

DESAROLLO DE OBJETIVOS PARA "GENTE SANA 2010"

Simposio sobre Estrategias Nacionales para la Renovación de Salud para Todos

Washington, DC

Febrero 19-20, 1998

Publicación Especial en Español

Oficina de Análisis y Planificación Estratégica

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

NOTA:

Desarrollo de Objetivos para "Gente Sana 2010"

Esta traducción y versión de la guía para el Desarrollo de Objetivos de "Gente Sana 2010" ha sido autorizada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América (U.S.DHHS), Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud (ODPHP), Septiembre 1997 y producida en español por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Esta publicación es el resultado de una colaboración entre la OPS y el U.S.DHHS y ODPHP.

La producción de esta guía se realiza en el contexto del proceso de Renovación de Salud para Todos, visión y meta de salud global y regional, con el objetivo de alcanzar a la población de habla hispana de las Américas. El texto completo de la publicación en inglés, la que contiene un resumen de la lista de objetivos y un listado parcial de agencias participantes está disponible en: Government Printing Office, Superintendent of Documents, P.O. Box 371954, Pittsburgh, PA 15250-7954, tel. 202 512-1800, o en la página de Internet: <http://www.access.gpo.gov/index.html>

Índice de materias

ACERCA DE ESTA GUIA	3
¿QUE ES "GENTE SANA"?	3
"Gente Sana 2000"	3
Objetivos del Año 2010	4
¿COMO PUEDEN LAS ORGANIZACIONES Y LOS INDIVIDUOS CONTRIBUIR A "GENTE SANA"?	8
¿QUE ES EL CONSORCIO DE "GENTE SANA" Y QUIENES SON SUS MIEMBROS?	11
Reuniones del Consorcio	12
AGENDA PARA EL DESARROLLO DE "GENTE SANA 2010"	13
¿COMO DEBE ESTRUCTURARSE "GENTE SANA 2010"?	15
Marco Propuesto para "Gente Sana 2010"	17
TIPOS DE OBJETIVOS	19
CRITERIOS PARA EL DESARROLLO DE OBJETIVOS	20
SOLICITUD DE COMENTARIOS	21
CONSEJO DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA OBJETIVOS NACIONALES DE PREVENCION DE ENFERMEDADES Y PROMOCION DE SALUD PARA EL 2010	22
EL COMITÉ DIRECTIVO DE "GENTE SANA"	24
LOS COORDINADORES DEL GRUPO "GENTE SANA"	30

ACERCA DE ESTA GUIA

Usted está invitado a participar en el proceso para desarrollar "Gente Sana 2010", el tercer conjunto de objetivos nacionales de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. Esta guía incluye antecedentes sobre la iniciativa de "Gente Sana",

quienes están involucrados, un calendario de eventos importantes y las maneras en las que el público puede ayudar a desarrollar objetivos.

La guía es un recurso para que individuos y grupos revisen y modifiquen los objetivos del año 2000, así como para que desarrollen nuevos objetivos. Los objetivos propuestos y los comentarios sobre la estructura pueden presentarse hasta el 15 de diciembre de 1997. En el otoño de 1998, un borrador de "Gente Sana 2010" se circulará para revisión y comentarios públicos. Alentamos a todos a participar en éstas y otras actividades para desarrollar "Gente Sana 2010" a fin de asegurar que esta iniciativa refleje el alcance amplio de la salud pública en los Estados Unidos.

Esta guía está concebida para ser utilizada por organizaciones privadas y voluntarias; agencias locales y estatales de salud pública, salud mental, abuso de sustancias y de atención al ambiente; organismos del gobierno federal y cualquier individuo interesado en mejorar la salud pública. Dado que "Gente Sana" es de carácter nacional, se alienta a todos a participar en el desarrollo los objetivos que guiarán los esfuerzos de prevención en el próximo milenio.

¿QUE ES "GENTE SANA"?

Durante dos decenios, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (PHS) ha usado la promoción de la salud y los objetivos de prevención de enfermedades para mejorar la salud de los estadounidenses. El primer conjunto de metas nacionales de salud se publicó en 1979 en *Gente Sana: El informe del Cirujano General en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades*. Este conjunto de cinco metas desafiantes dirigidas a reducir la mortalidad entre cuatro grupos de edad y aumentar la independencia entre los ancianos, fueron apoyadas por metas para 1990 diseñadas para conducir la acción. A través de los esfuerzos combinados de los organismos de salud pública de la Nación, se lograron las metas fijadas para lactantes, niños, y adultos para 1990. La mortalidad adolescente no descendió lo suficiente como para alcanzar el objetivo de 1990, y los sistemas de datos no pudieron monitorear adecuadamente el objetivo para adultos mayores.

"Gente Sana 2000"

"Gente Sana 2000" fue construida en base a las lecciones del primer informe del Cirujano General y es el producto de una colaboración sin precedentes entre organizaciones gubernamentales, voluntarias y profesionales; empresas e individuos. Varios temas distinguieron "Gente Sana 2000" de los esfuerzos anteriores, reflejando el progreso y la experiencia de 10 años, así como una base científica ampliada para desarrollar la promoción de la salud y los objetivos de prevención de enfermedades. Muchos de los objetivos del año 2000 especifican la mejora de la salud de grupos de personas cuya carga de mala salud es desproporcionada comparada con aquella de la población total. El marco de "Gente Sana 2000" consta de tres metas amplias:

- 1) Aumentar la extensión de la vida saludable para los estadounidenses,
- 2) Reducir las disparidades de salud entre los estadounidenses y
- 3) Lograr acceso a los servicios preventivos para todos los estadounidenses.

En el contexto de los enfoques amplios de la promoción de la salud, la protección sanitaria, y los servicios preventivos, más de 300 objetivos nacionales se organizan en 22 áreas prioritarias. Una lista resumida de los objetivos se ofrece en el apéndice B (Este apéndice no se incluye en la versión abreviada en español.). Este marco proporciona lineamientos a los individuos para cambiar sus comportamientos personales y ofrece apoyo a las organizaciones y las comunidades para lograr buena salud a través de las políticas de promoción de salud. Este marco puede verse como una casa construida sobre la vigilancia y los sistemas de información, las habitaciones con las áreas prioritarias de "Gente Sana 2000" y un techo que abarca las tres metas (ver figura 1).

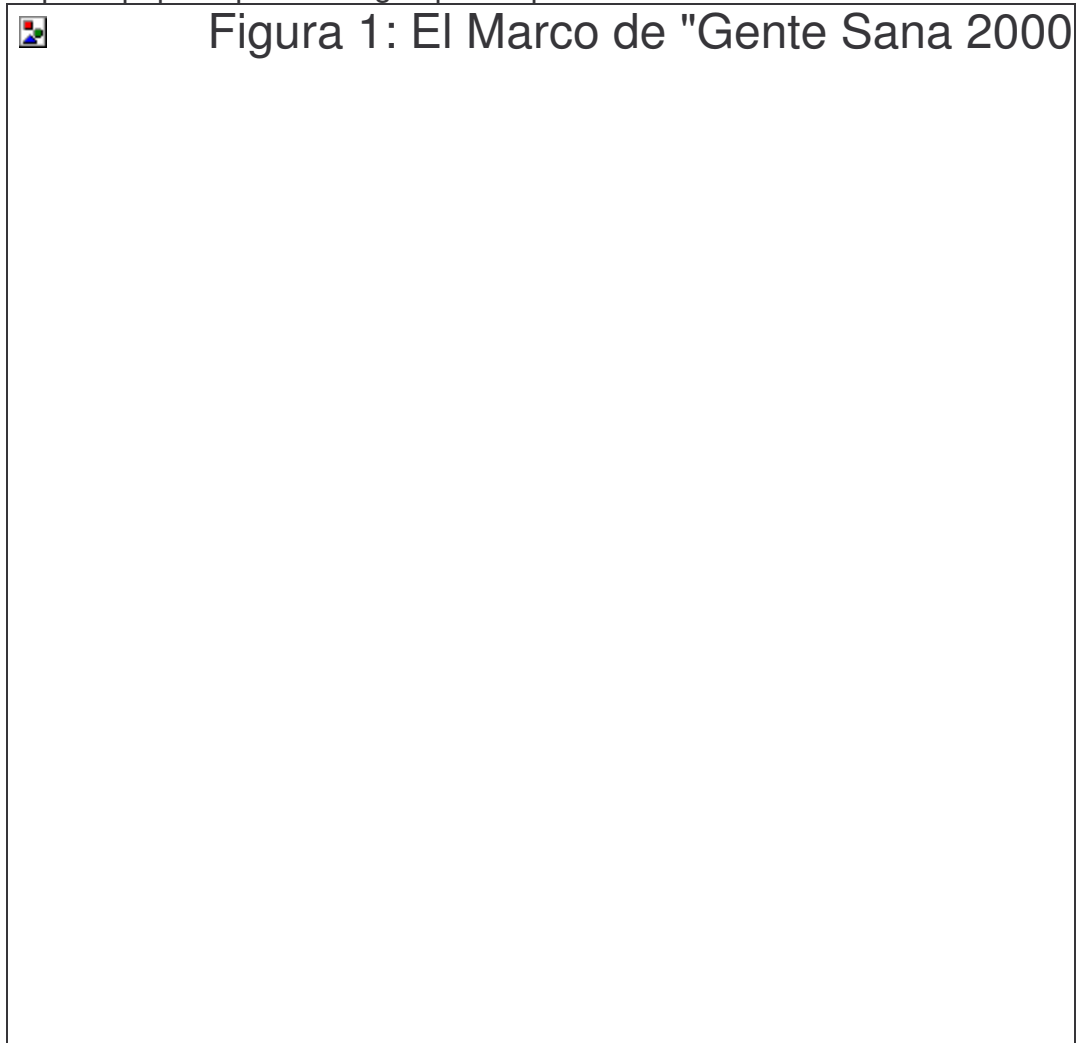
Objetivos del Año 2010

El contexto en el que se desarrolla "Gente Sana 2010" es diferente al que caracterizó "Gente Sana 2000" y seguirá evolucionando a lo largo del decenio. Los adelantos en terapias preventivas, vacunas y preparaciones farmacéuticas, tecnologías asistenciales y sistemas computerizados cambiarán la cara de la medicina y cómo se practica. Nuevas relaciones se definirán entre los departamentos de salud pública y las organizaciones de prestación de atención de salud. Entretanto, los cambios demográficos en los Estados Unidos que reflejan una población de más edad y racialmente más diversa, crearán nuevas exigencias para la salud pública y el sistema de atención en general. Las fuerzas mundiales, incluidas las relacionadas con la disponibilidad de alimentos, las enfermedades infecciosas emergentes y la interdependencia ambiental, presentarán nuevos retos de salud pública.

