las comunidades y sectores, ya que estos son quienes responden a necesidades diversas.

Sin duda México es un gran referente, dado a que la estrategia de desarrollo municipal ayuda a reconocer las necesidades de las poblaciones y así trabajar la promoción desde lo particular para luego ir a lo general. Desde 2007 a 2012 la Dirección General de Promoción de la Salud-DGPS, propuso y ejecutó cuatro programas de acción específica que respondieron eficientemente a la población y estos mismos programas que de cierto modo perdieron vigencia pero siguen base dado a sus potenciales resultados. Se está a la espera de una o



nuevas propuestas por parte de México a 5 o 10 años, solo que a modo de recomendación, a este le falta hacer énfasis en temas como Salud Sexual y Reproductiva, Agua y Salud mental por ejemplo, fortalezas plasmadas en el PDSP de Colombia.

Mirado de este modo, son válidas las apuestas y desafíos a mediano o largo plazo, pero lo necesario aquí, es reconocer hasta qué punto todas estas propuestas impulsan verdaderos cambios sociales en los países en desarrollo (Martínez, 2012) y más aún en la región latinoamericana y hasta qué punto esos cambios son intencionales desde lo público o lo privado (Vega, 2004). Frente a esto, es el momento de que las miles de intenciones y propuestas de desarrollo miren las implicaciones medioambientales y socio-económicas a partir lo sostenible –que es lo que se quiere- desde una perspectiva sistemática y planeada, colectiva y sostenible, ya que intentar constituir el desarrollo en América latina genera muchas disparidades sociales y políticas pero principalmente culturales y, se requieren entonces acciones pertinentes a cada contexto.

## **CONCLUSIONES**

Mostrándose de acuerdo con Martínez, (2012) el desarrollo puede ser denominado como un estado de la cultura de la sociedad que favorece la orientación de relaciones entre las personas y sus organizaciones para generar oportunidades donde, organizaciones y personas, pongan en práctica todas sus capacidades. Por tanto, el desarrollo además de garantizar la supervivencia, debe tener en cuenta que los seres humanos traen consigo capacidades en potencia únicas como las de actuar, pensar, transformar, desarrollarse, etc. Esto en últimas, nos permite sintetizar que es propósito del desarrollo lograr una atmosfera cordial con todos los sistemas y estructuras, en la que todos puedan aumentar sus capacidades y ampliar las oportunidades de forma organizada.

En esa línea, el eje transversal de los casos observados, es sin duda, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y de este se desencadena el desarrollo local, social, comunitario, y propender porque estos sean sostenibles en el tiempo.

En últimas, la política pública en salud debe facilitar el goce pleno y productivo de todo aquello que se formula en los programas, planes y estrategias en función del contexto social. Esta debe enfatizar en salud medioambiental y publica, promover espacios internos y externos saludables y ante todo reconocer que cada individuo, sector, población o comunidad responde a necesidades y opciones diversas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ávila-Agüero, M. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*, vol. 51, núm. 2, abril-junio, pp. 71-73, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
2. Bonilla Castro E., Hurtado Prieto J. & Jaramillo Herrera C. (2009). *La investigación. Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico*. Colombia: Alfaomega.
3. Briceño-León R. et al (1998). *Investigación en Ciencias Sociales y Salud*. Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. Organización Panamericana de la Salud. Caracas. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/doc414.pdf>
4. Casas-Zamora, A. (2002). Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI, *Revista Panamericana de Salud Publica* vol.11 n.5-6, Washington.
5. Cruz, F. (2003). Estado, Gobierno y Administración Pública en la Globalización, *Revista Casa del tiempo*, Universidad Nacional Autónoma de México.
6. Dallanegra, L. (2008). Tendencias políticas en América Latina en el contexto mundial del siglo XXI. Hacia una teoría política realista-sistémicaestructural sobre América Latina, *Revista Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad* Vol. XV No. 43 Septiembre / Diciembre, Universidad de Guadalajara.
7. *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
8. Forrester, V. (2000). *Una extraña dictadura*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
9. Franco R. (2001). “Significado y contenido del desarrollo social y de las políticas sociales”. *Índice de Desarrollo Social*. Costa Rica APSAL. ISUC. Tomado de MIDEPLAN.
10. Gavidia, V. (2001). *Salud, Educación y Calidad de Vida. De cómo las concepciones del profesorado incide en la salud*. Bogotá: Mesa Redonda Magisterio.
11. Martínez, C. (2012). Medio Ambiente y Desarrollo. Una Mirada a la relación entre productividad, sostenibilidad y sustentabilidad social. En: R. Román, A. Vidal, & J. Caro, coordinadores. *Imperios, Mercados y Multiculturalidad en el Caribe: Memorias II Congreso Internacional De Estudios Caribeños*. San Andrés Isla: Universidad Nacional de Colombia, Sede Caribe. p. 348-362.
12. Organización Panamericana de la Salud. (2007) *Salud en las Américas Volumen I– Regional*. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Front%20Matter.pdf>.
13. Orozco, M. (2012). *Políticas Públicas en prevención de Dengue en Colombia. Estudio de caso de la experiencia COMBI en el Distrito de Barranquilla*. Berlín: Editorial Académica Española.
14. *Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/Que-es-el-plan.aspx>

15. Programa de Acción Específica 2007-2012 Entornos y Comunidades Saludables. México D.F: Secretaría de Salud- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Disponible en: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/comunidades\\_saludables.html](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/comunidades_saludables.html)
16. Resende, S. (2008). Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*, vol. 4, núm. 3, septiembre-diciembre, 2008, pp. 335-347, Universidad Nacional de Lanús.
17. Stein, E., & Tommasi, M. (2006). La política de las políticas públicas, *Política y Gobierno*, vol. XIII. núm. 2. II semestre.
18. Strauss A. & Corbin J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia.
19. Suárez, J. (2009). Desafíos para alcanzar universalidad con equidad en salud en América Latina en el siglo XXI. Biblioteca Virtual de Salud, Primer Congreso de Medicina y Salud. UNAM, Ciudad de México.
20. Sunkel, O. (2000). La sostenibilidad del desarrollo vigente en América latina. *Historia Crítica*. 20, 8-54
21. Vega, J. (2004). Evaluación de la Implementación del programa nacional casas de justicia a partir de la Experiencia de la Casa de Justicia del Barrio la Paz en Barranquilla Universidad del Norte. División de Humanidades y Ciencias Sociales, Maestría en Estudios Político – Económicos.
22. World Health Organization. (1984). Regional Office for Europe. Health promotion: a discussion document on the concepts and principles. Copenhagen