

Promoción de la salud

Glosario

**Colegio de
Ciencias y Humanidades**

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Promoción de la Salud

Glosario

**Organización Mundial de la Salud
Ginebra**

Ganancia de salud (Health gain).....38

Metas de salud (Health goal).....38

Indicador de salud (Health indicator).....39

Alfabetización para la salud (Health literacy).....39

Resultados de salud (Health outcomes).....40

Política sanitaria (Health policy).....41

Hospitales promotores de salud
(Health promoting hospitals).....41

Escuelas promotoras de salud (Health
promoting schools).....42

Evaluación de la promoción de la salud
(Health promotion evaluation).....43

Resultados de la promoción de la salud
(Health promotion outcomes).....44

Sector sanitario (Health sector).....44

Estado de salud (Health status).....45

Objetivos de salud (Health target).....45

Ciudades saludables (Healthy cities).....46

Islas saludables (Healthy islands).....46

Política pública saludable (Healthy public policy).....47

Infraestructura para la promoción de la salud
(Infrastructure for health promotion)..... 48

Resultados intermedios de salud
(Intermediate health outcomes).....48

Colaboración intersectorial
(Intersectoral collaboration).....49

Inversión para la salud (Investment for health).....50

Declaración de Yakarta sobre la Conducción de la
Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI (Yakarta
Declaration on Leading Health Promotion into the 21st
Century)50

Habilidades para la vida (Life Skills).....51

Estilo de vida (estilos de vida que conducen a la salud)
[Lifestyle (lifestyles conducive to health)].....51

Condiciones de vida (Living conditions).....	52
Mediación (Mediation).....	52
Red (Network).....	53
Colaboración para la promoción de la salud (Partnership for health promotion)	54
Habilidades personales (Personal skills).....	54
Calidad de vida (Quality of life).....	54
Reorientación de los servicios sanitarios (Re-orienting health services).....	55
Conducta de riesgo (Risk behaviour).....	56
Factor de riesgo (Risk factor).....	57
Autoayuda (Self help).....	57
Escenarios para la salud (Settings for health).....	57
Capital social (Social capital).....	58
Redes sociales (Social networks).....	59
Responsabilidad social para la salud (Social responsibility for health).....	59
Soporte social (Social support).....	60
Entornos que apoyan la salud (Supportive environments for health).....	60
Desarrollo sostenible (Sustainable development).....	61
Referencias (References).....	63
Anexo.....	67

Este Glosario de Promoción de la Salud fue confeccionado en nombre de la Organización Mundial de la Salud, por Don Nutbeam del Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sydney, Australia. Se procedió a una publicación previa de este glosario a modo de documento destinado a ser utilizado en la Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, *Nuevos Actores para una Nueva Era: Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI* (Fourth International Conference on Health Promotion, *New Players for a New Era: Leading Health Promotion into the 21st Century*), Yakarta, Indonesia, 21-25 de julio de 1997. Esta publicación previa fue revisada posteriormente con el fin de tener en cuenta los resultados de dicha Conferencia, y de manera específica, la Declaración de Yakarta sobre la conducción de la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI.

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento especial a Ursel BroessKamp-Stone, por su apoyo, asesoramiento, aportaciones técnicas y perseverancia y a Desmond O'Byrne, por su contribución y asesoramiento en la preparación del glosario tanto de la Unidad de Educación para la Salud como de la Unidad de Promoción de la Salud, OMS, Ginebra; a Ilona Kickbusch, de la División de Promoción de la Salud, Educación y Comunicación, OMS, Ginebra, por su opinión y orientación experta a lo largo del proceso de preparación y revisión del glosario; y a los Asesores Regionales de Promoción de la Salud/Educación para la Salud de las Oficinas Regionales de la OMS, por la coordinación de la revisión de los borradores preliminares, al igual que por sus útiles sugerencias.

Prólogo a la edición española del Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En Julio de 1997 se celebró, bajo los auspicios de la OMS, la IV Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en donde se aprobó la Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI, en ese momento el Ministerio de Sanidad y Consumo consciente de su importancia tradujo y difundió esta declaración, que ahora figura en el anexo de esta publicación.

En aquella conferencia se presentó el Glosario que fue publicado en 1998 en versión original inglesa y que sin duda será una herramienta más que nos permita el desarrollo de estrategias y acciones prácticas de promoción de la salud con el rigor suficiente para evaluar su eficacia.

En el siglo XXI, la promoción de la salud debe seguir siendo una estrategia fundamental para ganar salud. Esta “nueva era” que se caracteriza por la importancia de los factores transnacionales, el comercio internacional y las tecnologías de comunicación; necesita útiles como este glosario que permitan la comunicación a pesar de nuestra diversidad cultural y lingüística.

Facilitar el trabajo en promoción de la salud que se realiza desde todos los sectores y ámbitos es el principal motivo por el que el Ministerio ha solicitado a la Organización Mundial de la Salud la traducción y edición de este Glosario que vamos a difundir lo más ampliamente posible por medio de esta edición facsímil y mediante la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo (<http://www.msc.es/>).

Para la traducción de este glosario se han consensado los términos comunes con el equipo que elabora la versión española del Thesaurus multilingüe en promoción de la salud que editará próximamente la Comisión europea para las lenguas mediterráneas.

Queda desear que en esta “nueva era” se despierte el interés por la promoción de la salud en nuevos sectores gubernamentales y no gubernamentales y que los que hace años que trabajamos en promocionar la salud profundicemos en nuestras alianzas y seamos capaces de optimizar nuestros resultados.

Juan José Francisco Polledo

la inversión en los determinantes de la salud a través de la promoción de la salud. El planteamiento continuo de la pregunta “¿dónde se crea la salud?”, vincula la promoción de la salud con dos debates importantes sobre la reforma: la formulación de nuevas estrategias de salud públicas y la necesidad de reorientar los servicios sanitarios. Muchos países y organizaciones del mundo han adoptado las orientaciones de la **Carta de Ottawa**, proceso que avanzó un paso más en la Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Yakarta, julio de 1997. En esta conferencia se adoptó la **Declaración de Yakarta** sobre la conducción de la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI, siendo ésta la razón de que hayamos incluido algunos términos esenciales de la **Declaración de Yakarta** en esta nueva versión del glosario de promoción de la salud.

Ilona Kickbusch
Directora
División de Promoción, Educación y
Comunicación para la Salud
Organización Mundial de la Salud
Ginebra
Enero de 1998

Introducción

Con una década de experiencia y de permanente evolución y desarrollo de ideas desde que se elaboró el primer glosario, esta revisión ofrece una visión actualizada de muchas ideas y conceptos que son fundamentales para la promoción de la salud. Como en aquella ocasión, la finalidad básica del glosario consiste en facilitar la comunicación tanto entre los países como dentro de los mismos, al igual que entre los distintos organismos e individuos que trabajan en este campo. Las definiciones no se deben considerar como “la última palabra” en relación con los términos incluidos. A medida que la experiencia se acumula y las ideas evolucionan, es necesario proceder a una evaluación regular de sus significados y pertinencia.

Esta versión del glosario se diferencia considerablemente de la original. Algunos términos han sido omitidos, mientras que otros han sido modificados a la luz de las experiencias y de la evolución de los conceptos, habiéndose incluido 19 nuevos términos de uso actual. No se pretende que la lista de términos incluidos sea exhaustiva ni exclusiva, habiendo sido confeccionada a partir de una amplia gama de disciplinas en las que la promoción de la salud tienen su origen. En algunos casos, la definición adoptada refleja la aplicación del término en el ámbito de la promoción de la salud, hecho que se reconoce en la definición.

Al igual que en la versión original, las definiciones son cortas, ya que el objetivo no es ofrecer interpretaciones más completas que se pueden encontrar en otras publicaciones. En algunos casos, se han añadido algunas notas explicativas.

De igual manera, el uso de los términos es a menudo específico a una situación, ajustándose a las condiciones sociales, culturales y económicas reinantes. Se ve claramente que algunos de los conceptos y definiciones adoptados en el glosario reflejan los sesgos lingüísticos culturales del autor principal. Por su propia naturaleza las definiciones son restrictivas, constituyendo resúmenes de ideas y acciones complejas. Dichas restricciones han sido plenamente tenidas en cuenta a la hora de redactar las definiciones que se utilizan en este glosario.