El desarrollo de los objetivos del año 2010 ya ha comenzado con los usuarios de los objetivos actuales. En la reunión de noviembre 1996 del Consorcio de "Gente Sana 2000" en la ciudad de Nueva York, el tema fue "Construcción de la Agenda de Prevención para el 2010: Lecciones Aprendidas". Esta reunión fue complementada por reuniones de los grupos de opinión donde los miembros del Consorcio trataron el marco actual, las metas y los objetivos para evaluar el mejoramiento necesario para que el 2010 fuera un programa pertinente al primer decenio del siglo XXI. Un informe sobre los resultados de los grupos de opinión puede encontrarse en la `Página Inicial` de "Gente Sana 2000": <http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/hp2000>.



Figura 1: El Marco de "Gente Sana 2000"



Este próximo conjunto de objetivos nacionales se distingue de "Gente Sana 2000" por una base científica expandida de prevención; mejores sistemas de vigilancia y datos; una mayor conciencia y demanda por servicios de salud preventivos y atención de salud de calidad; cambios demográficos, científicos, tecnológicos y distribución de enfermedades que afectan la salud pública en el siglo XXI. El uso generalizado de los objetivos del año 2000 por los Estados, las localidades y el sector privado también proporcionan una base de experiencia sobre la cual construir. Mientras que el Gobierno Federal se adelanta a desarrollar el borrador de los objetivos iniciales, este proceso está diseñado para ser muy participativo.

"Gente Sana 2010" es la contribución de los Estados Unidos a la Renovación de la Estrategia de Salud-para-Todos promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El esfuerzo de los Estados Unidos se caracterizará por la colaboración intersectorial y la participación comunitaria. A través de los objetivos nacionales, los Estados Unidos pueden proporcionar modelos para políticas de salud mundial y estrategias para el mejoramiento de la salud de la población.

¿COMO PUEDEN LAS ORGANIZACIONES Y LOS INDIVIDUOS CONTRIBUIR A "GENTE SANA"?

"Gente Sana" es una iniciativa nacional. Se alienta a todos a participar. Los siguientes párrafos describen oportunidades para colaborar.

1. **Participación en la Construcción del Marco de "Gente Sana 2010"** - El Comité Directivo de "Gente Sana", los Coordinadores del Grupo de Trabajo de "Gente Sana" y el Consejo de la Secretaria de Salud para Objetivos Nacionales de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud para el 2010 ya han estado trabajando para desarrollar un marco propuesto para "Gente Sana 2010". Un llamado para someter comentarios sobre el marco y las recomendaciones propuestas para enfoques alternativos se anunciarán en el Federal Register (diario oficial de los EE.UU.) en el otoño de 1997. El llamado para someter comentarios sobre el marco está ubicado en la página 19 de esta guía. Siéntase libre para usar parte del aviso en los boletines informativos para difundir la información sobre el período de comentarios para hacer propuestas del marco de "Gente Sana 2010". Cualquier grupo o persona puede emitir comentarios.

2. **Ayudar a desarrollar objetivos** - Un llamado para sugerir objetivos se anunciará también en el Federal Register (diario oficial de los EE.UU.) en el otoño de 1997 (ver la página 19). Cualquier grupo o persona puede desarrollar y presentar objetivos para "Gente Sana 2010". Todas las sugerencias se examinarán y se considerarán para su posible inclusión. Los criterios para presentar objetivos nuevos o modificados están incluidos en esta guía en la página 19. Dado que muchos de los objetivos aprovecharán "Gente Sana 2000", una lista resumida de los objetivos con puntos de comparación actualizados está incluida en el apéndice B (Este apéndice no se incluye en la versión abreviada en español). Este es el conjunto más actual de objetivos. Incluye todas las revisiones y puntos de comparación recién establecidos y otras correcciones hechas desde "La Revisión a Mediano Plazo de Gente Sana 2000" en 1995.

3. **Cooperar con los Organismos Principales** - El Subsecretario de Salud ha designado los organismos principales dentro del Servicio de Salud Pública (PHS) para liderar grupos de trabajo para cada una de las 22 áreas prioritarias de "Gente Sana 2000". El desarrollo de los objetivos para el 2010 tendrá lugar en estos grupos de trabajo de los organismos principales. Además, nuevos grupos de trabajo están estableciéndose para centrarse en algunas áreas nuevas, tales como infraestructura de salud pública, personas con discapacidades, niños, adolescentes y grupos raciales/étnicos. Los individuos pueden asociarse voluntariamente a un grupo de trabajo auspiciado por los organismos líderes del Servicio de Salud Pública (PHS). Estos grupos revisarán los datos, la ciencia de la prevención y otra información para redactar los objetivos a ser incluidos en el documento del 2010. La información para contactar a los coordinadores del grupo de trabajo se

encuentra entre las páginas 24 a 37. Sírvase contactar a estos coordinadores directamente si su organización desea participar en grupos específicos.

4. **Comentarios sobre los Objetivos Propuestos** - El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) ofrecerá un período de tiempo para hacer comentarios sobre el borrador de los objetivos de "Gente Sana 2010" en el otoño de 1998. El anuncio correspondiente aparecerá en el Federal Register (diario oficial de los EE.UU.). Se prevé celebrar las reuniones regionales durante este período para comentarios, dependiendo del financiamiento disponible.

5. **Integrar los Objetivos de "Gente Sana 2000" y "2010" en los Programas Actuales, Eventos Especiales, Publicaciones y Reuniones** - El marco para la iniciativa es de dominio público y puede ser usado por cualquier organización para medir el mejoramiento de salud. La integración de los objetivos de "Gente Sana" (año 2000 y año 2010) en los programas, los eventos especiales, las publicaciones y las reuniones permitirán que las organizaciones impulsen el mejoramiento de la salud y vigilen sus resultados.

6. **Incorporar "Gente Sana" en las Iniciativas de las Comunidades Saludables** - Use "Gente Sana" como marco para promover ciudades y comunidades saludables. Las empresas pueden utilizar el marco para guiar el lugar de trabajo y las actividades de promoción de salud así como para iniciativas a nivel comunitario. Las escuelas y las universidades pueden emprender actividades para mejorar la salud de los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes. Al seleccionar entre los objetivos nacionales, cualquier individuo u organización puede construir una agenda para el mejoramiento de la salud comunitaria.

7. **Utilizar "Gente Sana 2000" y 2010 en Planificación** - Las organizaciones de afiliación nacional, así como los Estados y los organismos territoriales pueden y han utilizado los objetivos de "Gente Sana" para fijar sus propios puntos de referencia para los sistemas y la planificación operativa. Los indicadores de "Gente Sana" también pueden usarse para evaluar programas y establecer un programa de investigación.

8. **Usar los Objetivos de "Gente Sana" en Actividades de Medición del Desempeño** - Los objetivos de "Gente Sana" están vinculados a numerosos esfuerzos de medición de desempeño. Por ejemplo, el Comité Nacional sobre Garantía de Calidad incorporó muchos objetivos de "Gente Sana" en su Conjunto de Datos e Información para el Plan de Salud de Empleadores (HEDIS) 3,0, un conjunto de medidas estandarizadas para uso de compradores de atención de salud y consumidores en la evaluación del desempeño de las organizaciones de atención regulada en inmunizaciones, examen selectivo de mamografía y otros servicios preventivos clínicos. El Informe de Prevención de mayo de 1997 describe las maneras en las que los objetivos de "Gente Sana" pueden usarse en actividades de medición de desempeño por las organizaciones estatales y locales de salud.

9. **Asociarse al Consorcio** - El único criterio para la afiliación es que el grupo sea una organización de afiliación nacional. Como un beneficio de matrícula, usted recibirá un Informe de Prevención trimestral, que incluye Intercambio del Consorcio, un boletín informativo que destaca los programas de los miembros del Consorcio, las publicaciones y las actividades. La revisión de progreso informa sobre las áreas prioritarias de "Gente Sana 2000" y se incluyen los grupos de población especiales en el Informe de Prevención. Los miembros del consorcio también son invitados a la reunión anual del Consorcio.

¿QUE ES EL CONSORCIO DE "GENTE SANA" Y QUIENES SON SUS MIEMBROS?

El Consorcio de "Gente Sana" es una alianza de organizaciones comprometidas para hacer más sanos a los estadounidenses al apoyar las metas de "Gente Sana", el programa de prevención de la Nación. Consta de agencias de salud pública estatales y territoriales; de salud mental, de abuso de sustancias y medio ambientales; así como de

organizaciones nacionales que representan sectores profesionales, voluntarios y empresariales.

El Consorcio se convocó en 1987 cuando, a petición del Servicio de Salud Pública (PHS), el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias invitó a organizaciones nacionales representativas de sectores profesionales, voluntarios e institucionales, así a como a organismos de salud pública del Estado y territoriales, a participar en el Consorcio de "Gente Sana 2000". Los miembros colaboran en el desarrollo de los objetivos de "Gente Sana 2000" y han jugado un papel importante a lo largo del decenio en la ejecución, el monitoreo y la notificación sobre los éxitos nacionales así como sobre los retos.

