

Educación, movilización social y abogacía para promover la salud

Dr. Julio González-Molina¹

Resumen

Los objetivos fundamentales de la promoción de la salud (PS) son fortalecer los determinantes positivos de la salud y transformar los negativos; entre dichos determinantes las condiciones de vida tienen el papel más preponderante. Se debe destacar la relevancia que tienen las transformaciones de las condiciones de vida, razón de ser de la PS, pero también de la importancia de actuar de manera individual y colectiva en toda la cadena de determinantes de la salud y la enfermedad, tales como los estilos de vida y los servicios de atención de la salud. Desde el punto de vista conceptual, la Carta de Ottawa de 1986 continúa siendo un documento clave para guiar la acción integral en el campo de la PS; en relación con la práctica, a pesar de las dificultades metodológicas para su evaluación, existe una amplia y creciente evidencia sobre la eficacia de las diferentes estrategias de la PS, a condición de que al igual de lo que se exige de cualquier otra tecnología de la salud, sean aplicadas de modo racional y por tiempo suficiente. Los profesionales de las áreas médicas tienen un espacio preponderante para la aplicación individual y colectiva de la ciencia y el arte de la promoción de la salud.

Palabras claves: PROMOCIÓN DE LA SALUD.
EDUCACIÓN EN SALUD.
CONDICIONES DE VIDA.

Eficacia de la promoción de la salud

La promoción de la salud (PS), es parte integral de las funciones esenciales de la medicina, definidas para el siglo XXI⁽¹⁾ y una de las responsabilidades primordiales de la salud pública moderna⁽²⁾. Basada en una buena ciencia y aplicada a través de un buen arte, tiene gran poder, impacto y eficacia⁽³⁾. Así está demostrado en los países que han logrado poner en marcha los engranajes de la promoción dirigidos a mejorar las condiciones económicas y sociales y formas de vivir de la población. Pero también la revisión de la evidencia científica se ha encargado de cues-

tionar la efectividad de algunos programas de promoción de la salud, como es, por ejemplo, el caso de la educación sanitaria aplicada en forma aislada y tradicional y sin cambios concomitantes en otras áreas determinantes como medidas políticas, fiscales y regulatorias⁽⁴⁾. Existen derro-

Nota del editor

Con motivo de los 100 años de la Organización Panamericana de la Salud, el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay adhiere a la celebración. Creemos de valor este artículo de opinión del Dr. Julio González-Molina, y pretendemos que el mismo estimule el interés referente al tema. Además de la bibliografía citada por el autor recomendamos:

1. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: una antología. Washington: OPS, 1996: 404p (Publicación científica 557).
Presenta 26 trabajos seleccionados de 120 artículos sobre el tema (Promoción de la Salud). En sus anexos contiene: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; Declaración de la Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud y Equidad de Santa Fe de Bogotá y Glosario de Promoción de la Salud.

1. Consultor de la Organización Panamericana de la Salud, OPS/ Organización Mundial de la Salud; Uruguay.

Correspondencia: Julio González-Molina
Av. Brasil 2697, 3er. piso. Montevideo-Uruguay.

E-mail: gonzalez@uru.ops-oms.org

Recibido: 4/11/02.

Aceptado: 15/11/02.

ches importantes de recursos en muchos proyectos que aplicados por *vis a tergo* se proponen cambiar comportamientos a través de la utilización de los medios de educación y comunicación pero sin fundamentos, recursos y tiempos apropiados; generalizar sobre la eficacia, eficiencia o impactos de la promoción de la salud a partir de estos proyectos es tan inapropiado como concluir sobre la eficacia de un medicamento suministrado a dosis subterapéuticas y de contera por ruta inadecuada; la promoción de la salud como ciencia requiere de una aplicación sustentada por evidencias teóricas y prácticas extraídas de la ciencia, pero su aplicación, teniendo en cuenta la naturaleza de sus intervenciones, debe ser dirigida en multitud de situaciones por procesos relacionados con el arte.

