



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



35.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 14 al 16 de marzo de 2001

Punto 10 del orden del día provisional

SPP35/9 (Esp.)

14 febrero 2001

ORIGINAL: INGLÉS

FORTALECIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS AMÉRICAS

La promoción de la salud como estrategia eficaz para mejorar la salud y la calidad de vida surgió como resultado de un importante cambio en la teoría de la salud pública provocada por el Informe Lalonde (Canadá, 1974). Se reconocieron los factores sociales y ambientales y los modos de vida como factores determinantes claves de la salud, y un decenio después la comunidad de salud pública adoptó la Carta de Ottawa (Canadá, 1986). Cinco áreas claves para la promoción de la salud son: 1) formación de políticas públicas saludables; 2) creación de entornos saludables; 3) fortalecimiento de la acción de la comunidad; 4) desarrollo de aptitudes para la vida, y 5) reorientación de los servicios de salud.

A pesar de que existe un consenso creciente en cuanto a la eficacia de la promoción de la salud, muchos Estados Miembros aún no han elaborado o puesto en práctica planes de acción al respecto y pocos países han dedicado recursos suficientes para la promoción de la salud. En las Américas, Canadá, Chile, México y Estados Unidos han puesto en práctica la planificación de actividades a nivel nacional, y diversas experiencias en otros países muestran la eficacia de la promoción de la salud a nivel de la comunidad.

Los Estados Miembros se han comprometido a fortalecer la planificación de actividades de promoción de la salud (Declaración de México, 2000). Esto requiere asignar a la promoción de la salud un lugar prominente en la agenda política e identificar claramente las áreas prioritarias. La finalidad del presente documento es estimular el debate y:

- solicitar sugerencias sobre la manera en que la cooperación técnica puede fortalecer eficazmente la planificación de actividades de promoción de la salud;
- identificar maneras para fortalecer la infraestructura necesaria;
- asegurar apoyo para los esfuerzos de movilización de recursos para la ejecución de actividades a nivel nacional y regional; y
- obtener sugerencias sobre las funciones más eficaces de la Secretaría en este proceso.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Situación actual.....	4
2.1 Análisis breve del contexto socioeconómico	4
2.2 Compromisos y orientaciones mundiales y regionales	5
2.3 Promoción de la salud en las Américas: progreso y enseñanzas aprendidas.....	7
2.4 Análisis de las actividades de cooperación técnica de la OPS en la promoción de la salud	8
3. Acciones futuras	12
3.1 Retos.....	13
3.2 Estructura de la División de Promoción y Protección de la Salud	14
3.3 Principales estrategias de promoción de la salud aplicadas en la División	14
4. Repercusiones financieras.....	19
5. Temas claves para el debate.....	20
6. Medidas que se solicitan	21

1. **Introducción**

La importancia de la promoción de la salud como una poderosa estrategia de salud pública surgió del marco propuesto en la Carta de Ottawa en 1986. Canadá, como líder mundial en la promoción de la salud, ha producido gran parte de las normas conceptuales y operativas en este campo. El Informe Lalonde, dado a conocer en 1974 por Salud y Bienestar Canadá, llegó a la conclusión de que el sistema de asistencia sanitaria desempeñaba una función en la salud de los individuos pero tenía menos que ver con los factores sociales, ambientales y de modo de vida que determinan la salud. El informe introdujo el concepto de la promoción de la salud para mejorar la salud y la calidad de vida. Después de algunos debates, la comunidad de la salud pública adoptó cinco estrategias fundamentales descritas en la Carta de Ottawa que hoy proporcionan la dirección principal para la práctica de la promoción de la salud y la formulación de políticas:

- Formulación de políticas públicas saludables
- Creación de entornos saludables
- Fortalecimiento de la acción de la comunidad
- Desarrollo de las aptitudes personales
- Reorientación de los servicios de salud.

La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida. La promoción eficaz de la salud fortalece las aptitudes y capacidades de las personas, las organizaciones y las comunidades de actuar y mejorar los factores determinantes de la salud. Los Estados Miembros pueden lograr adelantos considerables en la disminución del consumo de tabaco y la protección de quienes no fuman si aumentan los impuestos sobre el tabaco y prohíben el acto de fumar en los lugares públicos. Un municipio o comunidad puede aplicar una combinación de medidas como estrategias de control del consumo de tabaco, tales como políticas fiscales y sociales, promoción de los espacios libres de humo del tabaco, negociación y promoción de la causa para detener la publicidad, y programas de educación sobre aptitudes para la vida impartidos en la escuela.

Durante los veinte últimos años, la promoción de la salud ha aportado pruebas de su eficacia en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida. Se ha comprobado claramente que un enfoque integral, basado en una combinación de las cinco estrategias de Ottawa, es eficaz. Se reconoce en general que la promoción de la salud en ciertos entornos como las

escuelas, los lugares de trabajo, las ciudades y las comunidades mejora el estado de salud de las poblaciones y la calidad de vida en esos entornos. Hay pruebas abrumadoras de que las personas, incluidas las más afectadas por la pobreza y la adversidad, necesitan participar en la definición de las actividades de promoción de la salud y en las decisiones para lograr la eficacia y sostenibilidad de los programas comunitarios.

A pesar de haberse comprobado la eficacia de la promoción de la salud, pocos países de la Región la han considerado una inversión importante y un elemento esencial para el desarrollo social y económico, y pocos han destinado los recursos suficientes a esta estrategia esencial de salud pública. Se necesita un compromiso de fortalecer la planificación de actividades de promoción de la salud a fin de lograr que las comunidades y las sociedades aborden los factores determinantes de la salud y aumenten la equidad en materia de salud. La OPS, por medio de la División de Promoción y Protección de la Salud, presta cooperación técnica en esta esfera y estimula la colaboración entre los Estados Miembros para fortalecer la planificación de actividades de promoción de la salud, establecer políticas públicas y crear entornos saludables.