A pesar de estas restricciones obvias, el objetivo al recopilar este glosario ha sido que una audiencia lo más amplia posible comprenda las ideas y conceptos básicos fundamentales para el desarrollo de las estrategias y acciones prácticas de la promoción de la salud. Al aclarar la terminología clave, este glosario tiene como objetivo implicar al mayor número posible de individuos en las acciones de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Don Nutbeam
Centro Colaborador de la OMS
para Promoción de la Salud
Universidad de Sydney, Australia
Enero de 1998

Notas



Este glosario comprende dos secciones. La primera de ellas contiene siete definiciones centrales que son fundamentales para el concepto y los principios de la promoción de la salud y que analizamos en mayor detalle. A continuación viene la sección principal, que incluye una lista ampliada de 54 términos de uso común en la promoción de la salud. Esta lista se presenta por orden alfabético.*

Siempre que ha sido posible, las definiciones se han extraído o adaptado de publicaciones de la OMS, principalmente en el caso de las definiciones centrales. La mayor parte de las definiciones van acompañadas de una nota con una explicación o aclaración adicional. En caso oportuno, en el texto de la sección principal del glosario se menciona la fuente de los distintos términos. Algunas de las definiciones son originales del glosario, mientras que otras son una combinación de diversas definiciones que reflejan diferentes perspectivas sobre el término citado. En su bibliografía se mencionan las fuentes a las cuales hace referencia el texto. Se distribuyeron borradores previos a esta revisión del glosario entre todas las Oficinas Regionales de la OMS solicitando sus comentarios. Este proceso dio lugar a cambios importantes en varias definiciones del glosario.

Buena parte de las definiciones se derivan de la primera versión del glosario publicado en 1986. Algunas siguen siendo idénticas a las que contenía la primera versión (a la cual haremos referencia como **Glosario de Promoción de la Salud, 1986**), si bien muchas han sido modificadas para adaptarlas a los cambios actuales y la evolución de los conceptos (a las cuales haremos referencia como **definiciones modificadas**).

Algunos términos incluidos en las definiciones y notas aparecen destacados en *cursiva* que remiten al lector a otras definiciones. Estas referencias cruzadas tienen por objeto mejorar la comprensión de las interrelaciones entre los distintos términos y conceptos.

En la versión española se han traducido las referencias de cada término del glosario, sin embargo figuran en versión original al final de esta publicación.

* Para facilitar la referencia con el original se ha mantenido el orden alfabético en inglés.

Glosario de Promoción de la Salud: Sección I: Lista de términos básicos



Salud (Health)

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la **Carta de Ottawa** destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.

Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor. La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

Consulte asimismo la definición de *responsabilidad social en materia de salud*.

Promoción de la salud (Health promotion)

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La **Carta de Ottawa** identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Éstas son la *abogacía* por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; *facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y *mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la **Carta de Ottawa** para la promoción de la salud:

Establecer una *política pública saludable*
Crear *entornos que apoyen la salud*
Fortalecer la *acción comunitaria para la salud*
Desarrollar las *habilidades personales*, y
Reorientar los servicios sanitarios

Cada una de estas estrategias y áreas de acción se define con mayor detalle en el glosario.

La **Declaración de Yakarta** sobre la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, julio 1997, confirma que estas estrategias y áreas de acción son esenciales para todos los países. Además, existe una evidencia clara de que:

Los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más eficaces. Los que utilizan combinaciones de estas cinco estrategias son más eficaces que los enfoques de una sola vía.

Los *escenarios para la salud* ofrecen oportunidades prácticas para la aplicación de estrategias globales.

La participación es esencial para sostener los esfuerzos. Las personas tienen que ser el centro de la acción de la promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones para que éstos sean eficaces.

La *alfabetización sanitaria/aprendizaje sanitario* fomenta la participación. El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el *empoderamiento* de las personas y las comunidades.

La **Declaración de Yakarta** 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*

Cada una de estas prioridades se define con mayor detalle en el glosario. El incremento de la capacidad de la comunidad se incluye en la definición de *acción comunitaria para la salud*. El *empoderamiento para la salud* se incluye como definición.

Salud para Todos (Health for all)

La consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida social y económicamente productiva.

Referencia: Glosario de Términos usados en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984.

La Salud para Todos ha servido a la OMS y a sus Estados Miembros como un importante referente para sus estrategias sanitarias durante casi 20 años. Pese a que cada país le ha dado una interpretación diferente dependiendo de sus características sociales y económicas, del estado de salud y de la distribución de la morbilidad de su población y del grado de desarrollo de su sistema sanitario, ha ofrecido una meta a la que aspirar basada en el concepto de la *equidad en salud*. La estrategia de Salud para Todos está siendo replanteada con el fin de garantizar su continuidad en el siglo que viene. Está en fase de desarrollo una nueva política, que la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado en 1998.

Salud pública (Public health)

La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.

Referencia adaptada del “Informe Acheson”, Londres, 1988.

La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la *calidad de vida* de las poblaciones mediante la *promoción de la salud*, la *prevención de la enfermedad* y otras formas de intervención sanitaria. En la literatura sobre *promoción de la salud* se ha establecido una distinción entre la *salud pública* y una nueva salud pública, con el fin de poner de manifiesto los muy distintos enfoques sobre la descripción y el análisis de los *determinantes de la salud*, así como sobre los métodos para solucionar los problemas de salud pública. Esta **nueva salud pública** basa su diferencia en una comprensión global de las formas

en que los *estilos de vida* y las *condiciones de vida* determinan el estado de salud y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, apoyando *estilos de vida* sanos y creando *entornos que apoyan la salud*. Esta distinción entre lo “antiguo” y lo “nuevo” puede no ser necesaria en el futuro conforme se vaya desarrollando y difundiendo un concepto unificado de salud pública.

El concepto de **salud pública ecológica** ha hecho asimismo su aparición en la literatura. Ha evolucionado como respuesta a la naturaleza cambiante de los problemas sanitarios y su conexión con los problemas ambientales mundiales emergentes. Estos nuevos problemas incluyen riesgos ecológicos como la destrucción de la capa de ozono, la contaminación incontrolada e incontrolable del aire y del agua, y el calentamiento de la tierra. Estos hechos ejercen un impacto considerable sobre la salud, que escapa a menudo de los modelos simples de causalidad e intervención.

La salud pública ecológica enfatiza los puntos comunes entre la *salud* y el *desarrollo sostenible*. Se centra en los *determinantes* económicos y ambientales de la *salud* y en los medios para orientar la inversión económica hacia la consecución de los mejores *resultados sanitarios* para la población, una mayor *equidad en salud* y un uso sostenible de los recursos.

Atención Primaria de Salud (Primary health care)

La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

Referencia: Declaración de Alma Ata, OMS, Ginebra, 1978.

La Declaración de Alma Ata subraya que todo el mundo debe tener acceso a una atención primaria de salud y participar en ella. El enfoque de la atención primaria de salud abarca los componentes

siguientes: equidad, implicación/participación de la *comunidad*, intersectorialidad, adecuación de la tecnología y costes permisibles.

Como conjunto de actividades, la atención primaria de salud debe incluir como mínimo la educación para la salud de los individuos y de la comunidad sobre la magnitud y naturaleza de los problemas de salud e indicar los métodos de prevención y el control de estos problemas. Otras actividades esenciales son la promoción de suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta, el abastecimiento de agua potable y un saneamiento básico; la asistencia sanitaria materno-infantil, incluida la planificación familiar; la inmunización, el tratamiento adecuado de enfermedades y lesiones comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

La atención primaria de salud así definida contribuirá en gran medida a abordar muchos de los *prerrequisitos sanitarios* anteriormente indicados. Además, a nivel práctico, existe un amplio campo para la *promoción de la salud* tanto planificada como espontánea a través del contacto diario entre el personal de atención primaria de salud y los individuos de su comunidad. Mediante la *educación para la salud* de los usuarios y la *abogacía* por la salud en beneficio de su comunidad, el personal de atención primaria de salud está en una situación óptima para apoyar las necesidades individuales y para influir en la formulación de las políticas y programas que afectan a la salud de su *comunidad*.