En promoción de la salud el enfoque científico se inicia con la información que documenta la red de los determinantes, y los datos que deben monitorear el progreso y la efectividad de las intervenciones, elementos fundamentales para cualquier ciencia, incluida la promoción de la salud. Sin embargo, al intervenir con acciones de múltiples componentes y variables se hace difícil la medición rutinaria de sus impactos y resultados; la regla de oro para evaluar tecnologías médicas aplicando los ensayos clínicos raramente tiene aplicación práctica en las intervenciones de la promoción de la salud; en esta estrategia se aplican intervenciones que actúen sobre los determinantes sociales y en poblaciones, y no, en gran número de veces, sólo en individuos o en proyectos de intervenciones unifactoriales, lo cual hace difícil y complejo controlar las variables y determinantes relevantes. A pesar de estas dificultades existe un sinnúmero de evidencias documentadas que demuestran que la promoción no solamente resulta una herramienta poderosa y eficaz, sino económica y en diversidad de circunstancias resulta no sólo costo-eficaz sino que tiene un neto balance de costo-beneficio⁽⁵⁾. En el campo de la salud mental una buena gama de estudios muestra la eficacia de las intervenciones de promoción y prevención abordando factores psicológicos y sociales y del entorno que permiten el desarrollo psicológico óptimo; varias de estas intervenciones han tenido un claro impacto social, sanitario y económico⁽⁶⁾.

La promoción de la salud combina la ciencia de la evidencia con estrategias que constituyen el arte, la abogacía, y que implica un trabajo comprometido de grupos e individuos. En su esencia la promoción de la salud aplica tres estrategias fundamentales: a) la educación que busca la alfabetización sanitaria para incrementar la conciencia pública sobre la salud y la adopción de estilos de vida saludables; b) la movilización social para lograr la participación que brinde oportunidades y poder a la gente para el logro de espacios saludables y servicios de salud eficaces y eficientes, y c) la abogacía o defensa pública de la salud para el logro de políticas que creen ambientes salu-

dables y seguros, y condiciones favorables para la salud y el bienestar. El arte de la promoción de la salud puede ser visto como el proceso de activación de las comunidades, dirigentes políticos, profesionales y población, en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables con el objeto de construir un sistema de soporte social que le permita a la gente vivir más sanamente.

Desde un punto de vista práctico la evaluación de la educación, de la movilización y de la abogacía, tiene como resultados medibles y próximos de su eficacia, los logros que se obtengan en la alfabetización, en la participación social y en la construcción de políticas públicas. A su vez, estos tres resultados inmediatos de la promoción buscan resultados intermedios, evaluables, como son el logro de condiciones y estilos de vida saludables, servicios de salud eficaces y ambientes seguros y saludables; y, finalmente, estos tres productos buscan resultados últimos de mejor salud y mayor bienestar. Existe una relación dinámica y cruzada (no sólo lineal) entre las tres acciones de promoción de la salud y los diferentes resultados.

Cada una de las tres etapas de los resultados son abordables, según el caso particular, por sistemas de medición e indicadores con diverso grado de complejidad y dificultad, cuyos modelos pueden ser revisados en documentos diversos; se presenta como ejemplo una propuesta de estas tres etapas de Nutbeam⁽⁵⁾ (tabla 1).

Los profesionales de la salud y la promoción

La Carta de Ottawa⁽⁷⁾ continúa siendo el documento sobre la promoción de la salud más conocido y citado; propone cinco grandes áreas estratégicas complementarias entre sí: a) logro de políticas saludables, b) fortalecimiento de la organización y participación comunitaria, c) desarrollo de habilidades personales, d) creación de ambientes saludables, e) servicios de salud reorientados hacia la equidad, calidad y prevención. Dada la importancia de esta declaración en la orientación moderna del ejercicio de la promoción de la salud vale la pena hacer un recorrido sobre sus propuestas fundamentales en el contexto de su aplicabilidad en el quehacer de los profesionales e instituciones de la salud.