2. Situación actual

2.1 *Análisis breve del contexto socioeconómico*

La Región de las Américas ha logrado adelantos considerables en la esperanza de vida, el acceso al agua limpia y la cobertura de vacunación. La mortalidad infantil causada por las enfermedades infecciosas ha descendido en forma sostenida; no obstante, los Estados Miembros siguen luchando contra la pobreza persistente y las malas condiciones de vida, acompañadas de grandes inequidades en los ingresos y la distribución de la riqueza. El número de personas que carecen de acceso a empleo, vivienda, servicios básicos de salud, educación, agua potable, saneamiento básico y alimentación y nutrición adecuadas es inadmisiblemente elevado. Los Estados Miembros siguen luchando para reducir la mortalidad materna, mejorar los sistemas de saneamiento básico, controlar las enfermedades nuevas y emergentes —como la tuberculosis, el cólera, el dengue y la infección por el VIH/SIDA— y afrontar el aumento de las enfermedades no transmisibles vinculadas con hábitos alimentarios deficientes y falta de ejercicio.

La creciente carga de las enfermedades mentales y el reconocimiento de la magnitud de los problemas de salud mental —como la depresión, el suicidio, las adicciones, el abuso y la violencia— exigen una acción urgente de las autoridades sanitarias y los líderes de la comunidad. Muchos adolescentes y personas de edad sufren depresión y otras enfermedades mentales, y varios países de la Región tienen tasas altas de suicidio de niños y adolescentes. El uso de drogas ilícitas, el estrés y el alcoholismo siguen aumentando, lo que plantea un

problema enorme para las familias, las comunidades y el sector social, sobre todo en materia de salud y educación. La violencia, especialmente el maltrato de mujeres y niños, constituye motivo de creciente preocupación para la salud pública en todas partes. El número de fumadores sigue aumentando y el consumo de tabaco es la principal causa de muerte evitable en las Américas.

En el contexto de la globalización, la descentralización y las mayores oportunidades para que los ciudadanos participen en las decisiones que inciden en su salud y bienestar, las autoridades locales, el personal de salud y los líderes de la comunidad se enfrentan con recursos limitados y la necesidad de fortalecer la capacidad institucional. Parece probable que la gobernanza de la comunidad cobre más importancia en el futuro debido a la capacidad de las comunidades para aplicar soluciones adecuadas y lograr una mayor coordinación social de los recursos disponibles.

Las ciudades, las comunidades, las escuelas y las familias de las Américas necesitan apoyo urgente para reforzar los factores protectores y desarrollar aptitudes para la vida, especialmente en la niñez y la adolescencia. Se necesitan mayores esfuerzos para apoyar en la comunidad a los trabajadores de atención de la salud, los profesores y los padres a enseñar las aptitudes para la vida y fomentar la autoestima de los niños y jóvenes. La protección de la vida emocional de los niños es un reto principal para la promoción de la salud en la Región. Al mismo tiempo, los países necesitan proporcionar entornos saludables a las personas de edad, a fin de lograr la longevidad con calidad de vida y dignidad. Se insta a los Estados Miembros a que inviertan en el fortalecimiento de la capacidad local aumentando los niveles de alfabetismo sanitario¹ como base para el empoderamiento individual y el desarrollo de la comunidad.

2.2 *Compromisos y orientaciones mundiales y regionales*

La plataforma proporcionada por la Carta de Ottawa fue ratificada por las conferencias internacionales y regionales posteriores. Las Recomendaciones de Adelaide (Australia, 1988) reflejaron un examen exhaustivo del concepto de las políticas públicas y enunciaron maneras de establecer políticas públicas saludables. La Declaración de Sundsvall (Suecia, 1991) se basó en el concepto de crear entornos saludables y proporcionó ejemplos de buenas prácticas.

La Declaración de Bogotá (Colombia, 1992) destacó la relación que existe entre la salud y el desarrollo e instó a renovar el compromiso con la solidaridad y la equidad en lo atinente a la salud. Deploró la repercusión de la violencia en la salud de los individuos y las

¹ El alfabetismo sanitario es un conjunto de capacidades, específicas de un contexto determinado, para obtener acceso, comprender y usar la información y otros recursos para el desarrollo personal y colectivo en materia de salud (Kickbusch 2001).

comunidades. Apeló a la voluntad política de los pueblos y los líderes para modificar las condiciones sociales y hacer que sean inadmisibles la marginalidad, la desigualdad, el abuso y la destrucción ambiental.

La Conferencia del Caribe sobre Promoción de la Salud (Trinidad y Tabago, 1993) apoyó firmemente la promoción y la protección de la salud según los principios y áreas claves señalados en la Carta de Ottawa. Estableció enfoques estratégicos para las actividades intersectoriales y llamó a renovar el compromiso con la participación comunitaria en los procesos decisorios, la comunicación social y el logro de mayor equidad en materia de salud.

La Declaración de Yakarta (Indonesia, 1997) reiteró el compromiso mundial con las estrategias propuestas en la Carta de Ottawa y contribuyó a comprender con más claridad la importancia fundamental de crear asociaciones en pro de la salud. Exhortó a contar con nuevos actores y enumeró los elementos claves para mejorar la salud y la calidad de vida, posteriormente adoptados por los Estados Miembros de la OMS en la resolución WHA51.12 de 1998. Con cada conferencia internacional, la OMS y sus asociados refrendaron el compromiso de aumentar la infraestructura y fortalecer la cooperación técnica en la esfera de la promoción de la salud, crear asociaciones y adoptar el criterio de las políticas y prácticas basadas en pruebas.

La Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (México, 2000) produjo un conjunto de documentos fundamentales que aclaran y describen los elementos imprescindibles para la promoción de la salud así como las normas para fortalecer los planes de acción correspondientes, a saber: a) la promoción de la salud basada en pruebas; b) una mayor inversión en favor de la salud y el desarrollo; c) una mayor responsabilidad social con relación a la salud; d) empoderamiento y acción de las comunidades en pro de la salud; e) aumento de la infraestructura para la promoción de la salud, y f) reorientación de los servicios de salud.