La función del Consorcio se ha expandido desde su inicio. Muchos miembros han desarrollado programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades utilizando los objetivos de "Gente Sana". Algunas organizaciones han adoptado los objetivos de "Gente Sana" como parte de su misión. Muchas de estas organizaciones colaboraron en la revisión a mediano plazo y de 1995 de "Gente Sana 2000" y varios han participado en las revisiones en curso presididas por el Subsecretario de Salud.

"Gente Sana" se utiliza en los Estados y en los territorios. En julio de 1997, 44 Estados, el Distrito of Columbia y Guam ya habían publicado sus propios planes de "Gente Sana". En 1993, una encuesta de la Asociación Nacional Oficiales de Salud de Condados y Ciudades mostró que el 70 por ciento de los objetivos locales de "Gente Sana 2000" estaban siendo utilizados por los departamentos de salud.

El Consorcio ha crecido en tamaño así como en influencia durante el último decenio. El número de organizaciones de afiliación nacional se ha duplicado desde 1987, y en 1995, agencias de salud mental, de abuso de sustancias y los organismos de salud ambiental estatal aunaron esfuerzos (Ver el apéndice A). Esta afiliación ampliada ha enriquecido los conocimientos especializados y la experiencia del Consorcio. Durante el próximo decenio, se prevé que la membresía se ampliará más allá de la comunidad tradicional de salud pública y las asociaciones de salud voluntaria para incluir una serie de empresas, organizaciones de trabajo y otras que llevarán el mensaje de "Gente Sana" a cada comunidad y lugar de trabajo.

Los miembros del consorcio reciben un boletín informativo trimestral de sus actividades y se reúnen anualmente durante la reunión del Consorcio de "Gente Sana", donde se comparte información, se crean oportunidades de colaboración y se renuevan compromisos.

Los participantes en la reunión del Consorcio de 1994 trabajaron en la revisión y el incremento del número de objetivos del año 2000. En 1995 la reunión se centró en la acción a nivel comunitario. La Revisión a Mediano Plazo de "Gente Sana 2000" y las revisiones de 1995 fueron presentadas por el Subsecretario de Salud, Dr. Philip R. Lee en esa reunión. En 1996, la reunión abordó los factores determinantes de la salud. En 1997, la reunión (a celebrarse el 7 de noviembre de en Indianápolis, Indiana) se centrará en las disparidades de salud, y los participantes trabajarán en redactar los objetivos para 2010. La reunión de 1998 en Washington, DC, proporcionará una oportunidad a los miembros del Consorcio para comentar sobre el borrador del documento para el 2010. Una reunión en 1999 quizás se centre en las estrategias de ejecución anticipándose a la distribución del documento del 2010 en enero del año 2000. Los miembros del consorcio y los funcionarios federales seguirán colaborando en las reuniones anuales.

Reuniones del Consorcio

A continuación se mencionan los temas de las reuniones anuales del Consorcio:

1990 Distribución de "Gente Sana 2000"

1991 Ejecución Utilizando Asociaciones Públicas/Privadas

1992 Listas de Recursos para "Gente Sana"

1993 Del Compromiso a la Acción
 1994 Revisión del Progreso: Renovar Nuestra Misión
 1995 "Gente Sana" en Comunidades Saludables
 1996 Aumento del Programa de Prevención para 2010: Lecciones Aprendidas
 1997 Reducción de las disparidades de salud ¿Cuánto hemos avanzado?
 Reuniones Propuestas
 1998 Construcción del 2010: Comentarios sobre el borrador de "Gente Sana 2010"
 1999 Preparación para el Futuro: Discusión de la Ejecución del 2010
 2000 Publicación de "Gente Sana 2010"

AGENDA PARA EL DESARROLLO DE "GENTE SANA 2010"

(Eventos públicos se anotan en negrita)

1996	
Establecimiento del Consejo de la Secretaria de Salud para los Objetivos Nacionales de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud para el 2010.	5 de septiembre de 1996
Miembros del Consorcio de "Gente Sana". Grupos de opinión.	Octubre 1996-febrero 1997
Reunión del Consorcio de "Gente Sana". Construcción del Programa de Prevención para 2010: Lecciones aprendidas.	15 de noviembre, 1996, Nueva York
1997	
Informe a la Secretaria de Salud sobre los objetivos del 2010.	22 de enero de 1997
El Consejo de la Secretaria se reúne para discutir los objetivos del 2010.	21 de abril de 1997
Informe de los Grupos Focales sobre la Utilidad de "Gente Sana 2000".	Julio de 1997
Aviso del Federal Register (diario oficial de los EE.UU.) de un llamado para comentarios sobre el marco de 2010 y solicitud de objetivos.	Septiembre de 1997
Reunión del Consorcio de "Gente Sana 2000". Reducción de las disparidades de salud. ¿Cuánto hemos avanzado?	7 de noviembre de 1997, Indianápolis, Indiana
Fecha de entrega para la presentación pública de los comentarios sobre el marco y el borrador de los objetivos para el 2010.	15 de diciembre de 1997
Los grupos de trabajo se reúnen para desarrollar los objetivos.	1997-1998
1998	
Borrador de los objetivos 2010 listos para la revisión interna.	Marzo de 1998
Reunión del Consejo de la Secretaria	Abril de 1998
Publicación del borrador de "Gente Sana 2010".	Octubre de 1998
Aviso en el Federal Register (diario oficial de los EE.UU.) de un llamado para comentarios públicos sobre el borrador del 2010.	Octubre de 1998
Período para comentarios públicos/reuniones regionales propuestas.	Octubre-diciembre 1998

Reunión del Consorcio de "Gente Sana 2000".	13 de noviembre de 1998, Washington, D.C.
1999	
Reunión del Consejo de la Secretaria de Salud.	Abril de 1999
Reunión del Consorcio (propuesto).	Junio de 1999
Finalizar los objetivos del 2010.	A lo Largo de 1999
Desarrollar documentos adjuntos.	durante 1999
2000	
Distribución de "Gente Sana 2010" en la Reunión del Consorcio	Enero 2000

¿COMO DEBE ESTRUCTURARSE "GENTE SANA 2010"?

El proceso de pensar cómo estructurar "Gente Sana 2010" empezó durante el otoño de 1996. Los miembros del Consorcio de "Gente Sana" participaron en grupos focales de opinión para tratar la utilidad del marco de "Gente Sana 2000" y considerar alternativas. Se hicieron varias recomendaciones para su mejoramiento, pero las características básicas de la estructura actual se retuvieron provisionalmente. El informe resultante de estos grupos está disponible en la `Página Inicial` de "Gente Sana":

<http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/hp2000>. El borrador del marco que sigue refleja el asesoramiento cumulativo recibido en éstas y otras consultas. Representa nuestro punto de partida para el diseño de "Gente Sana 2010" pero todavía es un borrador.

Ahora, necesitamos su ayuda.

Durante los próximos cuatro meses, se solicita activamente el comentario público por parte de organizaciones e individuos sobre el borrador del marco para 2010. Un llamado formal para comentarios tendrá lugar durante el otoño en el Federal Register (diario oficial de los EE.UU.) en o alrededor del 15 de septiembre. Se reconsiderará el borrador del marco y se revisará teniendo en cuenta el asesoramiento recibido durante el período de consulta.

Al leer las descripciones de las diferentes porciones del marco, considere si este marco le sería útil en su trabajo. Examine la estructura general del marco así como sus componentes individuales. Si usted siente que todo el marco o una parte de él no funciona, infórmenos durante el período dedicado a comentarios. Por ejemplo, usted podría considerar el número, el arreglo, las relaciones y la utilidad de las metas y las áreas enfatizadas. Las sugerencias para una nueva redacción de la declaración de la visión, las metas y las áreas de énfasis son bienvenidas. Las propuestas de marcos completamente nuevos son también bienvenidas.

Figura 2: Marco Propuesto para "Gente Sana 2010"

* Los grupos de población especiales deben ser considerados al desarrollar objetivos en todas las áreas de énfasis.

La visión propuesta para "Gente Sana 2010" es "Gente Sana en Comunidades Saludables". Esta afirmación reconoce que el mejoramiento de la salud empieza en casa con lo que hacemos a nivel individual, en las familias y en las comunidades para promover la salud mental y física. Las escuelas, los lugares de trabajo, los programas comunitarios, las instituciones religiosas, las organizaciones voluntarias, los centros superiores y otros sitios pueden entregar mensajes sanitarios preventivos. La visión incorpora la estrategia de Salud-para-Todos de la Organización Mundial de la Salud. El marco 2010 propone dos metas abarcadoras para la Nación: 1) aumentar los años de vida saludable, y 2) eliminar las disparidades en salud. La primera meta sigue la meta del año 2000 con un énfasis en aumentar los años de vida de calidad y no sólo la esperanza de vida. La segunda meta fortalece la meta de "Gente Sana 2000" de reducir las disparidades en salud al requerir la eliminación de éstas. Estas metas son aspiracionales, y su logro da lugar a mayor salud y equidad en la situación de todos aquellos que viven en los Estados Unidos. Para alcanzar la segunda meta, los objetivos del año 2010 serán idénticos para todos los grupos de población. **¿Son estas metas apropiadas? ¿Hay otras? ¿Es éste un enfoque útil?**

Se proponen cuatro metas habilitadoras que acompañan a las abarcadoras. Su finalidad es proporcionar estrategias para alcanzar las metas abarcadoras: 1) promover los comportamientos saludables, 2) proteger la salud, 3) asegurar el acceso a la atención de salud de calidad y 4) fortalecer la prevención en las comunidades. Estos conceptos básicos de salud pública han sido integrales a las categorías de prevención - promoción, protección y servicios preventivos clínicos en "Gente Sana 2000." El uso de estos parámetros a lo largo de la década del 90 ha perfeccionado el logro de las metas abarcadoras. La tercera meta habilitadora se ha expandido de "servicios clínicos preventivos" a "atención clínica de salud total". El énfasis es en "calidad" así como la disponibilidad de una gama de servicios de salud - preventivos, de emergencia, de tratamiento, y de atención a largo plazo. La nueva meta habilitadora en la prevención de enfermedades en las comunidades reconoce el valor de las actividades basadas en la población que promueven la salud. **¿Son estas metas apropiadas? ¿Existen otras? ¿Es éste un enfoque útil?**

Las áreas propuestas son análogas y en su mayoría usan los mismos nombres, como las áreas prioritarias de "Gente Sana 2000". Estas ahora se llaman áreas de énfasis, para alejarlas de una asignación de prioridades implícita. Las nuevas áreas se han agregado en respuesta a los cambios en la atención de salud y la salud pública durante los 10 últimos años. Estos incluyen deficiencia y discapacidad e infraestructura de salud pública.