La OMS está revisando en estos momentos el concepto y los temas relativos a la atención primaria de salud.

Prevención de la enfermedad (Disease prevention)

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los *factores de riesgo*, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Referencia: adaptada del Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la *promoción de la salud*. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del *sector sanitario*, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a *factores de riesgo* identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes *comportamientos de riesgo*.

Educación para la salud (Health education)

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la *alfabetización sanitaria*, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de *habilidades personales* que conduzcan a la salud individual y de la *comunidad*.

Referencia: definición modificada.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la *salud*. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la *salud*, sino también la que se refiere a los *factores de riesgo* y *comportamientos de riesgo*, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad

política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la *salud*.

En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la *abogacía* por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término *promoción de la salud*, y lo que aquí se propone es una definición menos extensa de la *educación para la salud* para distinguir entre estos dos términos.

La creación de alianzas supondrá a menudo la *mediación* entre los distintos socios en la definición de los objetivos y normas deontológicas básicas, las áreas de acción conjunta, y los acuerdos sobre la forma de cooperación dentro de la alianza.

Comunidad (Community)

Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.

Referencia: definición modificada.

En muchas sociedades, en especial en los países desarrollados, los individuos no pertenecen a una única comunidad diferenciada, sino que mantienen su afiliación a diversas comunidades basadas en variables tales como el lugar de residencia, el trabajo y los intereses sociales y recreativos.

Acción comunitaria para la salud (Community action for health)

La *acción comunitaria para la salud* se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia para mejorar la *salud*.

Referencia: nueva definición.

La *Carta de Ottawa* pone de relieve la importancia de una acción concreta y eficaz de la *comunidad* en el establecimiento de prioridades en materia de *salud*, la adopción de decisiones y la planificación de estrategias y su implantación con el fin de mejorar la salud. El concepto de *empoderamiento para la salud* de la comunidad guarda estrecha relación con la definición de acción comunitaria para la salud de la Carta de Ottawa. En este concepto, una comunidad empoderada para su salud es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades sanitarias y a satisfacer sus necesidades sanitarias respectivas. Mediante dicha participación, los individuos y las organizaciones de una comunidad que ofrecen apoyo social en materia de salud, abordan los conflictos dentro de la *comunidad*, y adquieren una mayor influencia y control sobre los *determinantes de la salud* de su *comunidad*.

Determinantes de la salud (Determinants of health)

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el *estado de salud* de los individuos o poblaciones.

Referencia: nueva definición.

Los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados. La *promoción de la salud* trata fundamentalmente de la acción y la *abogacía* destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los *comportamientos* y los *estilos de vida saludables*, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas *condiciones de vida* que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos *estilos de vida* y *condiciones de vida*, que determinan el *estado de salud*, son considerados como *resultados intermedios de salud*.

Empoderamiento para la salud (Empowerment for health)

En promoción de la salud, el empoderamiento para la salud es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Referencia: nueva definición.

El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. La *promoción de la salud* abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las básicas *habilidades para la vida* y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la *salud*. En este sentido, la *promoción de la salud* va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los *resultados de salud* que obtienen.

Se establece una distinción entre el **empoderamiento para la salud** del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los *determinantes de la salud* y la *calidad de vida* de su *comunidad*, siendo éste un importante objetivo de la *acción comunitaria para la salud*.

Facilitación (Enabling)

En promoción de la salud, la facilitación significa actuar en *colaboración* con individuos o grupos para conseguir su empoderamiento para la salud mediante la movilización de recursos humanos y materiales, con el fin de promover y proteger su *salud*.

Referencia: nueva definición.

El énfasis que pone esta definición en el *empoderamiento para la salud* mediante la *colaboración* y la movilización de recursos, llama la atención sobre el importante papel que desempeña el personal de salud y otros agentes sanitarios, al actuar como catalizadores de la promoción de la salud, por ejemplo, permitiendo el acceso a la información sanitaria, facilitando el desarrollo de habilidades personales y apoyando el acceso a los procesos políticos que configuran las políticas públicas que afectan la *salud*.

Nota: También “capacitación”, “permitir”, “facultar” han sido términos usados por OPS/OMS para traducir “*enabling*”.

Epidemiología (Epidemiology)

La epidemiología es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.

Referencia: Last, JM. Diccionario de Epidemiología, Reino Unido, 1988.

La información epidemiológica, principalmente aquella que define los riesgos individuales de la población y /o del entorno físico, ha sido la esencia de la *salud pública*, y ha servido de base a las actividades de *prevención de la enfermedad*. Los estudios epidemiológicos utilizan clasificaciones sociales (como el estatus socioeconómico) en el

estudio de la enfermedad en las poblaciones, pero por lo general hacen un uso poco óptimo de las ciencias sociales, incluida la información económica y de política pública, en la investigación y comprensión de la enfermedad y la *salud* de las poblaciones.

La **epidemiología social** ha evolucionado como disciplina durante las dos últimas décadas. La epidemiología social es el estudio de la *salud* y la enfermedad de las poblaciones que se sirve de información social, psicológica, económica y de política pública, utilizando dicha información en la definición de los problemas de *salud pública* y la propuesta de soluciones. Como la disciplina de la epidemiología se sigue desarrollando y expandiendo, tales distinciones irán perdiendo importancia de cara al futuro.

Equidad en salud (Equity in health)

Equidad significa imparcialidad. La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar.

Referencia: Equidad en Salud y Asistencia Sanitaria, OMS, Ginebra, 1996.

La estrategia global de la OMS para lograr la *Salud para Todos* está dirigida fundamentalmente a la consecución de una mayor equidad en salud entre y dentro de las poblaciones y entre los países. Esto conlleva que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su *salud*, a través de un acceso justo a los recursos sanitarios. Equidad en salud no es lo mismo que igualdad en el *estado de salud*. Las desigualdades en cuanto al *estado de salud* entre los individuos y las poblaciones son consecuencias inevitables de las diferencias genéticas, de diferentes condiciones sociales y económicas o de elecciones de un *estilo de vida personal*. La falta de equidad tiene lugar como consecuencia de las diferencias de oportunidades derivadas, por ejemplo, del acceso desigual a los servicios de salud, a una alimentación correcta, a una vivienda adecuada, etc. En tales casos, las desigualdades en cuanto al *estado de salud* surgen como consecuencia de la falta de equidad en materia de oportunidades en la vida.

Conducta orientada hacia la salud (Health behaviour)

Cualquier actividad de una persona, con independencia de su *estado de salud* real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la *salud*, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin.

Referencia: Glosario de Promoción de la Salud, 1986.

Es posible argüir que todo comportamiento o actividad de un individuo tiene alguna influencia sobre la *salud*. En este contexto, puede ser útil distinguir entre los comportamientos que se adoptan deliberadamente con el fin de promover o proteger la *salud* (tal como indica la definición anterior), y aquellos que puedan adoptarse con independencia de las consecuencias que puedan tener para la *salud*. Las conductas orientadas hacia la salud se distinguen de las *conductas de riesgo*, en que estas son comportamientos asociados a una mayor susceptibilidad para una causa específica de mala salud.

Las *conductas orientadas hacia la salud* y las *conductas de riesgo* a menudo se agrupan en unos patrones más complejos de comportamientos conocidos como *estilos de vida*.

Comunicación para la salud (Health communication)

La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

Referencia: adaptado de Comunicación, Educación y Participación: Un marco y Guía de Actuación, OMS (AMPRO/PAHO), Washington, 1996.

La comunicación para la salud está dirigida a mejorar el *estado de salud* de los individuos y las poblaciones. Buena parte de la cultura moderna se trasmite a través de los medios informativos y los multimedia, lo cual tiene implicaciones tanto positivas como negativas para la *salud*. Las investigaciones han demostrado que programas de *promoción de la salud*, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a *estilos de vida* saludables.

La comunicación para la salud abarca varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el marketing social. Puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas y los multimedia a las tradicionales y específicas a una cultura, tales como la narración de historias, guiñoles y canciones; también puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, o ser incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los seriales de radio y televisión.