Creación de políticas saludables

En el análisis de la red de determinantes de la salud la ausencia de una política saludable, o la presencia de una "no saludable", claramente se relaciona como un determinante fundamental; consecuentemente la abogacía (acciones orientadas a ganar el compromiso político, el apoyo de una política, el apoyo sistémico y aceptación social para un programa o una meta)⁽⁸⁾, se consideran en la actualidad como una de las estrategias angulares de la pro-

Tabla 1. Modelo de evaluación de resultados de la promoción de la salud			
4. Resultados finales: (Sociales y de salud)		A) Resultados sociales: las medidas incluyen calidad de vida; independencia funcional; e igualdad. B) Resultados de salud: las medidas incluyen: reducción de la morbilidad; de la discapacidad; mortalidad evitable.	
3. Resultados intermedios. (Determinantes de la salud modificables)	Estilos y condiciones de vida saludables. Las medidas incluyen cambios sociales, económicos, culturales, consumos de tabaco, alimentos, alcohol, drogas, actividad física.	Servicios de salud eficaces. Las medidas incluyen accesibilidad a los servicios de salud; prestación de servicios preventivos y educación.	Entornos saludables. Las medidas incluyen entorno físico seguro, condiciones económicas y sociales que apoyen la salud, buen suministro de alimentos, acceso restringido al alcohol y al tabaco, etcétera.
2. Resultados de promoción de la salud. (Medidas del impacto de las intervenciones)	Alfabetización para la salud. Las medidas incluyen: conocimientos, actitudes, habilidades, motivaciones, etcétera.	Acción e influencia social. Las medidas incluyen participación comunitaria, empoderamiento, normas sociales, opinión pública.	Políticas públicas saludables y prácticas organizacionales. Declaraciones políticas, legislación, normas, reglamentación, asignación de recursos, prácticas organizativas.
1. Acciones de promoción de la salud.	Educación. Se pueden dar como ejemplos: educación de los pacientes, escolar, comunicación con los medios.	Movilización social. Ejemplos: desarrollo de la comunidad, facilitación de grupos, asesoramiento.	Abogacía. Se pueden dar como ejemplos: cabildeo, activismo político, alianzas, activismo informativo.
Tomado de Nutbeam D ⁽⁵⁾			

moción. Uno de los resultados buscados es la creación y adopción de políticas públicas saludables por todos los sectores relacionados con la salud, incluidas las políticas del propio sector sanitario; estas políticas tienen el propósito de conjuntar la acción de los diferentes sectores sociales hacia el objetivo común de producir salud; ello requiere mediar y concertar con los diferentes sectores y organismos responsables de formular políticas, las cuales en muchas ocasiones van contracorriente de la salud, siendo un caso ostensible algunas de las políticas vigentes relacionadas con el tabaquismo. La importancia de las políticas saludables se infiere al saberse que los factores más directos de salud y enfermedad están íntimamente relacionados con las condiciones económicas, sociales y culturales, las cuales tienen un impacto mayor sobre la mortalidad prevenible que a la misma disponibilidad de servicios médicos curativos^(9,10). Por otra parte, la propia política del sector sanitario debe ser consecuente con los principios que inspiran la promoción, evitando contradicciones al interior del sector en la adjudicación de prioridades y presupuestos, formas de trabajo y de asociación. La política sectorial debe garantizar el trabajo intersectorial,

multiinstitucional y con la comunidad, y promover acciones dirigidas a fortalecer los factores condicionantes de la salud y no sólo a controlar los factores de riesgos más directos de enfermar.

Movilización social

Los procesos de movilización social para el desarrollo de la participación genuina y del empoderamiento (proceso a través del cual los grupos son capaces de expresar sus inquietudes, participar en las decisiones y lograr acciones)⁽⁸⁾, son otra de las estrategias relevantes de la PS; tienen en cuenta que la población es sujeto y no sólo objeto del proceso. Según las circunstancias cada miembro de la comunidad puede tomar parte en la construcción y producción de la salud, en las que intervienen además del sector salud otros sectores y la población en forma individual u organizada.

La movilización social requiere la realización sistemática de actividades, el desarrollo de la comunidad, la asesoría técnica, la formación de redes, la facilitación de grupos, etcétera, que permitan a los ciudadanos y grupos tener

los conocimientos, la capacidad y el poder suficiente para garantizar transformaciones de condiciones para una vida sana y acceso equitativo a los servicios de salud. Los profesionales del sector salud pueden jugar un papel muy importante en la movilización social teniendo en cuenta el conocimiento que poseen sobre los determinantes de la salud y el poder que tienen como formadores de opinión; ellos han mostrado, en una amplia gama de temas, su compromiso y éxito.