¿Son estas áreas de énfasis apropiadas? ¿Hay otras? ¿Es este un enfoque útil?

¿Debe haber áreas de énfasis para grupos especiales de población?

Las áreas propuestas se organizan bajo metas abarcadoras o habilitadoras a fin de mostrar las conexiones entre las diferentes metas y las áreas de énfasis. Como en "Gente Sana 2000", se organizará un conjunto de objetivos bajo cada área. El desarrollo de estos objetivos será coordinado por área a enfatizar en grupos de trabajo con insumos de comentarios públicos recibidos durante el otoño de 1997 y el otoño de 1998. Se espera que los grupos de población especiales se consideren como objetivos a desarrollarse en todas las áreas a enfatizar. Vea la página 16 para una discusión detallada de los objetivos. **¿Es la presentación gráfica apropiada? ¿Hay otras más útiles?**

Ya que diferentes usuarios de "Gente Sana 2010" tendrán necesidades cambiantes, se prevé que la tecnología disponible se usará para permitir que los usuarios preparen una lista de objetivos según sus intereses. Por ejemplo, el conjunto de objetivos estará disponible en CD-ROM o Internet. Los instrumentos de búsqueda, basados en palabras clave, se incorporarán a la lista de objetivos, permitiendo compilar todos los objetivos pertinentes a cualquier grupo, enfermedad, o estrategia de prevención. Por ejemplo, alguien interesado en compilar objetivos pertinentes a adolescentes podría obtener todos

aquellos objetivos relacionados con ese cohorte de edad independientemente de donde están ubicados los objetivos en el marco.

Nuevamente, recalcamos que la propuesta del marco de "Gente Sana 2010" es un trabajo en curso. Necesitamos su insumo antes del 15 de diciembre de 1997 a fin de asegurar que la estructura de "Gente Sana 2010" a publicarse en el otoño de 1998 le sea útil.

TIPOS DE OBJETIVOS

La propuesta actual para "Gente Sana 2010" incluye dos tipos generales de objetivos: objetivos cuantificables y otros a desarrollar. Las recomendaciones para ambos tipos de objetivos se considerarán en el otoño de 1997. Se ha propuesto que para alcanzar la segunda meta, eliminar las disparidades en salud, las metas del 2010 serán idénticas para todos los grupos de población.

Los objetivos cuantificables proporcionan dirección para la acción. Tienen puntos de comparación que usan datos válidos y fiables derivados de los sistemas establecidos en la actualidad, de datos representativos a nivel nacional. Estos datos de base proporcionan el punto de comparación para establecer objetivos para el 2010. Siempre que sea posible, los objetivos deben medirse con sistemas nacionales contruidos sobre o comparables con los sistemas estatales y locales de datos. Sin embargo, los datos estatales no son un requisito previo para desarrollar un objetivo. Los datos por aproximación se pueden usar cuando los datos nacionales no estén disponibles o donde los datos regionales puedan proporcionar mejor mensurabilidad. Cuando se proporciona una idea para un objetivo cuantificable, sírvase incluir la fuente de datos.

Ejemplo:

Reducir la tasa de mortalidad infantil por xx por ciento a no más de xx por 1.000 nacidos vivos.

(Punto de comparación: 10.1 por 1.000 nacidos vivos en 1987)

(Fuente de datos: Estadísticas Vitales Nacionales)

Los objetivos a desarrollar proporcionan una visión para un resultado o situación sanitaria deseada. Los sistemas de vigilancia actual no proporcionan datos sobre estos objetivos. La finalidad de estos objetivos es identificar las áreas que son importantes, y conducir el desarrollo de sistemas de datos de manera que puedan medirlos.

Ejemplo:

Aumento a no menos del 90 por ciento la proporción de mujeres embarazadas y los lactantes que reciben atención apropiada de riesgo. (Datos de línea de base no disponibles)

¿Es este un enfoque útil? ¿Debe limitarse el número de objetivos en cada área a enfatizar?

CRITERIOS PARA EL DESARROLLO DE OBJETIVOS

Los 2010 objetivos deben ser útiles a los organismos nacionales, estatales y locales así como al sector privado y el público general. Los objetivos deben tener ciertos atributos para ser usados en el marco de "Gente Sana 2010".

- El resultado a lograr debe ser importante y comprensible a una audiencia amplia y relacionarse con las metas y áreas de énfasis de "Gente Sana 2010".
- Los objetivos deben orientarse a la prevención y deben abordar los mejoramientos de la salud que pueden lograrse a través de intervenciones basadas en la población y los servicios.
- Los objetivos deben conducir la acción e indicar un conjunto de pasos intermedios que lograrán las metas propuestas en el plazo específico.

- Los objetivos deben ser útiles y pertinentes. Los estados, las localidades y el sector privado deben poder usarlos para dirigir los esfuerzos en las escuelas, las comunidades, los sitios de trabajo, en las prácticas de salud y otros entornos.
- Los objetivos deben ser cuantificables e incluir una gama de medidas, los resultados de salud, de comportamiento e intervenciones de servicios de salud y capacidad de la comunidad dirigidas a mejorar los resultados de salud y la calidad de vida. Deben contar el activo en haber, los logros y ver lo positivo.
- La continuidad y la comparabilidad son importantes. Siempre que sea posible, los objetivos deben aprovechar "Gente Sana 2000" y aquellas metas y medidas de desempeño ya adoptadas.
- Deben existir evidencias científicas sólidas para apoyar los objetivos.

SOLICITUD DE COMENTARIOS

Un anuncio aparecerá en el Federal Register (diario oficial de los EE.UU.) alrededor del 15 de septiembre de 1997.

• SOLICITUD DE COMENTARIOS SOBRE EL MARCO PROPUESTO de 2010

Modificaciones recomendadas en:

- 1) Todo el marco
- 2) Declaración de la visión
- 3) Dos metas abarcadoras
- 4) Cuatro metas habilitadoras
- 5) Veinticinco áreas prioritarias
- 6) Estructuración de las áreas prioritarias
- 7) Nuevas propuestas

• SOLICITUD DE OBJETIVOS PARA "Gente Sana 2010"

- A) Supresión de los objetivos del año 2000
- B) Modificación de los objetivos del año 2000
- C) Ideas para nuevos objetivos

- 1) Cuantificable, debe incluir fuente de datos
- 2) Desarrollo

Comentarios y período de presentación: Del 15 de septiembre al 15 de diciembre de 1997.

Presentar comentarios y objetivos después del 15 de septiembre a:

Office of Disease Prevention and Health Promotion

Healthy People 2010 Objectives

Humphrey Building 738 G

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, DC 20201

Si necesita información adicional, vea la `Página inicial` de "Gente Sana":

<http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/hp2000>

Para enviar comentarios, diríjase a:

<http://www.health.gov/hpcomments>

CONSEJO DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA OBJETIVOS NACIONALES DE PREVENCION DE ENFERMEDADES Y PROMOCION DE SALUD PARA EL 2010

Aprobado el 5 de septiembre de 1996, y anunciado en el Federal Register (diario oficial de los EE.UU.) el 21 de octubre de 1996, el Consejo de la Secretaria de Salud para los Objetivos Nacionales de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud para el 2010 supervisa el desarrollo de "Gente Sana 2010". La Secretaria de Salud y Servicios Humanos (HHS) preside este Consejo con el Subsecretario de Salud que actúa como vicepresidente. Los miembros incluyen a todos los Subsecretarios anteriores y todos los jefes actuales de las divisiones operativas de HHS.

El Consejo se reúne anualmente para guiar las políticas de desarrollo de "Gente Sana 2010".

PARTICIPANTES EN LA REUNION INAUGURAL del 21 DE ABRIL de 1997

Presidente

Donna E. Shalala, Ph.D.

Secretaria de Salud

Kevin Thurm, J.D.

Secretario Adjunto

Vicepresidente

Jo Ivey Boufford, M.D., M.P.H.

Subsecretaria Interina de Salud

Anteriores Subsecretarios de Salud

Merlin K. DuVal, M.D.

Philip R. Lee, M.D.

Julius B. Richmond, M.D.

Robert E. Windom, M.D.

Jefes de División de Operaciones de HHS

Administración para Niños y Familias

(Administration for Children and Families)

Olivia Golden, Ph.D. (interino)

Administración del Envejecimiento

(Administration for Aging)

William F. Benson (interino)

Administración para Políticas de Atención de Salud e Investigación

(Administration for Health Care Policy and Research)

John Eisenberg, M.D.

Centros para el Control y

Prevención de Enfermedades

(Centers for Disease Control and Prevention)

David Satcher, M.D.

Administración de Alimentos y

Medicamentos

(Food and Drug Administration)

Michael Friedman, M.D. (interino)

Administración del Financiamiento de la Atención de Salud

Sally Richardson (en representación)

(Health Care Financing Administration) de Bruce Vladeck, M.D.)

Administración de Recursos y Servicios de Salud Claude Earl Fox, M.D., M.P.H. (interino)
(Health Resources and Services Administration)

Servicio de Salud Indígena Craig Vanderwagen, M.D.
(Indian Health Service) (en representación de Michael Trujillo, M.D.)

Institutos Nacionales de Salud William Harlan, M.D. (en
(National Institutes of Health) representación de Harold Varmus, M.D.)

Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental Paul Schwab (en representación de Nelba
(Substance Abuse and Mental Health Services) Chávez, PhD)

Otros Miembros Ausentes:

Anterior Subsecretario de Salud Edward N. Brandt, Jr., M.D., Ph.D.

Anterior Subsecretario de Salud Charles C. Edwards, M.D.

Anterior Subsecretario de Salud James O. Mason, M.D., Dr.P.H.

EL COMITÉ DIRECTIVO DE "GENTE SANA"

El Comité Directivo de "Gente Sana 2000" es un comité interno del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS). Este Comité coordina el trabajo en la iniciativa de "Gente Sana" para el Subsecretario de Salud. Originalmente compuesto por los representantes designados por los jefes de los organismos del Servicio de Salud Pública (PHS), se amplió en 1995 por la Secretaria Shalala para incluir la Administración para Niños y Familias, la Administración del Envejecimiento y la Administración de Financiamiento de la Atención de Salud. Están también representadas en este comité las oficinas de personal de la Oficina de Salud Pública y Ciencia, la Oficina de Salud de Minorías, la Oficina de Salud de la Mujer, el Consejo del Presidente para Aptitud Física y Deportes y la Oficina de Asuntos de Población. La Oficina del Subsecretario de Planificación y Evaluación se asoció al Comité en 1997. La Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud ha sido designada por el Subsecretario de Salud como coordinadora general de esta iniciativa. El Subsecretario Adjunto de Salud (Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud) preside el comité. En sus reuniones trimestrales, el Comité Directivo aborda los temas de política y proporciona orientación general a las actividades departamentales de "Gente Sana 2000". Este Comité guió las revisiones de mediano plazo de 1995 para los objetivos del año 2000 y seguirá su función para "Gente Sana 2010".

COMITE DIRECTIVO DE "Gente Sana 2000"

Presidente

Claude Earl Fox, M.D., M.P.H.
Acting Administrator
Health Resources and Services Administration
Parklawn Building, Room 14-05
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-1246/Fax: (301)443-2216

**Administración de Niños y Familias
(Administration for Children and Families) (ACF)**

Mary Ann MacKenzie
Office of Planning, Research, and Evaluation
370 L'Enfant Promenade, SW.
Aerospace Building, 7th Floor West
Washington, DC 20447
(202) 401-5272/Fax (202) 205-3598
E-mail: ml@acf.dhhs.gov

**Administración del Envejecimiento
(Administration on Aging) (AOA)**

Carol Crecy

Director, Division of Program Management and Analysis
Office of State and Community Programs
330 Independence Avenue, SW.
Washington, DC 20201
(202) 619-2617/Fax (202) 619-3759
E-mail: carolcrecy@aoa.scp.os.dc

Raymond Seltser, M.D., M.P.H.
Center for Primary Care Research
Executive Office Center, Room 502
2101 East Jefferson Street
Rockville, MD 20852
(301) 594-1357 ext 1337/Fax (301) 594-3721
E-mail: rseltser@ahrq.gov

**Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
(Centers for Disease Control and Prevention) (CDC)**

Chuck Gollmar/Theresa Rogers
Deputy Director
Office of Program Planning and Evaluation
Building 16, 5th Floor, Room 5145
1600 Clifton Road, NE., Mailstop D-23
Atlanta, GA 30333
(404) 639-7070/Fax (404) 639-3941
E-mail: cwg2@cdc.gov
E-mail: tnr1@cdc.gov

**Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
(Centers for Disease Control and Prevention) (CDC)**

Diane Wagener, Ph.D.
Acting Director
Division of Health Promotion Statistics

National Center for Health Statistics
6525 Belcrest Road, Room 770
Hyattsville, MD 20782
(301) 436-3548/Fax (301) 436-8459
E-mail: dkw1@cdc.gov

**Administración de Alimentos y Medicamentos
(Food and Drug Administration) (FDA)**

Peter Rheinstein, M.D.
Director, Medicine Staff, Office of Health Affairs
Parklawn Building, Room 15A08
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-5470/Fax (301) 443-2446
E-mail: prheinst@bangate.fda.gov

**Administración del Financiamiento de la Atención de Salud
(Health Care Financing Administration) (HCFA)**

David R. Arday, M.D., M.P.H.
Division of Health Promotion and Disease Prevention
Office of Clinical Standards and Quality
7500 Security Boulevard, Mailstop S2-11-07
Baltimore, MD 21244
(410) 786-3528/Fax (410) 786-1873
E-mail: DArday@hcfa.gov

Marsha Davenport, M.D., M.P.H.
Chief Medical Officer
Office of Strategic Planning
Health Care Financing Administration
7500 Security Boulevard, Mailstop C3-24-07
Baltimore, MD 21244
(410) 786-6693/Fax (410) 786-5534
E-mail: MDavenport@hcfa.gov

**Administración de Recursos y Servicios de Salud
(Health Resources and Services Administration) (HRSA)**

Ronald H. Carlson/Melissa H. Clarke
Director, Office of Planning, Evaluation, and Legislation
5600 Fishers Lane, Room 14-33
Rockville, MD 20852
(301) 443-2460/Fax (301) 443-9270
E-mail: rcarlson@hrsa.dhhs.gov
E-mail: mclarke@hrsa.dhhs.gov

**Servicio de Salud Indígena
(Indian Health Service) (IHS)**

Donna C. Leno, M.P.H., C.H.E.S./Rick Broderick D.D.S.
Chief, Health Education
Parklawn Building, Room 6A-38
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-1870/Fax (301) 594-6213
E-mail: dleno@stmp.ihs.gov

**Institutos Nacionales de Salud
(National Institutes of Health) (NIH)**

William Harlan, M.D./Martina Vogel-Taylor
Associate Director for Disease Prevention
Building 1, Room 260
9000 Rockville Pike
Bethesda, MD 20892
(301) 496-1508/Fax (301) 402-2517
(301) 496-6614/Fax (301) 480-9654
E-mail: wh27v@nih.gov
E-mail: martinav@nih.gov

**Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental
(Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (SAMHSA)**

Peggy Gilliam
Special Assistant, Office of Policy and Program Coordination
Parklawn Building, Room 12C-06
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-4111/Fax (301) 443-0496
E-mail: Pgilliam@samhsa.gov

**Oficina del Sub-Director para Planificación y Evaluación
(Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation)**

Cheryl Austein Casnoff, M.P.H.
Director, Public Health Policy
Room 432E Humphrey Building
200 Independence Avenue, SW.
Washington, DC 20201
(202)-690-6051/Fax (202) 401-7321
E-mail caustein@osaspe.dhhs.gov

**Oficina de Salud de las Minorías
(Office of Minority Health) (OMH)**

Clay Simpson, Ph.D.
Deputy Assistant Secretary for Minority Health
Rockwall II Building, Suite 1000
5515 Security Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-5084/Fax (301) 594-0767

E-mail: csimpson@osophs.dhhs.gov

Evelyn Kappeler
Public Health Analyst
Suite 200 West
4350 East West Highway
Bethesda, MD 20814
(301) 594-7608/Fax (301) 594-5980
E-mail: ekappeler@osophs.dhhs.gov

**Oficina de Salud de la Mujer
(Office of Women's Health) (OWH)**

Susan Blumenthal, M.D., M.P.A.
Deputy Assistant Secretary
712E HHH Building
200 Independence Avenue, SW.
Washington, DC 20201
(202) 690-7650/Fax 401-4005
E-mail: sblumenthal@osophs.dhhs.gov

**Consejo del Presidente en Aptitud Física y Deportes
(President's Council on Physical Fitness and Sports) (PCPFS)**

Christine Spain
Director, Research, Planning and Special Projects
731-H Hubert Humphrey Building
200 Independence Avenue, SW.
Washington, DC 20201
(202) 690-5148/Fax (202) 690-5211
Email: cspain@osophs.dhhs.gov

Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud (Office of Disease Prevention and Health Promotion) (ODPHP) Staff

Deborah Maiese, M.P.A.
(202) 401-5809
E-mail: dmaiese@osophs.dhhs.gov

Matthew Guidry, PhD
(202) 401-7780
E-mail: mguidry@osophs.dhhs.gov

Ellis Davis
(202) 260-2873
E-mail: edavis@osophs.dhhs.gov

Janet Samorodin, M.P.H.

Miryam Granthon
(202) 690-6245
E-mail: mgranthon@osophs.dhhs.gov

Mark Smolinski, M.D., M.P.H.
(202) 401-0734
E-mail: msmolinski@osophs.dhhs.gov

Linda Bailey, J.D., M.H.S.
(202) 205-5765
E-mail: LBailey@osophs.dhhs.gov

Gloria Robledo
(202) 401-7736
E-mail: grobledo@osophs.dhhs.gov

Office of Disease Prevention and Health Promotion
738-G Humphrey Building
200 Independence Avenue, SW.
Washington, DC 20201
Fax (202) 205-9478

Página inicial de "Gente Sana 2000":
<http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/hp2000>
Para presentar comentarios para "Gente Sana 2010":
Página inicial de "Gente Sana 2000":
<http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/hp2000>
Para presentar comentarios para "Gente Sana 2010":

<http://www.health.gov/hpcomments>

LOS COORDINADORES DEL GRUPO "GENTE SANA"

El Subsecretario de Salud ha designado organismos principales en el Servicio de Salud Pública (PHS) como responsables del logro de las metas de "Gente Sana 2000".

Organismos principales o líderes se asignan para cada una de las 22 áreas prioritarias de "Gente Sana". El organismo principal se encarga del monitoreo, el seguimiento y la información sobre el progreso de los objetivos nacionales en su área prioritaria. Para algunas áreas, hay dos organismos actuando como co-conductores. Los jefes del Servicio de Salud Pública (PHS) a su vez han designado a coordinadores de grupos de trabajo para asumir la responsabilidad diaria del seguimiento de los objetivos.