La Región de las Américas se ha comprometido a fortalecer la planificación de actividades de promoción de la salud (Declaración de México, junio de 2000). Este compromiso, asumido por los Estados Miembros, comprende lo siguiente:

- Colocar la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y los programas locales, regionales, nacionales e internacionales.
- Asumir el papel protagónico para lograr la participación activa de todos los sectores y la sociedad civil en la ejecución de actividades de promoción de la salud, a fin de fortalecer y ampliar las alianzas en pro de la salud.

- Apoyar la preparación de planes de acción en todo el país para promover la salud, si fuera necesario recurriendo a la pericia de la OMS y sus asociados en este campo. Estos planes variarán según el contexto nacional, pero seguirán un marco básico acordado durante la Quinta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud y pueden incluir, entre otros aspectos, lo siguiente:
 - Determinación de las prioridades sanitarias y establecimiento de políticas y programas públicos favorables a la salud para abordarlas.
 - Apoyo a la investigación para impulsar el conocimiento de las prioridades seleccionadas.
 - Movilización de recursos financieros y operativos para formar capacidad humana e institucional para la formulación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de los planes de acción en todo el país.
- Establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales para promover la salud.
- Preconizar con organismos de las Naciones Unidas la responsabilización en cuanto al efecto de los programas de desarrollo en la salud.
- Informar a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, para su informe a la 107.^a reunión del Consejo Ejecutivo, del progreso logrado en el desempeño de las acciones anteriores.

2.3 Promoción de la salud en las Américas: progreso y enseñanzas aprendidas

Entre las enseñanzas recogidas en la esfera de la promoción de la salud están las experiencias en la planificación local participativa en los municipios y las comunidades saludables. En algunos países, la promoción de la salud se sitúa en un nivel político alto como una estrategia esencial para el desarrollo social y humano. Por ejemplo, el presidente de Chile, Ricardo Lagos, ha declarado la promoción de la salud como una prioridad nacional y se ha comprometido con el plan nacional de acción llamado *Vida Chile*.

En Canadá, la promoción de la salud destaca la manera en que el desarrollo de infraestructuras pertinentes contribuye a que los conceptos se transformen en políticas y programas eficaces en esta esfera. Las enseñanzas aprendidas en Canadá y otros países ilustran los componentes esenciales para llevar a cabo una promoción eficaz de la salud y permiten entender mejor los factores que han limitado su eficacia. Se puede ver a las claras que una base conceptual sólida para la acción ha sido una fuerza orientadora positiva en el desarrollo de la promoción de la salud. La falta de dicha base fue un factor limitante en la elaboración fructífera de planes de acción pertinentes.

Para la preparación y ejecución de los planes de acción es crucial la participación de instituciones académicas que tengan un programa explícito de investigaciones y programas de

capacitación y formación de recursos humanos para la promoción de la salud. Canadá y Estados Unidos aportan pruebas de la importancia de este componente para la actuación eficaz en esta esfera. También Chile, en colaboración con el Centro para la Promoción de la Salud de la Universidad de Toronto, ha creado una red de universidades y formado un centro de distribución de información con documentos de promoción de la salud y materiales para el adiestramiento de los equipos locales de salud.

Un liderazgo firme, consciente y comprometido con todos los niveles del sector de la salud es decisivo para las políticas y programas de promoción de la salud, en especial para influir en el programa de reforma sectorial. La inclusión de los conceptos, las metas y las estrategias de promoción de la salud en dicho programa es imprescindible para lograr la participación de los sistemas y servicios de salud.

Una alianza decidida y firme entre los interesados directos desempeña una función crucial en el progreso de la promoción de la salud. La acción multisectorial en pro de la salud es esencial para lograr éxito en este campo. Nunca será excesivo insistir en la importancia de la función que desempeñan las diferentes redes para llevar a la mesa de negociaciones a funcionarios gubernamentales de diversos niveles, organizaciones profesionales y comunitarias y el sector privado para elaborar, ejecutar y evaluar los planes de acción. La Red Mexicana de Municipios por la Salud es un buen ejemplo de esto. Junto con la Secretaría de Salud, la red planificó y llevó a cabo reuniones temáticas nacionales y regionales que resultaron insustituibles para formar la capacidad de los nuevos alcaldes que iban ingresando. La red nacional también apoyó a las redes estatales con reuniones, talleres y otras actividades locales de formación de capacidad.

2.4 *Análisis de las actividades de cooperación técnica de la OPS en la promoción de la salud*

La resolución CD37.R14 del Consejo Directivo de la OPS (1993) y el Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud para el cuatrienio 1995-1998 estimularon el desarrollo de esta esfera en la Región. Las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS de 1995-1998 definieron la prioridad asignada a la cooperación técnica para crear, conjuntamente con los países, una cultura de promoción de la salud.

Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud en las Américas 1995-1998

Los objetivos del plan eran promover las políticas públicas saludables (alimentos y nutrición, tabaco, bebidas alcohólicas y drogas, violencia y ambiente); crear opciones saludables para la población, y desarrollar ciudades y comunidades sanas como entornos para las actividades de promoción de la salud. El plan especificaba tres áreas primordiales: los entornos, los comportamientos y modos de vida, y los servicios de salud. En las secciones siguientes se describen los adelantos y las enseñanzas aprendidas en cada área.

Espacios saludables

Un examen del Plan de Acción Regional para la Promoción de la Salud para el cuatrienio (1995-1998) indica que ha habido progreso en el desarrollo de ciudades, comunidades y escuelas saludables (como entornos para las acciones de promoción de la salud). En 1994, ocho países estaban llevando a cabo una experiencia piloto de municipio saludable (Restrepo, 1993). En 1998, 22 países presentaron una variedad de experiencias innovadoras con municipios y comunidades saludables y también con sus experiencias de escuelas promotoras de la salud². La Red Regional de Municipios y Comunidades Saludables, establecida en 1996 (Campinas, Brasil), difundió el marco conceptual y las normas para la acción a los alcaldes interesados en implantar el enfoque de municipios saludables. Los siete países con redes nacionales constituyen el Comité Coordinador de la Red. Los alcaldes, los líderes de la comunidad y el personal sanitario y de otros sectores participan activamente en conferencias, reuniones, seminarios y talleres patrocinados por la red. Las normas de la OPS para la planificación local participativa (PALTEX, 1999) son usadas por los alcaldes y los trabajadores comunitarios de salud en el desarrollo de espacios saludables. Los municipios forman un comité de planificación intersectorial y consiguen la participación de los ciudadanos en la evaluación de su situación sanitaria, la determinación de prioridades y la elaboración de un plan de acción, que se requiere para ingresar en la red. Los miembros de la red han prestado cooperación técnica a otros municipios en la preparación de planes de acción y de su red local.