Educar para empoderar

Por empoderamiento se entiende al proceso mediante el cual los individuos y la población colectivamente se fortalecen, se apoderan de conocimientos y destrezas que los habilitan para tomar decisiones informadas. Se requiere para lograrlo de una socialización del conocimiento técnico científico, dando lugar a la adquisición de habilidades que permitan la toma de decisiones en favor de la salud y de resistir las presiones del medio para lo cual resulta fundamental la acción de los procesos educativos formales e informales así como del uso de los sistemas de comunicación social. En la medicina el éxito en la prevención primaria y manejo de un número grande de enfermedades dependen finalmente de la transformación de estilos de vida y de decisiones individuales cuya adopción están fuertemente condicionadas al empoderamiento de los individuos y grupos; es bien conocido el aforismo en el control de la diabetes cuando se dice que “la educación no es sólo parte del manejo de la diabetes, sino que es su tratamiento”. Igualmente vale la pena recordar la posible procedencia de la palabra “doctor” de la voz latina “docere”, enseñar, educar; sin embargo, es necesario asegurarse que se educa para empoderar y no tan sólo para informar.

Creación de espacios saludables

Son insuficientes los esfuerzos que se hagan para transformar los comportamientos individuales, sino se modifica el entorno en que la gente vive. La mejoría de la salud requiere de entornos que la promuevan y brinden opciones para hacer elecciones saludables y condiciones psicosociales y económicas que la favorezcan. El Estado y los ciudadanos tienen la responsabilidad de actuar para asegurar este medio ambiente saludable y sostenible. Se pone de relieve que la búsqueda de los espacios saludables, la vivienda, la empresa, la escuela, el vecindario, el municipio, hacen parte de los programas exitosos de promoción de la salud. Los espacios libres de humo de tabaco ambiental, entre estos a destacar los hospitales y centros de atención sanitaria, para proteger la salud de los expuestos al humo de segunda mano, tienen un impacto claramente beneficioso no solamente para la población no

fumadora, sino también para el control de la adicción, al reducir la prevalencia de fumadores y el promedio de cigarrillos fumados diariamente. La creación de entornos saludables en el sector de la atención médica es una importante oportunidad para que el sector –incluidos los gremios y las asociaciones científicas– manifiesten explícitamente que apoyan las políticas promotoras de la salud; incluidas en estas políticas pueden estar la prohibición de fumar, la no venta de cigarrillos dentro de sus dependencias, la provisión de duchas y gimnasios, aparcamientos para bicicletas, instalaciones de comedor con opciones dietéticas saludables, y promoción de medidas favorecedoras de la lactancia materna; el mensaje que se transmite cuando no se prohíbe fumar o no se promueven opciones saludables es que la promoción de la salud es una ciencia cuyas propuestas son excesos y utopías de activistas comprometidos, que no requieren el compromiso de los médicos por tener menos ciencia, arte e impacto que las acciones curativas.

Reorientación de los servicios

Los servicios de atención médica han tenido una orientación curativa; varias de estas acciones son de escaso impacto y otras son poco costo-efectivas cuando se las comparan con otras; también algunas estrategias de promoción en el contexto de la atención médica pueden tener un impacto menor o nulo; las diferentes intervenciones educativas tradicionales, como las dirigidas a la prevención de la enfermedad coronaria por medio de la educación enfocada a la modificación de los estilos de vida, han mostrado poco valor si estas no son acompañadas de otras medidas protectoras, tales como la modificación de ambientes y adopción de acciones fiscales y legislativas⁽⁴⁾.

Por otra parte, y es muy importante de tener en cuenta, existe evidencia sólida de que las intervenciones terapéuticas desempeñan un papel importante en la promoción de la salud y en la reducción de la mortalidad prematura a causa de enfermedades cardiovasculares, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, la cual es contraria a la evidencia basada en resultados anteriores a los años 1970 que señalaba un impacto menor de las intervenciones terapéuticas globales⁽⁵⁾.

La prevención primaria y secundaria recibe insuficiente atención de los profesionales proveedores de los servicios médicos, lo cual es reflejo, al menos en parte, de la orientación curativa de la educación médica. Los aspectos psicosociales de la atención no han recibido aún la debida importancia, a pesar del conocimiento de que muchos de los condicionantes de la accesibilidad a los servicios descansan en aspectos de esta naturaleza, tal como la existencia de redes sociales de apoyo. A pesar de la abogacía en favor de la atención primaria y de la participa-

ción ciudadana en la organización de los servicios asistenciales, aún no se hace un progreso significativo; continúa siendo un reto para la reorganización de los servicios médicos, los cuales deben jugar un papel más activo y directo en la promoción de la salud, de manera que trascienda la sola responsabilidad de proporcionar servicios clínicos curativos y contemple aspectos psicosociales y socioculturales de la población.