Los coordinadores del grupo de trabajo participan en las reuniones trimestrales del Comité Directivo de "Gente Sana 2000" y la reunión anual del Consorcio. Convocan los grupos de trabajo para programar los informes al Subsecretario para la Salud y revisar documentos, tales como el resumen estadístico anual, *Revisión de "Gente Sana 2000"*, producido por el Centro Nacional de Estadística, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Los coordinadores del grupo de trabajo también participan en la planificación y preparación de informes transversales de grupos de población especiales, incluidas las mujeres, los adolescentes, las personas con discapacidades y los grupos raciales y étnicos. A través de la colaboración de los coordinadores de los grupo de trabajo, el proceso de "Gente Sana 2000" se fortalece entre los organismos de HHS. Se proporciona la siguiente lista de los nombres para que usted pueda contactar a aquellas personas que estarán conduciendo el esfuerzo para desarrollar los objetivos del 2010.

Agencias Co-patrocinadoras

Organismos Principales

1. Aptitud Física y Deporte

Christine Spain
Director
Research, Planning and Special Projects
President's Council on Physical Fitness
and Sports (PCPFS)
731-H Hubert Humphrey Building
200 Independence Avenue, SW.
Washington, DC 20201
(202) 690-5148/Fax (202) 690-5211
E-mail: cspain@osophs.dhhs.gov

Carl J. Caspersen, Ph.D., M.P.H.
Science Advisor
Physical Activity and Health Branch
Division of Nutrition and Physical Activity
National Center for Chronic Disease
Prevention and Health Promotion
(NCCDPHP)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-47
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-5513/Fax (770) 488-5486
E-mail: cjc1@cdc.gov

2. Nutrición

Van S. Hubbard, M.D., Ph.D.
Director, Division of Nutrition
Research Coordination, and Chief,
Nutritional Sciences Branch
National Institutes of Health (NIH)
National Institute of Diabetes and
Digestive
and Kidney Disease
Natcher Building, Room 5AN-32
45 Center Drive MSC 6600
Bethesda, MD 20892-6600
(301) 594-8822/Fax (301) 480-3768
E-mail: hubbardv@ep.niddk.nih.gov

Christine Lewis, Ph.D., R.D.
Special Assistant for Policy
Office of Special Nutritionals (HFS-451)
Center for Food Safety and Applied
Nutrition
Food and Drug Administration (FDA)
200 C Street, SW.
Washington, DC 20204
(202) 205-4434/Fax (202) 205-5295
E-mail: cjl@cfsan.fda.gov

Nancy Crane, M.P.H.
Office of Special Nutritionals (HFS-451)
Center for Food Safety and Applied
Nutrition
Food and Drug Administration (FDA)
200 C Street, SW.
Washington, DC 20204
(202) 205-5615/Fax (202) 205-5532
E-mail: ntc@cfsan.fda.gov

3. Tabaco

Julie Fishman, M.P.H.
Health Policy Analyst
Office on Smoking and Health
National Center for Chronic Disease
Prevention and Health Promotion
Centers for Disease Control and
Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-50
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-5797/Fax (770) 488-5767
E-mail: jbf4@cdc.gov

4. Abuso de Substancias, Alcohol y Otras Drogas

Ann Mahony, M.P.H.
Division of Public Education and
Dissemination/
Center for Substance Abuse Prevention
(CSAP)
Substance Abuse and Mental Health
Services Administration
Rockwall II Building, Room 800
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-9939/Fax (301) 443-5592
E-mail: amahony@samhsa.gov

5. Planificación Familiar

Evelyn Kappeler
Public Health Analyst
Office of Population Affairs (OPA)
Suite 200 West
4350 East West Highway
Bethesda, MD 20814
(301) 594-7608/Fax (301) 594-5980
E-mail: ekappeler@osophs.dhhs.gov

Brad Hendrick, M.P.A.
Office of Population Affairs (OPA)
Suite 200 West
4350 East West Highway
Bethesda, MD 20814
(301) 594-7609/Fax (301) 594-5980
E-mail: bhendrick@osophs.dhhs.gov

6. Salud Mental y Desórdenes Mentales

Gail Ritchie, M.S.W.
Senior Health Advisor
The Special Programs Development Branch
Division of Program Development,
Special Populations and Projects
Center for Mental Health Services
Substance Abuse and Mental Health
Services Administration (SAMHSA)
Parklawn Building, Room 18C-07
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-7790 /Fax (301) 443-7912
E-mail: gritchie@samhsa.gov

Juan Ramos, Ph.D.
Associate Director for Prevention
National Institute of Mental Health
Parklawn Building, Room 9C25
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-3533/Fax (301) 443-8022
E-mail: jramos@nih.gov

7. Comportamientos Violentos y Abusivos

Martha Highsmith
Division of Violence Prevention
National Center for Injury Prevention and Control
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-60
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-4276/Fax (404) 488-4349
E-mail: mah3@cdc.gov

Dia Taylor, M.P.A.
Program Analyst
Office of Planning, Evaluation and Legislation
National Center for Injury Prevention and Control
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-61
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-4493/Fax (770) 488-4222
Email: dcm4@cdc.gov

8. Programas de Base Comunitaria y Educativos

Brick Lancaster, M.A., CHES
Assistant Director for Health
Education Practice and Policy
National Centers for Chronic Disease
Prevention and Health Promotion, CDC
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-45
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-5269/Fax (770) 488-5964
E-mail: bxl0@cdc.gov

Ronald Carlson
Director, Office of Planning,
Evaluation and Legislation
Health Resources and Services
Administration (HRSA)
5600 Fishers Lane, Room 14-33
Rockville, MD 20852
(301) 443-2460/Fax (301) 443-9270
Email: rcarlson@hrsa.dhhs.gov

Nancy Watkins
Public Health Educator
National Centers for Chronic Disease
Prevention and Health Promotion, CDC
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-45
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-5425/Fax (770) 488-5964
E-mail: nawla@cdc.gov

Melissa H. Clarke
Health Resources and Services
Administration (HRSA)
Parklawn Building, Room 14-33
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20852
(301) 443-2460/Fax (301) 443-9270
Email: mclarke@hrsa.dhhs.gov

9. Daños No-Intencionales

LaTanya Beale
Division of Unintentional Injury
National Center for Injury Prevention and
Control
Centers for Disease Control and Prevention
(CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-59
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-4652/Fax (770) 488-4338
Email: lab1@cdc.gov

10. Seguridad Ocupacional y Salud

Janice M. Klink
Deputy Associate Director for Policy,
Planning and Legislation
National Institute of Occupational Safety
and Health
Centers for Disease Control and Prevention
(CDC)
Building 1, Room 3108, MS D-36
1600 Clifton Road, NE. (MS D-36)
Atlanta, GA 30333
(404) 639-3061/Fax (404) 639-2248
E-mail: jhk3@cdc.gov

11. Salud Ambiental

Sheila Newton
Office of Policy, Planning, and Evaluation
National Institute of Environmental Health Sciences
National Institutes of Health (NIH)
Building 101, Room B250
P.O. Box 12233, Mail Drop B2-08
111 Alexander Drive
Research Triangle Park, NC 27709
(919) 541-3484/Fax (919) 541-4737
E-mail: newton1@niehs.nih.gov

John Schelp
Office of Policy, Planning, and Evaluation
National Institute of Environmental Health Sciences
National Institutes of Health (NIH)
Building 101, Room B250
P.O. Box 12233, Mail Drop B2-08
111 Alexander Drive
Research Triangle Park, NC 27709
(919) 541-5723/Fax 541-2260
Email: schelp@niehs.nih.gov

Henry Falk
Director, Division of Environmental Hazards and Health Effects
National Center for Environmental Health Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop F-28
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-7300/Fax (770) 488-7335
Email: hxfl@cdc.gov

Mark McClanahan
National Center for Environmental Health Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop F-28
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-7297/Fax (770) 488-3506
Email: mam4@cdc.gov

David Evans
Agency for Toxic Substances and Disease Registry
Office of Policy and External Affairs
1600 Clifton Road, NE., MS-E60
Atlanta, GA 30333
639-0500/Fax (404) 639-0522

12. Seguridad de la Alimentación y los Medicamentos

Peter Rheinstein, M.D., J.D., M.S.
Director, Medicine Staff
Food and Drug Administration (FDA)
Parklawn Building, Room 15A-08
5600 Fishers Lane, MS HFY-40
Rockville, MD 20857
(301) 443-5470/Fax (301) 443-2446
Email: prheinst@bangate.fda.gov

13. Salud Oral

Helen Gift, Ph.D.
Senior Investigator
Oral Health Promotion, Risk Factors and Molecular Epidemiology Branch

Division of Oral Health
National Center for Chronic Disease and Health Promotion
Centers for Disease Control and

National Institute for Dental Research
National Institutes of Health (NIH)
Natcher Building, Room 3AN-44D
45 Center Drive, Mailstop 6401
Bethesda, MD 20892-6401
(301) 594-5579/Fax (301) 480-8254
E-mail: gifth@de45.nidr.nih.gov

Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop F10
Atlanta, GA 30341
(770) 488-3035/Fax (770) 488-3065
E-mail: sal4@cdc.gov

14. Salud Materna e Infantil

Stella Yu, Sc.D., M.P.H.
Statistician
Maternal and Child Health Bureau
Health Resources and Services
Administration (HRSA)
Parklawn Building, Room 18A-55
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-0695/Fax (301) 443-4842
E-mail: syu@hrsa.dhhs.gov

15. Cardiopatías y Accidentes Cerebrovasculares

Claude L'Enfant, M.D.
Director
National Heart, Lung and Blood Institute
National Institutes of Health (NIH)
31 Center Drive MSC 2486
Bethesda, MD 20892-2486
(301) 496-5437/Fax (301) 480-4907
E-mail: lenfantc@gwgate.nhlbi.nih.gov

Gregory J. Morosco, Ph.D., M.P.H.
Associate Director for Prevention,
Education, and Control
National Heart, Lung, and Blood Institute
National Institutes of Health (NIH)
31 Center Drive MSC 2480
Bethesda, MD 20892-2480
(301) 496-5437/Fax (301) 480-4907
E-mail: moroscog@gwgate.nhlbi.nih.gov