Los Estados Miembros implantaron la iniciativa de las escuelas promotoras de la salud. La Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud se creó en 1996 con 14 países miembros y para 1998 tenía 20 países miembros. El boletín de la red difunde información entre sus miembros para crear conciencia en cuanto a la importancia de la salud escolar. Se llevaron a cabo talleres sobre educación de aptitudes para la vida con profesores y personal de salud en México, Colombia y Panamá. Se creó una herramienta rápida de evaluación para ayudar a las autoridades sanitarias y educativas a que realicen un análisis sistémico de la situación. También se usa como guía para que profesores, estudiantes, padres y personal de salud lleven a cabo una evaluación rápida de la situación sanitaria en sus escuelas. Se formularon normas para preparar un plan de acción para mejorar las condiciones materiales y sociales, introducir o fortalecer la educación de aptitudes para la vida, mejorar los servicios de alimentos y salud y facilitar un ambiente limpio y sin riesgos a los escolares.

Asociaciones

² Tercer Congreso de Municipios y Comunidades Saludables en las Américas, Medellín, Colombia, 1998 y Segunda Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud, México, 1998.

El Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS), creado en Puerto Rico en 1996, es una asociación cuya finalidad principal es mejorar el adiestramiento y la formación de recursos humanos en la promoción de la salud. El CIUEPS ofrece un foro para el análisis y debate sobre la importancia de incluir conceptos de promoción de la salud, métodos y enfoques estratégicos en el adiestramiento y formación del personal en salud pública y otros campos. Las instituciones miembros han incorporado los conceptos y métodos de promoción de la salud en los cursos, seminarios y talleres, como el seminario sobre promoción de la salud para alcaldes y personal de nivel local ofrecido por la Escuela de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, en Xalapa, México. La Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, también ofrece cursos a los alcaldes y tiene una oficina permanente que proporciona apoyo a los alcaldes en la aplicación del enfoque de municipios saludables. Aproximadamente 40 universidades de 14 países miembros participan en el Consorcio, incluidos los centros colaboradores de OMS/OPS en la promoción de la salud en la Región que proporcionan orientación y liderazgo en esta iniciativa.

La asociación entre el Banco Mundial y la OPS para la salud escolar, establecida en 1997 en Panamá durante la Cumbre de las Primeras Damas de las Américas, ha proporcionado apoyo técnico a diversos Estados Miembros en el desarrollo de su iniciativa de escuelas sanas. La asociación llevó a cabo un examen del estado de la salud escolar en la Región, y estudios exhaustivos de casos del programa de educación en aptitudes para la vida de Colombia, el programa de nutrición escolar de Panamá y el programa de salud escolar de Chile.

Desarrollo de áreas técnicas

Las políticas y los programas para promover y proteger la salud de la población en todo el ciclo de vida constituyeron una línea de fuerza importante de la cooperación técnica de la OPS. El Programa de Salud de los Adolescentes creó instrumentos de promoción de la causa y aumentó la conciencia entre los encargados de adoptar las decisiones sobre la importancia de invertir en la salud y el desarrollo de los adolescentes. Además, fortaleció la capacidad de los países en materia de establecimiento de políticas y programas de salud y desarrollo de los adolescentes, con lo cual aumentaron las oportunidades para la participación de la juventud al reorientar los servicios de salud. Las intervenciones en educación sanitaria y comunicación social dirigidas a mejorar el comportamiento de las personas se apoyaron en la adopción de modos de vida sanos y la reducción de comportamientos peligrosos, como 1) la salud sexual y reproductiva, 2) el consumo de tabaco, 3) la nutrición de la madre y el niño pequeño, y 4) el maltrato y el descuido de menores y otras formas de violencia hacia los

niños y adolescentes. La reforma psiquiátrica siguió ganando aceptación y fortaleció las iniciativas de salud mental de la comunidad. La OPS apoyó a los países en la implantación de políticas y legislación para controlar la publicidad del tabaco y el acceso a los menores y, en colaboración con el Comité Latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo (CLACCTA), logró la participación de las organizaciones no gubernamentales en las actividades para reducir el consumo de tabaco. La conferencia regional sobre la violencia (1995) y el estudio multipaíses colocó este tema importante en el programa de salud pública y facilitó la difusión de la información sobre las intervenciones eficaces al nivel local.

Orientaciones estratégicas y programáticas 1999-2002

Las orientaciones estratégicas y programáticas apoyaron el desarrollo de espacios sanos, de políticas públicas saludables y otras estrategias de promoción de la salud en las siguiente áreas programáticas: 1) salud mental, incluido el control del consumo de tabaco y la prevención del abuso de sustancias; 2) la alimentación y la nutrición, y 3) la salud de la familia y la población en todo el ciclo de vida, así como la salud sexual y reproductiva.

Se crearon diversas páginas en la Web que difunden información técnica esencial sobre los temas prioritarios de la División. Entre 1998 y 1999 esto se convirtió en una herramienta importante de cooperación técnica. La evaluación de espacios sanos empezó en 1999 con una reunión de la OPS y los puntos focales de los ministerios de salud responsables de la promoción de la salud de 14 países para tratar el marco conceptual y las normas generales para la evaluación de estas experiencias. Durante la Conferencia de México (2000), un grupo especial trató los temas de medición y evaluación que se incluyen en la evaluación de la base de pruebas para la promoción de la salud. En 2001 se llevará a cabo la evaluación de determinadas experiencias.