Los avances en los medios de comunicación, en especial de los multimedia y de la nueva tecnología de la información, siguen mejorando el acceso a la información para la salud. A este respecto, la comunicación para la salud se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor *empoderamiento para la salud* de los individuos y las *comunidades*.

Desarrollo de la salud (Health development)

El desarrollo de la salud es el proceso de mejora continua y progresiva del *estado de salud* de los individuos y grupos de una población.

Referencia: Sistema de Información sobre Terminología, OMS, Ginebra, 1997.

La **Declaración de Yakarta** describe *la promoción de la salud* como un elemento esencial del desarrollo de la salud.

Expectativa de salud (Health expectancy)

La expectativa de salud es una medida basada en la población que guarda relación con la proporción de esperanza de vida estimada como saludable y satisfactoria, o exenta de dolencia, enfermedad y discapacidad, conforme a unas normas y percepciones sociales y a criterios profesionales.

Referencia: nueva definición.

La expectativa de salud pertenece a una nueva generación o tipo de indicador sanitario que está siendo desarrollado en la actualidad. Estos indicadores tienen por objeto crear medidas más sensibles a la dinámica de la salud y a sus *determinantes*. Los indicadores de la expectativa de salud combinan información correspondiente a tablas de esperanza de vida y encuestas de salud de las poblaciones. Se deben basar en la expectativa de vida a nivel de país o zona geográfica similar.

Como ejemplos de indicadores de expectativa de salud actualmente en uso podemos citar los años de vida libres de discapacidad (DFLY) y los años de vida ajustados por la calidad (QALY). Éstos se centran principalmente en medir durante cuánto tiempo los individuos llevan una vida libre de discapacidad, trastornos y/o enfermedades crónicas. La *promoción de la salud* tiene por objeto extender lo que se entiende como expectativa de salud más allá de la ausencia de enfermedad, trastorno y discapacidad hacia medidas positivas para crear, mantener y proteger la salud, centradas en la duración de la vida saludable.

Ganancia de salud (Health gain)

La ganancia de salud es una forma de expresar las mejoras en los *resultados de salud*. Se puede utilizar para reflejar las ventajas de una forma de intervención sanitaria frente a otra para conseguir la máxima ganancia de salud.

Referencia: nueva definición.

La **Declaración de Yakarta** indica que la promoción de la salud “actúa sobre los *determinantes de la salud* para conseguir la máxima ganancia de salud” para las personas.

Consulte asimismo las definiciones de *resultados de salud* y *resultados de salud intermedios*.

Metas de salud (Health goal)

Las metas de salud resumen los *resultados de salud* que, a la luz de los conocimientos y los recursos existentes, un país o comunidad puede esperar alcanzar en un período de tiempo definido.

Referencia: nueva definición.

Las metas de salud son declaraciones generales de intenciones y aspiraciones destinadas a reflejar los valores de la *comunidad* en general y del *sector sanitario* en particular, en relación con una sociedad sana. En muchos países las metas y objetivos de salud sirven también como referencia para decidir la dirección y prototipos de sus inversiones en salud. La OMS ha apoyado y promovido el desarrollo y uso de los objetivos y metas de salud a nivel mundial, regional, nacional y local.

Indicador de salud (Health indicator)

Un indicador de salud es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo).

Referencia: definición modificada.

Los indicadores de salud se pueden utilizar para definir problemas de *salud pública* en un momento concreto, para indicar los cambios temporales en el nivel de salud de una población o individuo, para definir las diferencias en la salud de las poblaciones, y para evaluar en que medida se están alcanzando los objetivos de un programa.

Los indicadores de salud que pueden incluir mediciones sobre falta de salud o enfermedad, se usan más comúnmente para medir los *resultados de salud*, o aspectos positivos de salud (como la *calidad de vida*, las *habilidades de vida*, o las *expectativas de salud*), y las conductas y acciones de los individuos relacionadas con la salud. Pueden incluir asimismo indicadores que midan las condiciones sociales, económicas y del entorno físico en su relación con la salud y las medidas de *alfabetización sanitaria* y de *política pública saludable*. Este último grupo de indicadores se puede utilizar para medir los *resultados de salud intermedios* y los *resultados de la promoción de la salud*.

Alfabetización para la salud (Health literacy)

La alfabetización para la salud está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena *salud*.

Referencia: nueva definición.

La alfabetización para la salud supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de los *estilos de vida* y de las *condiciones* personales de vida. De esta manera, la alfabetización para la salud supone algo más que poder leer un folleto y pedir citas. Mediante el acceso de las personas a la información sanitaria, y su capacidad para utilizarla con eficacia, la alfabetización para la salud es crucial para el *empoderamiento para la salud*. La alfabetización para la salud depende de niveles más generales de alfabetización. Una baja alfabetización general puede afectar la *salud* de las personas directamente, ya que limita su desarrollo personal, social y cultural, además de impedir el desarrollo de la alfabetización para la salud.

Resultados de salud (Health outcomes)

Un cambio en el *estado de salud* de un individuo, grupo o población atribuible a una intervención o serie de intervenciones planificadas, independientemente de que la intervención tenga o no por objetivo modificar el *estado de salud*.

Referencia: nueva definición.

Esta definición subraya los resultados de las intervenciones planificadas (a diferencia, por ejemplo, de una exposición fortuita al riesgo), y que dichos resultados pueden beneficiar a individuos, grupos o poblaciones enteras. Las intervenciones pueden incluir las políticas y consiguientes programas del Gobierno, las leyes y reglamentos, o los servicios y programas sanitarios, incluidos los programas de *promoción de la salud*. Pueden incluir también los resultados de salud deseados o no de las políticas del gobierno en sectores diferentes al sanitario. Los resultados sanitarios se suelen evaluar utilizando *indicadores de salud*. Consulte asimismo las definiciones de *resultados de salud intermedios* y *resultados de la promoción de la salud*.

Política sanitaria (Health policy)

Declaración o directriz oficial dentro de las instituciones (especialmente del Gobierno) que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas.

Referencia: definición modificada.

La política sanitaria suele ser promulgada mediante legislación u otras formas de normativas que definen la reglamentación e incentivos que hacen posible la prestación de los servicios y programas sanitarios y el acceso a estos últimos. La política sanitaria se distingue en estos momentos de la *política pública saludable* por su preocupación primordial por los servicios y programas sanitarios. El progreso futuro de las políticas sanitarias podrá ser observado en la medida en que estas puedan llegar a definirse como *políticas públicas saludables*.

Como con la mayor parte de las políticas, las políticas sanitarias surgen de un proceso sistemático de apoyo a las acciones para la *salud pública* basadas en la evidencia disponible junto con las preferencias de la comunidad, las realidades políticas y la disponibilidad de recursos.

Hospitales promotores de salud (Health promoting hospitals)

Un hospital promotor de salud no solamente ofrece servicios integrales médicos y de enfermería de alta calidad, sino que también desarrolla una identidad corporativa que abarca los objetivos de la *promoción de la salud*, desarrolla una estructura y una cultura organizativas de promoción de la salud, incluida la participación activa de los pacientes y de todos los miembros de la plantilla, se convierte a sí mismo en un entorno físico que promueve la salud y coopera activamente con su *comunidad*.

Referencia: basada en la Declaración de Budapest sobre Hospitales Promotores de la Salud, OMS, (EURO), Copenhague, 1991.

Los hospitales promotores de salud adoptan acciones destinadas a promover la *salud* de sus pacientes, de su personal y de la comunidad donde están emplazados. Los hospitales promotores de salud tratan activamente de convertirse en “organizaciones saludables”. Los hospitales promotores de la salud se están implantando desde 1988 y se ha desarrollado una red internacional para promover la adopción de este concepto en los hospitales y otros centros de asistencia sanitaria.

Escuelas promotoras de salud (Health promoting schools)

Una escuela promotora de salud se define como una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar.

Referencia: Promoción de la Salud a través de la Escuela, Informe de un Comité Experto de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela, OMS, Serie de Informes Técnicos N°870.WHO, Ginebra, 1997.