16. Cáncer

Barry Portnoy, Ph.D.
Cancer Planning and Program Officer
National Cancer Institute
Building 31, Room 10A49
31 Center Drive, MSC 2580
Bethesda, MD 20892-2580

(301) 496-9569/Fax (301) 496-9931
E-mail: portnoyb@dcpc31.nci.nih.gov

17. Diabetes y Condiciones Crónicas Discapacitantes

Benjamin Burton, Ph.D.
National Institute of Diabetes and Digestive
and Kidney Diseases
National Institutes of Health (NIH)
Building 45, Room 6AN38J
9000 Rockville Pike
Bethesda, MD 20892
(301) 594-8867/Fax (301) 480-4237
E-mail: fosterb@hq.niddk.nih.gov

Frank M. Vinicor, M.D.
Director, Division of Diabetes Translation
National Center for Chronic Disease
Prevention and Health Promotion
Centers for Disease Control and
Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-10
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-5000/Fax (770) 488-5966
E-mail: fxv1@cdc.gov

18. Infección por HVI

Gary Conrad
Associate Director, Office of Planning
and Policy Coordination
National Center for HIV, STD and TB
Prevention
Centers for Disease Control and Prevention
(CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop E-07
Atlanta, GA 30333
(404) 639-8008 /Fax (404) 639-8600
E-mail: glc3@cdc.gov

Eva M. Seiler
National Center for HIV, STD and TB
Prevention
Centers for Disease Control and Prevention
(CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop E-07
Atlanta, GA 30333
(404) 639-8008 /Fax (404) 639-8600
E-mail: ems3@cdc.gov

19. Enfermedades de Transmisión Sexual

Joel Greenspan, M.D., M.P.H.
Assistant Director
Planning, Communications, and
External Relations
Division of STD/HIV Prevention

National Center for HIV, STD, and TB
Prevention
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop E-02
Atlanta, GA 30333
(404) 639-8260/Fax (404) 639-8608
E-mail: jog1@cdc.gov

20. Immunizaciones y Enfermedades Infecciosas

Walter Orenstein, M.D.
Director, National Immunization Program
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop E-05
Atlanta, GA 30333
(404) 639-8200/Fax (404) 639-8626
E-mail: wao1@cdc.gov

Martin Landry
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop E-05
Atlanta, GA 30333
(404) 639-8200/Fax (404) 639-8626
E-mail: vxwl@cdc.gov

James Hughes, M.D.
Deputy Director
National Center for Infectious Diseases
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop C-12
Atlanta, GA 30333
(404) 639-3401/Fax (404) 639-3039
E-mail: jbw9@cdc.gov

Christopher Benjamin
National Center for Infectious Diseases
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop C-12
Atlanta, GA 30333
(404) 639-2763/Fax (404) 639-3039
E-mail: cxb5@cdc.gov

Rosemary Ramsey
National Center for Infectious Diseases
Centers for Disease Control and
Prevention (CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop C-12
Atlanta, GA 30333
(404) 639-3484/Fax (404) 639-3039
E-mail: rbr2@cdc.gov

21. Servicios Clínicos Preventivos

David Atkins, M.D.
Senior Health Policy Analyst
Office of the Forum
Agency for Healthcare Research
and Quality (AHRQ)
6000 Executive Boulevard, Suite 310
Rockville, MD 20852
(301) 594-4015/Fax (301) 594-4027
E-mail: datkins@ahrq.gov

Ronald H. Carlson
Director, Office of Planning,
Evaluation and Legislation
Health Resources and Services
Administration (HRSA)
5600 Fishers Lane, Room 14-33
Rockville, MD 20852
(301) 443-2460/Fax (301) 443-9270
E-mail: rcarlson@hrsa.dhhs.gov

Melissa H. Clarke
Health Resources and Services
Administration (HRSA)
5600 Fishers Lane, Room 14-33
Rockville, MD 20852
(301) 443-2460/Fax (301) 443-9270
E-mail: mclarke@hrsa.dhhs.gov

Edward Baker
Director, Public Health Program Practice
Office
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
1600 Clifton Road, NE., Mailstop E-20
Atlanta, GA 30333
(404) 639-1902/Fax (404) 639-1920
E-mail: elbl@cdc.gov

22. Sistemas de Monitoreo e Información

Diane Wagener, Ph.D.
Acting Director
Division of Health Promotion Statistics
National Center for Health Statistics
Centers for Disease Control and Prevention
(CDC)
6525 Belcrest Road, Room 770
Hyattsville, MD 20782
(301) 436-3548/Fax (301) 436-8459
E-mail: dkw1@cdc.gov

Richard Klein, M.P.H.
Chief, Data Monitoring and Analysis Branch
Division of Health Promotion Statistics
National Center for Health Statistics
Centers for Disease Control and Prevention
(CDC)
6525 Belcrest Road, Room 770
Hyattsville, MD 20782
(301) 436-3548/Fax (301) 436-8459
E-mail: rjk6@cdc.gov

Nuevas Areas de Enfasis

1. Infraestructura de Salud Pública

Anthony Moulton, Ph.D.
Public Health Program Practice Office
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-36

Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-2402/Fax (770) 488-2428
E-mail: adm6@cdc.gov

Pomeroy Sinnock, Ph.D.
Division of Public Health
Public Health Program Practice Office
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-29
Atlanta, GA 30341-3742
(770) 488-2469/Fax (770) 488-2489
E-mail: pxs1@cdc.gov

2. Población con Discapacidades

Don Lollar, Ed.D.
Office of the Director
Office on Disability and Health
National Center for Environmental Health
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
4770 Buford Highway, N.E., Mailstop F029
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-7094/FAX (770) 488-7075
E-mail: dsL5@cdc.gov

3. Salud del Niño

Jim Harrell
Deputy Commissioner
Administration on Children and Families
Switzer Building, Room 2026
330 C Street, SW.
Washington, DC 20201
(202) 205-8347/Fax (202) 205-9721
E-mail: JHarrell@acf.gov

4. Salud del Adolescente

Lloyd Kolbe, Ph.D.
Division of Adolescent and School Health
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Centers for Disease Control and Prevention
4770 Buford Highway, NE., Mailstop K-29
Atlanta, GA 30341-3724
(770) 488-3254/Fax (770) 488-3110
E-mail: ljk3@cdc.gov

5. Racial/Etnico

Office of Minority Health (OMH)
Rockwall II Building, Suite 1000

5515 Security Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-5084/Fax (301) 594-0767

Georgia Buggs
(301) 443-5084
GBuggs@osophs.dhhs.gov

Tuei Doong
(301) 443-5084
Tdoong@osophs.dhhs.gov

Betty Lee Hawks
(301) 443-5084
Bhawks@osophs.dhhs.gov

Olivia Carter-Pokras, PhD
(301) 443-9923
Fax (301) 443-8280
OPokras@osophs.dhhs.gov

Valerie Welsh
(301) 443-9923



VWelsh@osophs.dhhs.gov

[What's New](#) [Fact Sheet](#) [1998 Public Comment](#) [Related Activities](#)
[1997 Public Comment](#) [Secretary's Council](#) [Consortium](#)
[Healthy People 2000](#) [Contact the Staff](#) [2010 Development](#) [2010 Home](#)

SEGUNDA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

“POLÍTICAS A FAVOR DE LA SALUD”

Celebrada en 1988 en Adelaida (Australia)

LAS RECOMENDACIONES DE ADELAIDA

(Traducción de Ana Raventós para “Salud entre Todos”. Revista de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía)

EL ESPÍRITU DE ALMA-ATA

La adopción, hace una década (1978) de la *Declaración de Alma-Ata*, marcó un hito importante en el movimiento de *Salud para Todos* iniciado en 1977 por la Asamblea Mundial de la Salud.

Basándose en el reconocimiento de la Salud como objetivo social fundamental, la Declaración imprimió un nuevo giro a la política sanitaria al insistir en que la participación social, la cooperación entre los distintos sectores de la sociedad y la atención sanitaria primaria constituirían sus pilares básicos.

La Carta para la promoción de la salud, adoptada en Ottawa en 1986 avanzó aún más en el espíritu de Alma-Ata. Dicha Carta lanza el desafío de marchar hacia la nueva Salud Pública reafirmando la justicia social y la equidad como pre-requisitos para la salud, y la defensa y la mediación como medios para su consecución.

La Carta identificó CINCO ÁREAS de acción para la promoción de la salud:

- La construcción de una política favorable a la salud.

- La creación de los entornos adecuados.

- El desarrollo de las habilidades individuales.

- La potenciación de la acción comunitaria.

- La reorientación de los servicios sanitarios.

Aunque estas áreas de acción son mutuamente interdependientes, *la política favorable a la salud* es la que determina el contexto y hace posibles las otras cuatro.

La Conferencia de Adelaida sobre Políticas a favor de la salud continuó avanzando en la dirección marcada por Alma-Ata y Ottawa y, estuvo basada en dicha dinámica.

Doscientos veinte participantes procedentes de cuarenta y dos países pusieron en común sus experiencias en la formulación y *ejecución* de políticas a favor de la salud.

Las estrategias que sugerimos a continuación para una actuación conducente a una política favorable a la salud, reflejan el consenso conseguido.

UNA POLÍTICA QUE FAVOREZCA LA SALUD

Una política que favorece la salud se caracteriza por una preocupación explícita por alcanzar la salud y la equidad en todas las áreas de la política y por una aceptación de su responsabilidad en los efectos que pudiera tener sobre la salud.

El principal objetivo de una política favorable a la salud es crear unos entornos adecuados que permitan a las personas llevar una vida sana. De este modo, se proporciona a los ciudadanos la responsabilidad de efectuar opciones saludables y se facilita su elección.

Los entornos sociales y físicos se convierten en factores potenciadores de la salud.