La reforma psiquiátrica sigue en la Región. Las actividades comprendieron un módulo de adiestramiento sobre la epilepsia, un estudio de la salud mental en dos países y una publicación sobre legislación y derechos humanos de los pacientes con enfermedades mentales. El programa colabora estrechamente con el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre en la creación de herramientas de salud mental en momentos de emergencias y desastres. El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica, el primer tratado mundial de salud pública, contó con la participación de 23 países de la Región. Otras actividades comprenden la encuesta mundial sobre el tabaco y la juventud y normas para la reglamentación del tabaco. Todavía queda mucho por hacer, en especial en el ámbito del alcohol y las drogas.

El Programa de Alimentación y Nutrición, conjuntamente con el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), implantó estrategias para proteger a grupos vulnerables de la malnutrición

de micronutrientes, como carencia de yodo y bocio, anemia ferropénica y carencias de vitamina A y ácido fólico. Otras actividades comprendieron el uso de normas alimentarias como “La mejor compra”, la promoción de la nutrición de la madre y el pequeño, la adopción de normas para la lactancia materna y la introducción de alimentos complementarios.

El Programa de Salud de la Familia y Población preparó materiales sobre la comunicación social para promover la adopción de comportamientos y modos de vida saludables en los niños, los adolescentes y los ancianos. Otras actividades incluyeron la repercusión de las políticas públicas en la salud y el desarrollo de los adolescentes en América Latina y el Caribe, un sistema de seguimiento y vigilancia para la salud de los adolescentes elaborado con el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), un estudio de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes varones en nueve países, módulos de adiestramiento para promover la salud de los adolescentes, módulos para adiestramiento a distancia en salud de los adolescentes y el marco conceptual para la educación de aptitudes para la vida.

La iniciativa de maternidad sin riesgo preparó normas para la vigilancia de la mortalidad materna, intensificó el apoyo en 11 países prioritarios y llevó a cabo una evaluación de las políticas y los servicios de salud sexual y reproductiva en 19 países, lo cual llevó a la preparación de planes para mejorar la calidad de los servicios, incluido el adiestramiento y formación de recursos humanos en salud sexual y reproductiva. La base de datos sobre el envejecimiento (SABE) correspondiente a seis países finalizará este año. Otras actividades del programa incluyen la difusión de información sobre el envejecimiento sano en el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), materiales de adiestramiento para el personal de atención primaria de salud sobre el cuidado de los ancianos y un marco conceptual de las políticas sobre el envejecimiento sano para promover la salud y el bienestar de las personas de edad.

Una mayor comprensión en toda la Región de la promoción de la salud como estrategia de salud pública fue evidente durante la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (México, 2000). Los países de las Américas presentaron sus experiencias de promoción de la salud pero pocas de ellas se evaluaron. Todavía queda mucho por hacer para aumentar el uso de un marco conceptual de promoción de la salud, la combinación apropiada de estrategias y la evaluación de las experiencias. Actualmente está en preparación un modelo de evaluación que será útil en la identificación de buenas prácticas y fortalecerá la base de datos probatorios para la promoción de la salud.

3. Acciones futuras

Otras unidades contribuyen a la promoción de la salud de los pueblos de las Américas, como la División de Salud y Ambiente; el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo; el Programa de Políticas Públicas y Salud, y otros. Debido a limitaciones de espacio, en el presente informe solo se mencionan las actividades de la División de Promoción y Protección de la Salud (HPP).

3.1 Retos

Un gran reto para la cooperación técnica de la OPS es integrar las áreas técnicas dentro de un marco conceptual y metodológico de la promoción de la salud. Se encuentra en marcha un proceso de planificación estratégica que incluye el programa regional (HPP), los centros (CFNI, CLAP e INCAP), los puntos focales de promoción de la salud en las representaciones de la OPS/OMS, los ministerios de salud y otros sectores y profesionales de promoción de la salud, en particular los de los centros colaboradores de la OPS/OMS. La finalidad de este proceso de planificación estratégica es seguir integrando el contenido en las áreas técnicas del programa con las estrategias de promoción de la salud. Este proceso de integración y consolidación del plan de acción estratégica de HPP para los próximos cinco años se logrará mediante consulta sistemática y continua y reuniones de trabajo con personal regional, de los centros y los países para evaluar el progreso y hacer los ajustes necesarios. Un comité consultivo proporcionará observaciones y sugerencias, determinará las áreas temáticas que necesitan mayor integración con estrategias de promoción de la salud e identificará las lagunas en los conocimientos para realizar investigación adicional.

Un segundo reto importante será colocar la promoción de la salud en un lugar alto en el programa político de la Organización. Esto se logrará al propugnar que los Estados Miembros fortalezcan la planificación de actividades de promoción de la salud, difundir las experiencias que hayan sido eficaces y movilizar los recursos para patrocinar proyectos piloto y de demostración. Se planea realizar un foro regional en 2002 para evaluar el progreso en la planificación de actividades de promoción de la salud (México, 2000). Las asociaciones interamericanas con otras instituciones, como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial dentro del contexto de la Agenda Común, también fortalecerán la planificación de actividades en este rubro.

Un tercer reto es crear la infraestructura y conseguir los recursos necesarios para fortalecer la planificación de las actividades de promoción de la salud. Esto se logrará mediante lo siguiente: a) fortalecimiento del adiestramiento y la formación de los recursos humanos, especialmente fortalecimiento de la capacidad del personal de la OPS y los ministerios de salud que tengan a su cargo la promoción y protección de la salud; b) preparación de propuestas de proyectos e investigación para movilizar los recursos necesarios; c) aumento de la base de datos probatorios de la eficacia de la promoción de salud mediante el aumento de la evaluación de intervenciones de promoción de la salud, y d) formación de asociaciones nuevas y fortalecimiento de las existentes, especialmente con los centros colaboradores de la OMS.

3.2 Estructura de la División de Promoción y Protección de la Salud

La División de Promoción y Protección de la Salud (HPP) de la OPS tiene tres programas³: El Programa de Salud de la Familia y Población (HPF), el Programa de Alimentación y Nutrición (HPN) y el Programa de Salud Mental (HPM). El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) forman parte de la División. La División también tiene un Centro de Recursos que apoya la preparación y la distribución de materiales para ser enviados a los centros de documentación de las representaciones de la OPS/OMS y otros clientes y mantiene las páginas de promoción de la salud en la Web.