Con el fin de lograr este objetivo, una escuela promotora de salud implica al personal de salud y de educación, a los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad, en la tarea de promover la salud. Fomenta la *salud* y el aprendizaje con todos los medios a su alcance, y hace todo lo que está en su mano para ofrecer ambientes favorables para la salud y una serie de programas y servicios clave de promoción y *educación* para la salud. Una escuela promotora de la salud aplica políticas, prácticas y otras medidas que respetan la autoestima del individuo, ofrece oportunidades múltiples de desarrollo y reconoce sus esfuerzos e intenciones, al igual que los logros personales. Hace todo lo que está en su mano por mejorar la salud del personal del centro, las familias y los miembros de la comunidad, además de los estudiantes, y trabaja con los líderes de la comunidad para ayudarles a comprender cómo puede la *comunidad* contribuir a la *salud* y a la educación.

La Iniciativa de la OMS de Salud Escolar Mundial tiene por objeto ayudar a todas las escuelas a convertirse en “promotoras de salud”, por ejemplo, alentando y apoyando redes internacionales, nacionales y subnacionales de escuelas promotoras de salud y ayudando a crear estructuras nacionales que promuevan la salud a través de las escuelas.

Evaluación de la promoción de la salud (Health promotion evaluation)

La evaluación de la promoción de la salud es una valoración del grado en que las acciones de *promoción de la salud* alcanzan un resultado “estimado”.

Referencia: nueva definición.

El grado en que las acciones de *promoción de la salud* permiten a los individuos o a las comunidades ejercer control sobre su *salud*, constituye un elemento primordial de la evaluación de la promoción de la salud.

En muchos casos, resulta difícil mostrar la relación entre actividades concretas de promoción de la salud y los *resultados de salud*. Esto puede deberse a diversas razones, por ejemplo, a las dificultades técnicas para aislar las causas y los efectos en las situaciones complejas de la “vida real”. En consecuencia, los modelos de evaluación de *promoción de la salud* más recientes establecen una distinción entre distintos tipos de resultados y sugieren una jerarquía entre ellos. Los resultados de *promoción de la salud* constituyen el primer punto de evaluación y reflejan las modificaciones de aquellos factores personales, sociales y ambientales que permiten mejorar el control de las personas sobre su *salud*. Los cambios en los *determinantes de la salud* se definen como *resultados intermedios de salud*. Los cambios en el *estado de salud* constituyen los *resultados de salud*.

En buena parte de los casos, también se “valora” el proceso mediante el cual son alcanzados distintos resultados. En la valoración del proceso, la evaluación de las actividades de promoción de la salud puede ser **participativa**, implicando a todos aquellos que tengan

interés en la iniciativa; **interdisciplinaria**, implicando diversas perspectivas disciplinarias e **integrada** en todas las fases de desarrollo y aplicación de una iniciativa de promoción de la salud; y puede también contribuir a capacitar a los individuos, las *comunidades*, las organizaciones y los gobiernos para abordar los problemas de salud.

Resultados de la promoción de la salud (Health promotion outcomes)

Los resultados de la promoción de la salud son cambios producidos en las características y habilidades personales, o en las normas y acciones sociales, en las prácticas organizativas y en las políticas públicas, atribuibles a las actividades de *promoción de la salud*.

Referencia: nueva definición.

Los resultados de promoción de la salud constituyen los resultados más inmediatos de las actividades de *promoción de la salud* y por lo general están dirigidos al cambio en los *determinantes de la salud* modificables. Los resultados de la promoción de la salud incluyen la *alfabetización para la salud*, la *política pública saludable* y la *acción comunitaria para la salud*. Consulte asimismo las definiciones de *resultados de salud* y *resultados de salud intermedios*.

Sector sanitario (Health sector)

El sector sanitario está compuesto por servicios sanitarios públicos y privados (incluidos los servicios de *promoción de la salud*, *prevención de la enfermedad*, diagnóstico, tratamiento y asistencia), las políticas y actividades de los departamentos y ministerios de salud, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de la *comunidad* que prestan servicios de salud y las asociaciones profesionales.

Referencia: adaptada del Glosario de Términos usados en la serie Salud para Todos N°9, OMS, Ginebra, 1984.

Estado de salud (Health status)

Descripción y/o medida de la *salud* de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a *indicadores de salud*.

Referencia: adaptada del Glosario de Términos usados en la serie Salud para Todos N°9, OMS, Ginebra, 1984.

Objetivos de salud (Health target)

Los objetivos de salud indican, en relación con una población determinada, la cantidad de cambios (usando un *indicador de salud*) que razonablemente cabe esperar dentro de un período 24 de tiempo definido. Los objetivos se basan por lo general en cambios específicos y mensurables de los *resultados de salud* o de los *resultados de salud intermedios*.

Referencia: nueva definición.

Los objetivos de salud definen los pasos concretos que se pueden dar para alcanzar *las metas de salud*. La fijación de objetivos ofrece asimismo un enfoque para la evaluación de los progresos en relación con una *política de salud* o un programa definidos estableciendo cotas que sirvan de referencia para medir los progresos. Para fijar los objetivos es preciso que exista un *indicador de salud* relevante e información sobre la distribución de dicho indicador dentro de una población de interés. También requiere una estimación de las tendencias actuales y tendencias probables futuras en relación con el cambio en la distribución del indicador y la comprensión del potencial para cambiar la distribución del indicador en la población de interés.

Ciudades saludables (Healthy cities)

Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades.

Referencia: Terminología de la Conferencia Europea de Salud, Sociedad y Alcohol: Un glosario con equivalentes en francés, alemán y ruso, OMS (EURO), Copenhague, 1995.

El proyecto de las Ciudades Saludables de la OMS es un proyecto de desarrollo a largo plazo cuyo objetivo consiste en situar la *salud* en la agenda de las ciudades de todo el mundo y crear una circunscripción de apoyo a la *salud pública* de ámbito local. El concepto de las ciudades saludables está evolucionando para abarcar otras formas de población incluidos los pueblos y áreas metropolitanas saludables.

Islas saludables (Healthy islands)

Una isla saludable es aquella que está comprometida e implicada en un proceso de consecución de una mejor salud y *calidad de vida* para sus habitantes, así como también de entornos físicos y sociales más saludables en el contexto del *desarrollo sostenible*.

Referencia: adaptada de la Declaración de la Isla Yanuca, OMS (WPRO), Manila, 1995.

La **Declaración de la Isla Yanuca** indica que las Islas Saludables son lugares donde los niños son alimentados corporal y espiritualmente; los entornos invitan al aprendizaje y al esparcimiento; las personas trabajan y envejecen con dignidad; y donde el equilibrio ecológico es fuente de orgullo. Esta Declaración fue ratificada por los Ministros de Salud de catorce naciones de las Islas del Pacífico en 1995, habiéndose convertido desde entonces en fuente de referencia interregional para los programas de Islas Saludables de todo el mundo.

Política pública saludable (Healthy public policy)

Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la *salud* y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un *entorno de apoyo* que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.

Referencia: Recomendaciones de la Conferencia de Adelaida sobre Política Pública Saludable, OMS, Ginebra, 1988.

La **carta de Ottawa** puso de relieve el hecho de que la acción de *promoción de la salud* va más allá del sector de asistencia sanitaria, subrayando que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y a todos los niveles del gobierno. Un elemento importante en la creación de una política pública saludable es la noción de la rendición de cuentas sobre la *salud*. Los gobiernos son los últimos responsables ante los ciudadanos de las consecuencias para la salud de sus políticas o de la falta de ellas. Un compromiso sobre políticas públicas saludables significa que los gobiernos deben medir e informar sobre sus *inversiones sanitarias* y los consecuentes *resultados de salud* y sobre los *resultados de salud intermedios* de sus inversiones y políticas generales, en un lenguaje que todos los grupos de la sociedad comprendan con facilidad. Estrechamente relacionada con el concepto de la promoción de la salud de una política pública saludable, está la estrategia de la *inversión para la salud*. La inversión para la salud es una estrategia destinada a optimizar el impacto de las políticas públicas en materia de promoción de la salud.

Infraestructura para la promoción de la salud (Infrastructure for health promotion)

Son aquellos recursos humanos y materiales, estructuras organizativas y administrativas, políticas, reglamentaciones e incentivos, que facilitan una respuesta organizada, de la promoción de la salud, a los temas y desafíos de la *salud pública*.