Heliocentrismos profesionales

La salud, de acuerdo con sus determinantes y como bien social, requiere para ser promovida de manera eficiente de una respuesta de múltiples sectores. El sector médico tiene que ser un socio par en esta búsqueda y extrapolar a manera de metáfora la lección coperniquiana, reconociéndose parte del universo de la salud, y no centro gravitatorio de ella. La promoción de la salud debe buscar en última instancia que la salud se convierta en un movimiento social en donde se reconozca su rol y mediación para lograr el bienestar social; en la búsqueda de esta cultura salutogénica el sector salud tiene que vincularse paritariamente con los otros sectores sociales, de tal manera que los logros sean vistos como el resultado de la acción conjunta y no de un sector en particular; en este sentido los proyectos conocidos como de ciudades y comunidades saludables se han considerado entre las estrategias más comprensivas e integrales de promoción desarrolladas hasta la fecha, con capacidad de impulsar las políticas intersectoriales y la movilización ciudadana.

Los sistemas de educación formal y de comunicación social son de los principales actores en los procesos de transformación no sólo de los comportamientos individuales sino de transformaciones colectivas, a partir de la reflexión y acción sobre los determinantes de la salud; la importancia de un sector educativo accesible y de calidad es de tal importancia que se reconoce explícitamente como un prerrequisito para la salud poblacional. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), impulsa un movimiento de escuelas promotoras de la salud con el claro propósito de mejorar el impacto del sector educativo en la salud y de la salud en la educación.

Se invoca la intervención de los componentes tradicionales de la educación para propiciar cambios positivos y permanentes en los estilos de vida de los individuos y de la comunidad: la educación formal en toda su extensión, preescolar hasta la formación universitaria y la no formal, en lugares de trabajo, comunidad y por medio masivos de comunicación. Además, el desarrollo de acciones educativas por los medios permite llegar a grupos que no son accesibles a los sistemas de educación formal, influyendo en sus conocimientos, actitudes y comporta-

mientos.

Los nuevos roles de la mercadotecnia en salud son un componente clave e instrumento de cambio. La mercadotecnia y el activismo informativo deben además de informar y educar, buscar que la salud tenga una prioridad y atracción social y política y que se perciba como un factor del desarrollo social y económico. Los medios de comunicación deben participar no sólo en el desarrollo de las habilidades personales que facilitan la participación responsable de los individuos en el control de los factores determinantes de la salud, sino en la movilización de la opinión de comunidades, líderes y dirigentes; en este sentido, los profesionales del sector salud vuelven a tener la oportunidad para tener compromisos y protagonismos claves. La salud se promueve abogando por la causa de manera ética a través del mayor número de circunstancias posible y de los medios de comunicación existentes.

La primacía que recibe la descentralización y la relevancia actual de lo local son procesos que contribuyen al desarrollo de la participación social. Desde los niveles locales se facilita un papel protagónico de la gente y de las instituciones en la creación de políticas, en la planificación de acciones y en el desarrollo de proyectos de salud. Estos fundamentos respaldan las propuestas en marcha en varios países de los programas mencionados de las comunidades y escuelas promotoras de la salud, vistas estas últimas como aquellas que fortalecen su capacidad para tener en la escuela un espacio saludable para vivir, aprender y trabajar, con la participación de directivos, maestros, alumnos y padres de familia.

Próximos retos

Ministerios de salud de diferentes países de la región de las Américas, entre ellos el de Uruguay⁽¹⁾, se han involucrado en el liderazgo de propuestas nacionales multisectoriales de promoción de la salud con el propósito de elevar los niveles de salud de los diferentes grupos poblacionales y que en parte responden a los compromisos contraídos por los países respecto a la prioridad de la promoción de la salud en la agenda política nacional. Las oportunidades de participación directa de los profesionales de la atención sanitaria son múltiples y deben ser aprovechadas en diferentes perspectivas.