3.3 Principales estrategias de promoción de la salud aplicadas en la División

La cooperación técnica de la OPS se centrará en fortalecer la planificación de las actividades de promoción de la salud. Se brindará apoyo a los países para establecer metas con el fin de abordar sus prioridades y para formar la capacidad a los niveles nacional y local para preparar, poner en práctica y evaluar los planes de actividades de promoción de la salud. HPP está comprometida realizar este proceso y ha empezado a integrar las áreas técnicas administradas por los programas y los centros con las estrategias de promoción de la salud según se ilustra en la matriz que se presenta a continuación: a) la creación de entornos sanos y propicios en la comunidad, la escuela y el lugar de trabajo; b) el establecimiento de políticas públicas saludable a los niveles nacional, local e institucional, y la formulación de las normas para evaluar su repercusión; c) el fortalecimiento de la acción de la comunidad para la salud mediante la aplicación de módulos de adiestramiento para facilitar la participación comunitaria y apoyar a los Estados Miembros para que trabajen con ONG y otros grupos de la comunidad; d) el desarrollo de aptitudes personales, usando el marco de alfabetismo de salud, educación sanitaria y técnicas de comunicación social; e) la reorientación de los sistemas y servicios de salud mediante el apoyo a los países para que apliquen modelos más integrados de la comunidad, la familia y la salud escolar, incluida la salud mental; f) el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia con información social y conductual, y g) el apoyo a la investigación y la evaluación para fomentar los conocimientos y mejores prácticas (cuadro 1).

La creación de entornos saludables permite que haya personas sanas en espacios sanos

En coordinación con otras unidades de la OPS, HPP apoyará a los Estados Miembros en la creación y el fortalecimiento de las iniciativas de espacios sanos, especialmente en los municipios, las comunidades, las escuelas y los lugares de trabajo, velando por que los espacios donde las personas viven, estudian, trabajan y juegan tengan

³ Directiva de la OPS No. HQ-FO-99-11, de fecha 31 de marzo de 1999.

una influencia positiva en su salud. Por lo tanto, la cooperación técnica se centrará en mejorar los ambientes físicos y psicosociales con intervenciones para proporcionar agua limpia, saneamiento básico y servicios de salud básicos en las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades. Se llevarán a cabo campañas de educación pública y se aplicarán políticas para aumentar la conciencia y fortalecer los comportamientos y modos de vida saludables. Se promoverán la equidad entre los sexos y el respeto a la diversidad como parte del comportamiento institucional y el respeto a los valores culturales en la escuela, la comunidad y el lugar de trabajo. Se apoyará a los países para que aumenten los factores protectores en los espacios sanos designados y fortalezcan la colaboración entre las ONG y otros grupos de la comunidad para proteger a las mujeres y los niños del maltrato, la violencia y el descuido, y proteger a las personas, las familias y las comunidades del abuso de drogas y el alcohol.

El año 2001 está dedicado al tema de la salud mental y se alentará a los países a que examinen la situación de la salud mental en las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades e incluyan esta prioridad en sus planes de acción. Muchos aspectos relacionados con la salud mental se comprenden mejor ahora y hay considerables pruebas de que la promoción de la salud mental reduce la depresión, los suicidios y los problemas de comportamiento de riesgo. Se apoyará a los países para que pongan en práctica los programas de educación temprana que han dado lugar a menos problemas de aprendizaje con niños pequeños e incluyen a los padres para crear un ambiente más positivo en el hogar y la familia a fin de que los niños crezcan y se desarrollen bien. También se les apoyará para que realicen educación de aptitudes para la vida en las escuelas, ya que los estudios demuestran que esta es eficaz para promover el desarrollo sano y reducir el comportamiento de riesgo en niños y adolescentes. Se elaborará un modelo de promoción de la salud mental y prevención de la violencia en las escuelas. Se ayudará a los países en la ejecución de intervenciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo que hayan mostrado resultados positivos al reducir los niveles de estrés, aumentar la satisfacción en el trabajo y reducir las ausencias por enfermedad.

Una prioridad para la promoción de la salud en los próximos cinco años será establecer entornos sin humo de tabaco en lugares públicos como escuelas, centros de salud, establecimientos de atención infantil, lugares de trabajo del gobierno y en el sector de hostelería. Esto se realizará mediante lo siguiente: a) fortalecimiento de la capacidad de apoyo activo de la juventud y asociaciones de la comunidad para apoyar los entornos sin humo de tabaco; b) una campaña multifacética de educación pública para informar al público, los padres, los profesores y los trabajadores de salud de los riesgos del humo de tabaco en el ambiente y las medidas que pueden tomar para eliminar la exposición a dicho humo, y c) elaboración de normas para establecer políticas a los niveles nacional, local e institucional a los efectos de establecer espacios sin humo de tabaco y poner freno a la promoción y la demanda de tabaco.

Cuadro 1. Matriz de las estrategias de promoción de la salud y áreas técnicas a lo largo del ciclo de vida