Referencia: nueva definición.

Es posible encontrar estas infraestructuras en diversos tipos de estructuras organizativas, que incluyen la *atención primaria de salud*, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de *autoayuda*, además de los organismos y fundaciones dedicados a la promoción de la salud. Pese a que muchos países cuentan con una estructura específica de *promoción de la salud*, los mayores recursos humanos se encuentran entre todo el personal sanitario, los trabajadores de otros sectores ajenos a la *salud* (por ejemplo, educación, bienestar social), y en las acciones de personas profanas dentro de cada *comunidad*. Las infraestructuras de promoción de la salud se pueden establecer no solo con recursos y estructuras tangibles, sino también a través de la concienciación pública y política sobre los temas de salud y la participación en las acciones para abordar esta problemática.

Resultados intermedios de salud (Intermediate health outcomes)

Los resultados intermedios de salud son cambios producidos en los *determinantes de la salud*, especialmente cambios en los *estilos de vida* y en las *condiciones de vida*, que son atribuibles a una intervención o intervenciones planificadas, incluyendo la *promoción de la salud*, la *prevención de la enfermedad* y la *atención primaria de salud*.

Referencia: nueva definición.

Consulte asimismo las definiciones *determinantes de la salud*, *resultados de salud* y *resultados intermedios de salud*.

Colaboración intersectorial (Intersectoral collaboration)

Relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr *resultados de salud* o *resultados intermedios de salud*, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector *sanitario* pueda lograr actuando en solitario.

Referencia: modificado de Acción Intersectorial para la Salud: Piedra Angular de Salud Para Todos en el Siglo XXI, OMS, Ginebra, 1997.

La acción sanitaria intersectorial es considerada primordial para el logro de una mayor *equidad en salud*, especialmente en aquellos casos en que el progreso dependa de decisiones y acciones de otros sectores, como la agricultura, la educación y las finanzas. Un objetivo importante de la acción intersectorial consiste en lograr una mayor concienciación sobre las consecuencias sanitarias de las decisiones políticas y las prácticas organizativas de distintos sectores, y con ello, un movimiento en la dirección de unas *políticas públicas saludables* y prácticas. No toda la acción sanitaria intersectorial tiene que implicar al *sector sanitario*. Por ejemplo, en algunos países, los sectores policiales y del transporte podrían aunar fuerzas para adoptar acciones destinadas a reducir los accidentes ocasionados por el transporte por carretera. Tales acciones, aunque destinadas explícitamente a reducir los accidentes, no siempre involucrarían al *sector sanitario*. La colaboración intersectorial se entiende cada vez más como una cooperación entre diferentes sectores de la sociedad, como el sector público, la sociedad civil y el sector privado.

Inversión para la salud (Investment for health)

La inversión para la salud se refiere a aquellos recursos que se dedican explícitamente a la producción de *salud* y la *ganancia de salud*. Éstos pueden ser invertidos por organismos públicos y privados, y por los ciudadanos, a título individual y de grupo. La inversión para estrategias está basada en el conocimiento acerca de los *determinantes de la salud*, siendo su objetivo conseguir un compromiso político para las *políticas públicas saludables*.

Referencia: nueva definición.

La inversión para la salud no está limitada a aquellos recursos que se dedican al suministro y uso de servicios sanitarios y puede incluir, por ejemplo, las inversiones que realizan los ciudadanos (a título individual y colectivo) en educación, vivienda, el empoderamiento para la salud de las mujeres, o el desarrollo de la infancia. Una mayor inversión sanitaria supone asimismo una reorientación de la distribución de los recursos existentes dentro del *sector sanitario* hacia la *promoción de la salud* y la *prevención de la enfermedad*. Una proporción considerable de las inversiones para la salud son asumidas por los ciudadanos en el contexto de su vida cotidiana como parte de sus estrategias personales y familiares de mantenimiento de su salud.

Consulte asimismo las definiciones *política pública saludable* y *entornos que apoyan la salud*.

Declaración de Yakarta sobre la Conducción de la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI (Yakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century)

Consulte la definición de *promoción de la salud* (sección I).

Habilidades para la vida (Life Skills)

Las habilidades para la vida son capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana.

Referencia: Educación en Habilidades de Vida en las Escuelas, OMS, Ginebra, 1993.

Las habilidades para la vida son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie. Como ejemplos de habilidades de vida individuales se pueden citar la toma de decisiones y la solución de problemas, el pensamiento creativo y crítico, el conocimiento de sí mismo y la empatía, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal y la capacidad para hacer frente a las emociones y manejar el estrés. Las habilidades de vida tal y como se definen mas arriba son elementos constitutivos fundamentales del desarrollo de las *habilidades personales* para la *promoción de la salud* descritas como una de las áreas de acción clave en la **Carta de Ottawa**.

Estilo de vida (estilos de vida que conducen a la salud) [Lifestyle (lifestyles conductive to health)]

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las *condiciones de vida* socioeconómicas y ambientales.

Referencia: definición modificada.

Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento

identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la *salud* ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las *condiciones sociales de vida* que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida.

Condiciones de vida (Living conditions)

Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la *salud*, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

Referencia: definición modificada.

La acción de la *Carta de Ottawa* destinada a crear ambientes favorables para la *salud* se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud.

Mediación (Mediation)

En *promoción de la salud*, es un proceso mediante el cual los distintos intereses (personales, sociales, económicos) de los individuos y de las *comunidades*, así como diferentes sectores (público y privado) son puestos de acuerdo de forma que promuevan y protejan la salud.

Referencia: nueva definición.

La introducción de cambio en los *estilos de vida* y en las *condiciones de vida* de las personas produce inevitablemente conflictos entre los distintos sectores e intereses de una población. Dichos conflictos pueden surgir, por ejemplo, frente a dificultades con respecto al acceso, uso y distribución de los recursos o a limitaciones impuestas a las prácticas individuales u organizativas. La resolución de tales conflictos por vías que promuevan la salud puede suponer una aportación importante por parte de los que trabajan en promoción de la salud, incluida la aplicación de sus habilidades para *abogar por la salud*.

Red (Network)

Agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza.

Referencia: nueva definición.

La OMS ha iniciado y mantiene activamente varias redes de *promoción de la salud* centradas en *escenarios* y cuestiones claves. Estas incluyen, por ejemplo, la red intersectorial de *ciudades saludables*, la red de *escuelas promotoras de salud* y las redes de países de la OMS para la promoción de la salud tales como la iniciativa megapaíses de la OMS. También están siendo establecidas redes de redes. Como ejemplo podemos citar la iniciativa de la OMS (EURO) “Networking the networks” (conectando las redes) y las iniciativas mundiales de creación de redes de promoción de la salud destinadas a crear una *alianza mundial para la promoción de la salud*.

Colaboración para la promoción de la salud (Partnership for health promotion)

La colaboración para la promoción de la salud es un acuerdo voluntario entre dos o más socios que deciden trabajar en cooperación para obtener un conjunto de *resultados de salud* compartidos.

Referencia: nueva definición.

Dicha colaboración pueden formar parte de una *colaboración intersectorial* para la salud o basarse en *alianzas* para la promoción de la salud. Pueden limitarse a la búsqueda de un fin claramente definido (como conseguir el desarrollo e implantación de legislación) o ser continuadas, abarcando una amplia gama de cuestiones e iniciativas. La *promoción de la salud* está explorando cada vez más las colaboraciones entre el sector público, la sociedad civil y el sector privado.

Consulte asimismo las definiciones de *responsabilidad social en materia de salud* y *Atención primaria de salud* (sección I).

Nota: También alianzas estratégicas ha sido usado por OPS/OMS para traducir partnership.

Habilidades personales (Personal skills)

Consulte la definición de *habilidades de vida*.

Calidad de vida (Quality of life)

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Referencia: Evaluación de la Calidad de Vida, Grupo WHOQOL, 1994. ¿Por qué Calidad de Vida?, Grupo WHOQOL. En: Foro Mundial de la Salud, OMS, Ginebra, 1996.