Hay que tener en cuenta que la educación de la población, según el campo de aplicación, tabaco, alcohol, actividad física, alimentación, salud bucal, sexualidad, accidentes, ha mostrado eficacia e impacto variado, pero se puede afirmar que para la mayoría de las situaciones, sin el soporte estructural y modificaciones integrales como las brindadas por la legislación, las políticas fiscales y cambios en condiciones de vida, su impacto es menor; en estas circunstancias resulta más eficiente y de mayor im-

pacto social la acción del personal de salud en su función de creador de ambientes saludables e impulsor y defensor de políticas a favor de la salud.

En promoción de la salud se espera que el personal y las instituciones del sector pongan en práctica, como se hace con las destrezas curativas, las habilidades para abogar por la salud y de la movilización social para el logro de entornos saludables y servicios de salud más eficaces.

Summary

The main objectives of health promoting (HP) are to promote positive health determinants and to turn negative ones into positive; among determinants, life quality is the preponderant. Changes on life conditions as well as individual and collective participation in the determinant chain such as style life and health-care services must be taken into consideration. From a conceptual point of view, the Ottawa statement (1986) is still a key document to guide integral action in the HP field; in relation to practice, there is increasing evidence that shows efficacy of the diverse HP strategies despite many methodological difficulties in the evaluation.

Health professionals have an important role to play in HP field both at individual and collective levels.

Résumé

Les buts fondamentaux de la promotion de la santé (PS) sont de renforcer les déterminants positifs de la santé et d'en changer les négatifs; parmi ces déterminants, les conditions de vie ont le rôle le plus important. Il faut surtout insister sur le poids qu'ont les changements des conditions de vie, qui sont à l'origine de la PS, mais aussi sur l'importance d'agir de manière individuelle et collective tout au long de la chaîne des déterminants de la santé et de la maladie (tels que styles de vie et services d'assistance de la santé). Du point de vue conceptuel, la Lettre d'Ottawa de 1986 reste un document fondamental pour guider l'action intégrale dans le domaine de la PS; en ce qui concerne la pratique, malgré les difficultés méthodologiques pour son évaluation, il existe une large et croissante

évidence sur l'efficacité des différentes stratégies de la PS, à condition qu'elles soient appliquées de façon rationnelle et pour une période suffisante de temps (tel qu'on exige de n'importe quelle autre technologie de la santé).

Les professionnels de la médecine ont un espace privilégié pour l'application individuelle et collective de la science et de l'art de la promotion de la santé.

Bibliografía

1. **Hastings Center / World Health Organization.** Hastings Center Report. 1998
2. **Organización Panamericana de la Salud.** Funciones esenciales de la Salud Pública. In: La Salud Pública en las Américas; nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington: OPS, 2002; 59-73. (Publicación científica 589).
3. **Moodie R.** The art and science of health promotion. Aust Health Promot Assoc J 1999; 9(3): (www.healthpromotion.org.au/journal). Australian Health Promotion Association.
4. **Ebrahim S, Smith, GD.** Systematic Review of randomised controlled trials of multiple risk factors interventions for preventing coronary heart disease. BMJ 1997; 314(7095): 1666.
5. **Nutbeam D.** La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. In: Informe para la Comisión Europea. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo, 2000: 1-11.
6. **Hosman C, Llopis EJ.** La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Desafíos políticos, salud mental. In: Informe para la Comisión Europea. Unión Internacional de Promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo, 2000: 30-42.
7. **Canadian Public Health Association.** Ottawa Charter for Health Promotion Health and Welfare Canada; Ottawa: 1986. Can J Public Health 1986; 77(6): 425-30.
8. **Nutbeam D.** Health Promotion Glossary. Key Documents: Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, 4. Jakarta, Indonesia, 1997.
9. **World Health Organization.** Health Promotion. A discussion document on the concept and principles. Copenhagen: WHO/EURO, 1984. (ICP/HSR 602).
10. **Organización Panamericana de la Salud.** Promoción de la salud en las Américas. Washington: OPS, 1995: 21p.
11. **Ministerio de Salud Pública (Uruguay). Dirección General de la Salud.** In: Salud Uruguay 2010. Por una mejor calidad de vida de todos los uruguayos. Montevideo: MSP, 2001: 1-4.