Estrategias de promoción de la salud	Áreas técnicas	Etapa del ciclo de vida
<ul style="list-style-type: none"> • Creación de entornos saludables y propicios • Municipios y comunidades • Escuelas • Lugares de trabajo 	Nutrición y ejercicio Salud mental y orientación Protección contra riesgos para la salud Apoyo en el establecimiento de comportamientos saludables y cambio de prácticas y hábitos de riesgo	Perinatal Preescolares Escolares Adolescentes Adultos (hombres/mujeres) Ancianos
<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de políticas públicas saludables • Nacionales • Locales • Institucionales 	Seguridad alimentaria y nutricional Lactancia materna Tabaco, alcohol y drogas Seguridad en las calles, los parques y otras áreas de recreación Deportes y ejercicio Maltrato, violencia y descuido Agua y saneamiento básico	Embarazo Neonatal Niños Adolescentes Ancianos
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la acción de la comunidad para la salud • Participación de las comunidades y la sociedad • Empoderamiento • Formación de capacidad 	Promoción de la causa, negociación, logro de consenso Asociaciones, redes Planificación y evaluación participativa Vigilancia y seguridad alimentarias Factores de protección Protección contra violencia, maltrato y descuido	Embarazo Perinatal Escolares Adolescentes Ancianos
<ul style="list-style-type: none"> • Formación de aptitudes para la vida • Alfabetismo en salud • Educación sanitaria • Comunicación social 	Enseñanza de aptitudes para la vida en las escuelas Experiencia como padres Salud mental y aptitudes psicosociales Nutrición y ejercicio Salud sexual y reproductiva Amamantamiento y alimentos complementarios Comportamientos y modos de vida saludables	Embarazo Perinatal y neonatal Preescolares y escolares Adolescentes Adultos Envejecimiento en actividad
<ul style="list-style-type: none"> • Reorientación de los sistemas y servicios de salud • Promoción de la salud en la reforma sectorial • Estilos de gestión • Cooperación intersectorial • Participación comunitaria 	Modelos de salud comunitaria, familiar y escolar Servicios de salud mental Salud sexual y reproductiva Salud maternoinfantil y nutrición Amamantamiento y alimentos complementarios Abandono del hábito de fumar Modelos de tratamiento de abuso del alcohol y de drogas	Embarazo Perinatal y neonatal Preescolares y escolares Adolescentes Hombres y mujeres adultos Ancianos

Las políticas públicas saludables son un elemento central en la promoción de la salud

Se crearán grupos de trabajo para estimular la colaboración entre los Estados Miembros en la elaboración de normas para la formulación de políticas públicas saludables a los niveles nacional, local (municipal) e institucional, y para evaluar su efecto en la salud. En coordinación con otras unidades y organizaciones, HPP fortalecerá y extenderá iniciativas de política pública como seguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica y hospitales amigos del lactante para promover la lactancia materna. El programa regional prestará cooperación técnica para establecer políticas públicas que promuevan la maternidad saludable y sin riesgo mediante el aumento del acceso equitativo a la atención obstétrica esencial de calidad y mejoren la alimentación durante el embarazo. Se elaborarán políticas y legislación para proteger los derechos sexuales y reproductivos y crear la infraestructura que permita a las personas ejercer esos derechos. HPP apoyará a los países en la formulación de normas para promover el envejecimiento sano mediante políticas públicas, las cuales también habrán de promover la salud mental durante el ciclo de vida, haciendo hincapié en el fortalecimiento de la capacidad en las familias, las escuelas de la comunidad y los lugares de trabajo.

El fortalecimiento de la acción de la comunidad es imprescindible para la promoción de la salud

Se apoyará a los países en la puesta en práctica de la planificación participativa local en la que intervengan autoridades locales como los alcaldes, líderes de la comunidad, profesores y personas en general en la evaluación de las necesidades básicas, el establecimiento de prioridades, la planificación y la formulación de políticas y programas. Se apoyará a los Estados Miembros en la preparación, ejecución y evaluación de intervenciones a los niveles nacional y local para promover buena nutrición y vida activa en todo el curso de la vida, como “Agita São Paulo”. En coordinación con otras unidades, HPP prestará apoyo a los países para formar la capacidad de la comunidad en alfabetismo de salud, para establecer asociaciones y llevar a cabo una campaña multifacética de educación pública con niños, adolescentes y adultos para adoptar modos de vida sanos y reducir al mínimo los comportamientos de riesgo. La acción de la comunidad se fortalecerá para proporcionar acceso a los servicios sociales para los ancianos, promover buena nutrición y modos de vida sanos y activos, y estimular su participación en las redes de apoyo social. HPP apoyará a los países para que elaboren un modelo comunitario que permita hacer frente a la depresión y el suicidio y creen materiales sobre promoción de la salud mental dirigido a familias, profesores, líderes religiosos y otros miembros de la comunidad.

Desarrollo de aptitudes personales: cuanto antes mejor

Los escolares y adolescentes participarán desde el principio en el desarrollo de aptitudes personales. Se fortalecerán los programas escolares de salud mental y la educación en aptitudes para la vida. Se apoyará a los países en la realización de programas de instrucción en aptitudes para la vida a objeto de contribuir eficazmente al aumento del alfabetismo y la reducción de las tasas de deserción escolar asociadas con una disminución de los comportamientos de riesgo para la salud, como el tabaquismo, el abuso de sustancias y el embarazo de adolescentes. Se prepararán materiales para apoyar a los padres y maestros en materia de educación de aptitudes para la vida. Se fomentará la preparación de materiales para promover el alfabetismo en salud, dirigidos a alcaldes, profesores, líderes religiosos y otros encargados de tomar decisiones. Se prestará ayuda a los países en la elaboración de intervenciones para permitir que las personas mayores participen en las decisiones que les incumben y adopten aptitudes saludables a lo largo de su vida. Se apoyará a los países en el establecimiento de metas para comportamientos alimentarios y actividad física y en la vigilancia del cambio de comportamiento individual y colectivo utilizando encuestas sobre modos de vida u otros métodos equivalentes.

Reorientación de los servicios de salud: la promoción de la salud es una función esencial de salud pública

Se apoyará a los países para que fortalezcan la función del sector sanitario consistente en abogar por la promoción de la salud, por una mayor coordinación intersectorial y por mayores inversiones en promoción de la salud. Se brindará apoyo a los ministerios de salud para que fomenten las oportunidades para la participación social en las decisiones en cuanto a la atención de salud de la comunidad. En coordinación con otras unidades, HPP preparará modelos nuevos y ampliados de servicios de salud para la comunidad, la familia y la escuela. Se respaldará a los países en la reorientación de los servicios de salud con un mayor énfasis en cubrir la brecha de equidad (sexo, origen étnico, edad, etc.) que persiste en la prestación de servicios de salud. Se apoyará a los países en la reorientación de los servicios de salud para favorecer la maternidad sin riesgo y los servicios favorables a la juventud. Se prepararán materiales sobre la promoción de la salud mental para los proveedores de asistencia sanitaria, así como materiales de adiestramiento sobre la promoción de la buena nutrición y la vida activa para los trabajadores comunitarios de salud.

Fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia

En coordinación con otras unidades, HPP fortalecerá los sistemas de información y vigilancia a fin de que estos incorporen información social y conductual decisiva para el

diseño de las políticas de promoción de la salud y los planes para la acción, como los factores y los comportamientos de riesgo. Se apoyará a los países en el establecimiento de sistemas de información al nivel local para vigilar los factores, comportamientos y condiciones de riesgo, las inequidades en materia de salud y los factores determinantes de la salud. Se está elaborando un modelo para evaluar la iniciativa de espacios sanos, y HPP apoyará a los países en su adaptación y ejecución en contextos específicos.

Asociaciones, redes y coordinación interinstitucional

Hay diversas redes de municipios, escuelas, asociaciones profesionales, universidades y otras instituciones y grupos que se dedican a actividades de promoción de la salud en la Región. La Red de Municipios y Comunidades Saludables de las Américas podría difundir eficazmente buenas prácticas de promoción de la salud si reciben apoyo para prestar cooperación técnica entre municipios y a través de las fronteras. Para que los alcaldes logren colocar la salud en el programa local de desarrollo, las actividades deberán centrarse en orientar a este grupo en cuanto a las intervenciones más eficaces para mejorar la salud del ser humano y la calidad de vida. La Red de Escuelas Promotoras de la Salud podría abogar con mayor eficacia por que los temas de promoción de la salud y educación en aptitudes para la vida formen parte de los asuntos educativos importantes si se respaldaran los esfuerzos del sector sanitario y se fortaleciera la coordinación con el sector educativo para proporcionar los conocimientos y las aptitudes necesarias a padres y maestros. La OPS ha contribuido a la creación de varias redes; sin embargo, a pesar de un consenso cada vez mayor de que la formación de redes es una estrategia eficaz, pocos grupos cuentan con los recursos suficientes para mantener una activa comunicación entre todos los miembros de la red. Es preciso realizar mayores esfuerzos para apoyar la movilización de recursos para las redes, a fin de que puedan convertirse en partícipes importantes en la difusión de conocimientos y aptitudes de promoción de la salud.

4. Repercusiones financieras

La promoción de la salud es una inversión a largo plazo en el rubro de la salud y el desarrollo. Las pruebas de la eficacia de esta estrategia indican que, si se realiza adecuadamente, podría ahorrar dinero a mediano y a largo plazo. Se insta a los Miembros a que consideren la conveniencia de contar con una infraestructura apropiada para la formulación y el fortalecimiento de la planificación de actividades de promoción de la salud, a fin de afrontar los retos del comienzo del milenio en las Américas.

Para que las políticas y los programas de promoción de la salud tengan éxito, se requiere financiamiento e infraestructura suficientes. Con el apoyo correspondiente, la vigilancia y la investigación proporcionarán a los formuladores de políticas la información que

necesitan para tomar decisiones en la planificación estratégica. La planificación nacional de la promoción de la salud se ha elaborado, puesto en práctica y vigilado con eficacia en Canadá, Chile y México. Sin embargo, no se consiguen fácilmente análisis de eficacia en función de los costos. Aunque las necesidades de infraestructura y los requisitos de movilización de recursos para la cooperación técnica en esta esfera no imponen exigencias extravagantes de nuevos recursos, más bien lo que interesa es lograr que los Miembros identifiquen oportunidades de movilizar recursos para llevar a cabo las actividades regionales y de país y facilitar la cooperación técnica entre países. La Secretaría requerirá recursos humanos y financieros adicionales para cumplir con los compromisos, según lo expresado en la Declaración de México. Los recursos actuales son insuficientes para prestar cooperación técnica que fortalezca la planificación de actividades de promoción de la salud. La Organización debe recurrir a la considerable influencia que ejerce en otras organizaciones internacionales para asumir el papel de promotor de la causa, a fin de formar una base de recursos para la planificación de actividades de promoción de la salud.

5. Temas claves para el debate

- *Promover una comprensión más amplia de la promoción de la salud.* A pesar de que hay una mayor comprensión de los conceptos y las experiencias de promoción de la salud, persiste la necesidad de mejorar el valor de dicha promoción y difundir las mejores prácticas en la Región de las Américas y en otras, y las actividades que los países están llevando a cabo actualmente.
- *Considerar los compromisos de México 2000 y formular observaciones sobre ellos.* Examinar la pertinencia de integrar las estrategias de promoción de la salud con asuntos prioritarios, como lo presenta la División, y sugerir maneras en que la cooperación técnica pueda fortalecer eficazmente la planificación de actividades de promoción de la salud. Se insta a los Estados Miembros a que aborden el tema de los mecanismos de seguimiento e informen sobre los compromisos contenidos en la Declaración de México.
- *Determinar las maneras de fortalecer la infraestructura necesaria para avanzar en la planificación de actividades de promoción de la salud.* Formular sugerencias para aumentar la colaboración entre los países y la cuantía de los recursos disponibles. Conseguir apoyo a las medidas de movilización de recursos para las actividades regionales y de país.

6. Medidas que se solicitan

Previendo las solicitudes para aumentar las actividades de cooperación técnica, proporcionar normas y adiestrar al personal nacional y local para fortalecer la planificación de

actividades de promoción de la salud, se insta a los Miembros del Subcomité a que vuelvan a examinar el compromiso de México 2000 y orienten a la Secretaría en cuanto a lo que consideran que sería la cooperación técnica apropiada para fortalecer su planificación de actividades y cuál es la función de la Secretaría en este proceso.

Se insta a los Miembros a que apoyen los esfuerzos de movilización de recursos para las actividades a los niveles regional y de país y que identifiquen fuentes de apoyo financiero a la cooperación técnica a fin de fortalecer la planificación de actividades de promoción de la salud. Sería sumamente útil recibir opiniones sobre lo referente a conseguir una infraestructura, incluidos el adiestramiento y la formación de recursos humanos, para la promoción de la salud. Examinar la iniciativa de la *Agenda Compartida en pro de la Salud de las Américas* y la iniciativa del Banco Interamericano de Desarrollo para apoyar a los países en la determinación de las prioridades nacionales y respaldar la elaboración de planes de actividades de promoción de la salud.