Esta definición pone de manifiesto criterios que afirman que la calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva, con dimensiones tanto positivas como negativas, y que está arraigada en un contexto cultural, social y ambiental. La OMS ha identificado seis extensas áreas que describen aspectos fundamentales de la calidad de vida en todas las culturas: un área física (p.e., la energía, la fatiga), un área psicológica (p.e., sentimientos positivos), el nivel de independencia (p.e., movilidad), las relaciones sociales (p.e., apoyo social práctico), el entorno (p.e., la accesibilidad a la asistencia sanitaria) y las creencias personales/espirituales (p.e., significado de la vida). Los ámbitos de la *salud* y la calidad de vida son complementarios y se superponen.

La calidad de vida refleja la percepción que tienen los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien de que se les están negando oportunidades de alcanzar la felicidad y la autorealización, con independencia de su *estado de salud* físico, o de las condiciones sociales y económicas. La meta de mejorar la calidad de vida, junto con la prevención de una mala salud evitable, ha cobrado una mayor importancia en *promoción de la salud*. Esto es especialmente importante en relación con la satisfacción de las necesidades de las personas de edad avanzada, los enfermos crónicos, los enfermos terminales y las poblaciones discapacitadas.

Reorientación de los servicios sanitarios (Re-orienting health services)

La reorientación de los servicios sanitarios se caracteriza por una preocupación más explícita en lograr *resultados de salud* para la población, reflejados en las formas de organización y financiación del Sistema Sanitario. Esto debe llevar a un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios que se centre en las necesidades del individuo como una persona completa, en equilibrio con las necesidades de grupos de la población.

Referencia: adaptada de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

La **Carta de Ottawa** pone asimismo de relieve la importancia de la contribución del *sector sanitario* para alcanzar la salud. La responsabilidad para lograrlo la comparten los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos, a los cuales se suman los individuos y las comunidades a quienes sirve el *sector sanitario*. La mayoría de las veces, esto requiere un aumento de las acciones de *promoción de la salud y prevención de la enfermedad* para alcanzar un equilibrio óptimo entre las inversiones en servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, asistencia y rehabilitación. No siempre es necesario alcanzar este aumento incrementando la actividad directa del sistema sanitario. Puede que la acción de sectores ajenos al *sector sanitario* resulte más eficaz para conseguir *resultados de salud* mejores. Es necesario que los gobiernos reconozcan el papel clave que desempeña el *sector sanitario* como apoyo de dicha acción intersectorial para la salud.

Consulte asimismo la definición *Hospitales promotores de salud*.

Conducta de riesgo (Risk behaviour)

Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente.

Referencia: definición modificada.

Las conductas de riesgo suelen definirse como “arriesgadas” en base a datos epidemiológicos y sociales. Los cambios de las conductas de riesgo constituyen las metas primordiales de la *prevención de la enfermedad*, habiendo sido utilizada tradicionalmente la *educación para la salud* para alcanzar estas metas. Dentro del marco más amplio de promoción de la *salud*, la conducta de riesgo puede ser considerada como una respuesta o mecanismo, para hacer frente a *condiciones de vida adversas*. Las estrategias de respuesta incluyen el desarrollo de *habilidades de vida* y la creación de *entornos que apoyan la salud*.

Factor de riesgo (Risk factor)

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Referencia: definición modificada.

Como sucede con las *conductas de riesgo*, una vez que los factores de riesgo han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de *promoción de la salud*.

Autoayuda (Self help)

En el contexto de la *promoción de la salud*, todas aquellas medidas llevadas a cabo por profanos (es decir, no profesionales sanitarios), con el fin de movilizar los recursos necesarios para promover, mantener o restaurar la salud de los individuos y de las comunidades.

Referencia: definición modificada.

Aunque la autoayuda suele ser entendida como la acción que emprenden individuos o *comunidades* y que beneficia directamente a aquellos que adoptan dicha acción, puede también abarcar la ayuda mutua entre individuos y grupos. La autoayuda puede incluir asimismo el autocuidado (como la automedicación) y los primeros auxilios en el contexto social normal de las vidas cotidianas de las personas.

Escenarios para la salud (Settings for health)

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar.

Referencia: nueva definición.

Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la *salud*. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Las acciones para promover la salud a través de distintos escenarios, pueden adoptar muchas formas diferentes, que a menudo consisten en algún tipo de modificación organizativa, incluido el cambio del entorno físico, de la estructura de la organización, de la administración y de la gestión. Los escenarios también se pueden utilizar para promover la *salud* llegando a las personas que trabajan en ellos, usándolos para acceder a los servicios, y haciendo que interactúen con la *comunidad*. Como ejemplos de escenarios se pueden citar los centros de enseñanza, los lugares de trabajo, los hospitales, las poblaciones y las ciudades.

Capital social (Social capital)

El capital social representa el grado de cohesión social que existe en las *comunidades*. Se refiere a los procesos entre personas que establecen *redes*, normas y compromisos sociales y facilitan la coordinación y cooperación para su beneficio mutuo.

Referencia: nueva definición.

El capital social se crea a partir de las múltiples interacciones cotidianas que tienen lugar entre las personas y está expresado en estructuras como los grupos cívicos y religiosos, los vínculos familiares, las *redes* informales de la comunidad, y las normas de voluntariado, el altruismo y los compromisos. Cuánto más fuertes son estas redes y vínculos, mayor probabilidad existe de que los miembros de una *comunidad* cooperen para su beneficio mutuo. De esta manera, el capital social crea *salud*, pudiendo potenciar los beneficios de las *inversiones sanitarias*.

Redes sociales (Social networks)

Relaciones y vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización del *soporte social* a favor de la salud.

Referencia: definición modificada.

Una sociedad estable tiene muchísimas más probabilidades de tener establecidas redes sociales que faciliten el acceso al *soporte social*. Influencias desestabilizadoras como un alto índice de desempleo, planes de reubicación de viviendas a gran escala y una rápida urbanización, pueden dar lugar a una desorganización grave de las redes sociales. En tales circunstancias, la acción destinada a promover la salud se podría centrar en apoyar el restablecimiento de redes sociales.

Responsabilidad social para la salud (Social responsibility for health)

La responsabilidad social para la salud se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la *salud*.

Referencia: Declaración de Yakarta sobre la Conducción de la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI, OMS, Ginebra, 1997.

Las políticas y prácticas que aplican los sectores público y privado deben de evitar perjudicar la *salud* de los individuos; proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de los recursos; restringir la producción y el comercio de productos y sustancias inherentemente perjudiciales y desalentar las prácticas de marketing nocivas para la salud; proteger al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo, e incluir evaluaciones del impacto sanitario centradas en la *equidad* como parte integral del desarrollo de las políticas.

Consulte asimismo la definición *política pública saludable*.

Soporte social (Social support)

Aquella asistencia para las personas y los grupos desde dentro de sus *comunidades* que puede servirles de ayuda para afrontar los acontecimientos y las *condiciones de vida* adversos y puede ofrecer un recurso positivo para mejorar la *calidad de vida*.

Referencia: definición modificada.

El soporte social puede incluir apoyo emocional, intercambio de información y suministro de recursos y servicios materiales. Actualmente el soporte social está considerado como un importante *determinante de la salud* y como elemento esencial del *capital social*.

Entornos que apoyan la salud (Supportive environments for health)

Los entornos que apoyan la salud ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la *salud*, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su *comunidad* local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.

Referencia: adaptada de la Declaración de Sundsvall sobre Entornos que Apoyan la Salud, OMS, Ginebra, 1991.

La acción destinada a crear entornos que apoyan la salud posee muchas dimensiones, que pueden incluir la acción política directa, cuyo objetivo es desarrollar y aplicar políticas y reglamentos que contribuyan a crear entornos de apoyo; la acción económica, especialmente en relación con el fomento de un desarrollo económico sostenido; y la acción social.

Nota: También ambiente favorable a la salud ha sido usado para traducir este término.

Desarrollo sostenible (Sustainable development)

El desarrollo sostenible se define como aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades (WCED 1987). Incorpora numerosos elementos y sectores, incluido el *sector sanitario*, que deben contribuir a lograr dicho desarrollo.

Referencia: Nuestro Futuro Común: Informe de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo (WCED), 1987. Salud y Medio Ambiente en el Desarrollo Sostenible. Cinco Años después de la Cumbre Mundial, OMS, Ginebra, 1997.

Los seres humanos están en el centro del desarrollo sostenible. El desarrollo sostenible se refiere al uso de los recursos y a la orientación de las inversiones y del desarrollo tecnológico e institucional, de manera que se garantice un desarrollo y uso de los recursos actuales que no comprometan la *salud* y el bienestar de las generaciones futuras.

No existe un único medio óptimo que permita organizar la compleja relación desarrollo-medio ambiente-salud, que ponga de manifiesto todas sus interacciones y enfoques posibles para las intervenciones de *salud pública*. En la *promoción de la salud*, el desarrollo sostenible es particularmente importante para crear una *política pública saludable y entornos que apoyan la salud* de manera que mejoren las *condiciones de vida*, apoyen los *estilos de vida* saludables, y alcancen una mayor *equidad en salud* tanto ahora como en el futuro.

Referencias (References)



(Listed in order of publication)*

World Health Organization. Constitution.WHO, 1948.

Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR.WHO, Geneva, 1978.

New Approaches to Health Education in Primary Health Care: Report of WHO Expert Committee. Technical Report Series 690.WHO, Geneva, 1983.

Glossary of Terms used in Health for All series (N°9). WHO, Geneva, 1984.

Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. WHQ Geneva, 1986.

Nutbeam, D. Health Promotion Glossary (**original Health Promotion Glossary**). In: Health Promotion Journal 1.1, **113-127,1986**.

Our Common Future: Report of the World Commission on Environment and Development (WCED). Oxford University Press, U K, 1987.

Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function (“Acheson Report”). London, HMSO, 1988.

Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. WHO/HPR/HEP /95.2. WHO, Geneva, 1988.

Last, JM. Dictionary of Epidemiology. Oxford University Press, U K, 1988.

Promoting Health in Developing Countries: A Call for Action. WHO/HEP /90.1. WHO, Geneva, 1990.

Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. WHO /HPR/HEP/95.3.WHO, Geneva, 1991.

Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991.

Badura, B. and Kickbusch, I. Health promotion research: Towards a new social epidemiology. Series N° 37. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991.

Life skills education in schools (unpublished document 1991) WHO/MNH/PSF/93.7A. WHO, Geneva, 1993.

Dhillon, HS. and Philip L. Health promotion and community action for health in developing countries. WHO, Geneva, 1994.

Quality of Life Assessment: international perspectives. Proceedings of the joint meeting organized by the World Health Organization and the Foundation IPSEN in Paris, July 2-3, 1993. In: Orley J, Kuyken W (eds.). Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest. Springer-Verlag, Berlin, 1994.

Terminology for the European Conference on Health, Society and Alcohol: A glossary with equivalents in French, German and Russian. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995.

Development Communication in Action. Report of the Inter Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development. HED/92.5. WHO, Geneva, 1995.

Yanuca Island Declaration. WHO Regional Office for the Western Pacific. WPR/RC46/INF.DOC./1. Manila, 1995.

Renewing the Health for All Strategy: Guiding principles and essential issues for the elaboration of a policy for equity, solidarity, and health. WHO, Geneva, 1995.

Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action. WHO Regional Office for the Americas/Pan American Sanitary Bureau, Washington, 1996.

Promoting Schools through Schools. The World Health Organization's Global School Health Initiative. WHO/H PR/H EP/96.4. WHO, Geneva, 1996.

Equity in Health and Health Care. WHO/ARA/96.1.WHO, Geneva, 1996.

What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum, Vol.17,p.354- 356.WHO, Geneva, 1996.

Health and Environment in Sustainable Development. Five Years after the Earth Summit. WHO/EHG/ 97.8.WHO, Geneva, 1997.

Kickbusch 1. Health Promoting Environments - the next steps. Australian and New Zealand Journal of Public Health. Supplement July 1997.

Promoting Health through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series N° 870.WHO, Geneva, 1997.

Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health for All in the 21st Century.WHO/PPE/PAC/97.6. WHO, Geneva, 1997.

The Yakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. HPR/HEP/41CHP/BR/97.4.WHO, Geneva, 1997.

Terminology Information System (available on Internet). WHO, Geneva, 1997.

*This references list is built predominantly on WHO sources. For further information relevant publications refer to: Health Promotion. Bibliography. WHO/HPR/HEP/41 CHP/R5/97.2. WHO, Geneva, 1997.

El Glosario de Promoción de la Salud está disponible en su versión original en Internet <http://www.who.ch/hep>

“El disfrute del mayor nivel de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, convicción política, condición económica o social”.

La OMS es un organismo especializado dentro de la Carta de las Naciones Unidas que fue fundado en 1948 por 61 Gobiernos “con el fin de cooperar entre ellos y con otros en la promoción de la salud de todas las personas”. El número de Estados Miembros es en la actualidad de 191.

La OMS representa la culminación de los esfuerzos de cooperación internacional en materia de salud que comenzaron hace casi 150 años. En 1851, se celebró la primera Conferencia Sanitaria Internacional con el fin de discutir medidas para combatir la entrada de la peste en Europa. Más tarde, las naciones aunaron esfuerzos para luchar contra amenazas comunes como la fiebre amarilla, el cólera, la viruela y la fiebre tifoidea. Otros hitos importantes fueron el establecimiento de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1902, la *Oficina Internacional de Higiene Pública (OIHP)* en 1907, y la Organización para la Salud de la Sociedad de Naciones en 1919. En 1945, Brasil y China sugirieron la creación de una organización internacional de la salud, que desembocó en la Constitución de la OMS, aprobada en 1946. Esta Constitución entró en vigor el 7 de abril de 1948 cuando el miembro número 26 de los 61 Estados Miembros firmantes, ratificó su firma.

Las funciones principales de la OMS son las siguientes:

- ofrecer orientación mundial en el campo de la salud.
- cooperar con los gobiernos con el fin de fortalecer la planificación, gestión y evaluación de los programas nacionales de salud.
- desarrollar y transferir tecnología, información y normas sanitarias sobre la salud humana.

Desde la creación de la OMS, se han conseguido importantes logros en la salud mundial, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- la lucha contra las enfermedades infecciosas. Por ejemplo, ha sido posible salvar anualmente a millones de niños de la muerte y la minusvalía, debido en parte a los programas mundiales de inmunización.
- la prestación de servicios sanitarios.
- la reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida.
- el reparto de medicamentos esenciales.
- la consecución de ciudades más sanas.

Igual que sucedió con la erradicación de la viruela por parte de la OMS en 1980, nos encontramos en el umbral de la eliminación de otras enfermedades importantes en los próximos cinco años, como la poliomielitis, la enfermedad del gusano de Guinea (Dracunculosis), y la lepra.

Los retos a los que todavía se enfrenta la OMS son:

- lograr salud para todos.
- controlar las enfermedades antiguas y nuevas.
- lograr salud reproductiva para todos.
- crear colaboraciones para la salud.
- promover estilos de vida y entornos saludables.

Las publicaciones de la OMS ofrecen más información relativa a numerosos aspectos de la labor de la Organización.

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

El lema de la Universidad “Nada humano me es ajeno” es parte de la expresión “Soy humano y nada humano me es ajeno” de Publio Terencio dramaturgo latino del siglo II antes de nuestra era. Uno de los Valores de la frase es que incluye el concepto de “la humanidad”, esto es, un conjunto de seres que desde hace milenios nos alternamos en habitar este mundo, que tenemos muchos elementos que nos identifican, lo mismo que un origen y destino común.

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México, fiel a la vocación crítica, científica y humanista que corresponde a toda universidad, se propone que el estudiante sea un sujeto libre, conciente, activo y responsable de su propia educación. La UACM se esfuerza por dar a los estudiantes lo necesario para el logro de este propósito, y apoyar a quien más lo necesite.

Biblioteca
BE
del
Estudiante

Coordinación técnica:
Mtro. Héctor Castañeda Ibarra
Aarón E. Aguilar Almanza
Sergio Javier Cortés Becerril

Biblioteca
BE
del
Estudiante

Esta obra se terminó de imprimir
en el mes de junio de 2005
en el taller de impresión de la
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
con un tiraje de 500 ejemplares.