En la búsqueda de una política favorable a la salud, los sectores del gobierno relacionados con la agricultura, el comercio, la educación, la industria y las comunicaciones, deben tomar en cuenta la salud como factor esencial en la formulación de sus políticas. Dichos sectores deben

responsabilizarse de las consecuencias que sus decisiones políticas puedan tener sobre la salud. Esta debe ser objeto de tanta atención como las consideraciones económicas.

EL VALOR DE LA SALUD

La salud constituye tanto un derecho humano fundamental como una buena inversión social. Los gobiernos deben invertir recursos en la elaboración de políticas que favorezcan la salud y en la promoción de la salud, a fin de elevar el estatus sanitario del conjunto de sus ciudadanos.

Garantizar el acceso a los recursos esenciales para una vida sana y satisfactoria, constituye uno de los principios básicos de la justicia social.

Al mismo tiempo, ello aumenta la productividad social global, tanto en términos sociales como económicos. Una política favorable a la salud a corto plazo comportará beneficios económicos a largo plazo, como muestran las experiencias expuestas en esta Conferencia.

Deben realizarse nuevos esfuerzos para unir las políticas económicas, sociales y sanitarias en una acción integrada.

EQUIDAD, ACCESO Y DESARROLLO

Las desigualdades sanitarias tienen su raíz en las desigualdades sociales. Para eliminar las diferencias de salud existentes entre las personas menos afortunadas en términos sociales y económicos y los grupos más favorecidos de la sociedad, se requiere una política que facilite el acceso a la salud, mejorando los productos y servicios, y cree unos entornos adecuados. Dicha política habría de conceder una prioridad importante a los grupos más desfavorecidos y vulnerables.

Por lo demás, una política favorecedora de la salud reconocería la inestimable cultura de los pueblos indígenas, de las minorías étnicas y de los inmigrantes. La igualdad de acceso a los servicios sanitarios, especialmente a la asistencia médico-social de la comunidad, constituye un aspecto esencial de la equidad sanitaria.

Un cambio estructural excesivamente rápido, provocado por el desarrollo de otras tecnologías, podría dar lugar a nuevos problemas de desigualdad sanitaria. La sección Europea de la OMS, en su búsqueda de la Salud para Todos, ha establecido como primer objetivo que:

“para el año 2000, las actuales diferencias de estatus sanitario entre los distintos países y los distintos grupos existentes en cada país, deben reducirse en, por lo menos, un 25% mediante la mejora del nivel de salud de las naciones y los grupos menos favorecidos”.

A la vista de las grandes diferencias sanitarias entre los distintos países que se han hecho patentes en esta Conferencia, los países más desarrollados tienen la obligación de trabajar porque sus propias políticas tengan un efecto positivo en la sanidad de los países en vías de desarrollo. La Conferencia recomienda a todos los países que desarrollen políticas favorecedoras de la salud que aborden específicamente esta cuestión.

LA RESPONSABILIDAD DE LA SALUD

Las recomendaciones de esta Conferencia sólo podrán llevarse a cabo si los gobiernos, a nivel nacional, regional y local, prestan su colaboración. El desarrollo de una política favorable a la salud es tan importante a nivel local como a nivel nacional. Deben determinarse unos objetivos sanitarios explícitos que subrayen la importancia de los objetivos de la promoción de la salud.

El sentido de la responsabilidad con respecto a la salud es un elemento esencial para el desarrollo de una política favorable a ésta. Los gobiernos y demás organismos que detengan el control de los recursos son, en última instancia, responsables ante el pueblo de las repercusiones sanitarias de sus políticas o de la falta de ellas.

El compromiso con una política favorable a la salud requiere que los gobiernos midan e informen sobre los efectos sanitarios de sus políticas en un lenguaje que pueda ser comprendido por todos los grupos sociales.

La acción comunitaria es esencial para potenciar una política favorable a la salud. Teniendo en cuenta los distintos niveles de educación y alfabetización, debe ponerse especial esfuerzo en comunicar con los grupos más afectados por la política en cuestión.

La Conferencia subraya la necesidad de evaluar las repercusiones de las políticas. Deben desarrollarse los sistemas de información sanitaria en que se basa este proceso. Ello ayudará a tomar decisiones conscientes sobre la futura asignación de fondos para la puesta en práctica de una política favorable a la salud.<O:P</O:P<O:P</O:P

AVANZAR MÁS ALLÁ DE LA ASISTENCIA SANITARIA<O:P</O:P

Una política favorable a la salud responde a los retos sanitarios lanzados por un mundo cada vez más dinámico y tecnológicamente cambiante, con sus complejas interacciones ecológicas y sus crecientes interdependencias internacionales. Muchas de las repercusiones sanitarias de dichos retos no pueden remediarse mediante la asistencia sanitaria actual o la que se prevé que exista en el futuro. Es esencial que se realicen esfuerzos por promover la salud, y ello requiere un planteamiento integral del desarrollo social y económico que restablezca los vínculos entre la salud y la reforma social, planteamiento que las políticas de la OMS de esta última década consideran como uno de los principios básicos.<O:P</O:P<O:P</O:P

UNIDOS EN EL PROCESO POLÍTICO<O:P</O:P

Aunque el gobierno desempeña una importante función con respecto a la salud, ésta también se ve fuertemente afectada por los intereses corporativos y mercantiles, de los organismos no gubernamentales y de las organizaciones comunitarias. Debemos estimular su potencial para proteger y promover la salud de las personas. Los sindicatos, el comercio y la industria, las asociaciones de enseñantes y los dirigentes religiosos tienen muchas oportunidades de actuar en interés de la salud de toda la comunidad. Deben forjarse nuevas alianzas que presten nuevos ímpetus a la acción a favor de la salud.<O:P</O:P<O:P</O:P

ÁREAS DE ACCIÓN<O:P</O:P

La Conferencia identificó cuatro áreas claves que deben ser prioritarias en una política favorable a la salud y en las que se requiere una acción inmediata.<O:P</O:P

-PROTEGER LA SALUD DE LA MUJER<O:P</O:P

En todo el mundo, las mujeres son las principales promotoras de la salud, y la mayor parte de este trabajo se realiza gratuitamente o con una remuneración mínima. La forma en que funcionan las asociaciones y organizaciones femeninas constituye un modelo para el proceso de organización, planificación y ejecución de la promoción de la salud. Las organizaciones femeninas deberían contar con un mayor grado de reconocimiento y de apoyo por parte de los responsables políticos y de las instituciones establecidas. De este modo, la inversión que representa el trabajo femenino hará que aumente aún más la desigualdad.<O:P</O:P<O:P</O:P

Para que las mujeres puedan participar de forma efectiva en la promoción de la salud, es necesario que tengan acceso a la información, a las redes organizativas existentes y a los fondos destinados a incrementar la participación. Todas las mujeres, y especialmente las pertenecientes a grupos étnicos o indígenas minoritarios, tienen derecho a decidir por sí mismas, a su propia salud y deben participar plenamente en la formulación de una política favorable a la salud para así, poder garantizar el respeto a su propia identidad cultural.<O:P</O:P<O:P</O:P

A fin de empezar a desarrollar una política nacional favorable a la salud de la mujer, esta Conferencia sugiere que se conceda una importancia primordial a los propios programas sanitarios femeninos en las propuestas referentes a:<O:P</O:P

-Compartir equitativamente las tareas sociales desarrolladas en la sociedad.<O:P</O:P

-Adaptar las prácticas obstétricas a las preferencias y necesidades de la mujer.<O:P</O:P

-Establecer mecanismos de apoyo para las tareas sociales, como la ayuda a madres con hijos pequeños, la baja por maternidad-paternidad o la baja por enfermedad de un familiar dependiente.<O:P</O:P<O:P</O:P

-LOS ALIMENTOS Y LA NUTRICIÓN<O:P</O:P

La eliminación del hambre y de la malnutrición es un objetivo fundamental de una política favorable a la salud. Dicha política debe garantizar el acceso universal a una cantidad adecuada de alimentos saludables de forma que resulte aceptable para las diferentes culturas. Las políticas de alimentación y nutrición han de comprender métodos de producción y distribución de alimentos,

tanto privados como públicos, a fin de conseguir la igualdad de acceso a los alimentos a precios realistas.<O:P</O:P<O:P</O:P

Todos los gobiernos deberían conceder prioridad a la elaboración de una política de alimentación y nutrición que integre factores agrícolas, económicos y ambientales a fin de garantizar una repercusión positiva en la sanidad nacional e internacional.<O:P</O:P

El primer paso de dicha política sería la determinación de unos objetivos nutricionales y dietéticos. Los impuestos y las subvenciones deben establecerse de forma que favorezcan el fácil acceso de todas las personas a unos alimentos sanos y la mejora de la dieta.<O:P</O:P

La Conferencia recomienda a todos los gobiernos, cualquiera que sea su ámbito de acción, que utilicen su poder adquisitivo en el mercado alimentario para actuar de forma inmediata y directa, de forma que se aseguren de que la distribución de alimentos está bajo su control (como los servicios de restauración en los hospitales, escuelas, guarderías, centros sociales y de trabajo) posibilita el fácil acceso de los consumidores a unos alimentos de adecuado valor nutritivo.<O:P</O:P

-EL TABACO Y EL ALCOHOL<O:P</O:P

El uso del tabaco y el abuso del alcohol constituyen dos importantes peligros para la salud y merecen una acción inmediata a través del desarrollo de políticas a favor de la salud. El tabaco no sólo es directamente perjudicial para la salud del fumador, sino que tiene también consecuencias, que ya van siendo claramente reconocidas en la salud del fumador pasivo, especialmente si se trata de niños. El alcohol contribuye a la disensión social y causa traumatismos físicos y mentales. Por lo demás, las graves consecuencias ecológicas del uso del tabaco como cultivo comercial en unas economías ya deficitarias, contribuyen a la actual crisis mundial de producción y distribución de alimentos.<O:P</O:P

La producción y comercialización del tabaco y del alcohol son actividades extremadamente rentables, especialmente para los gobiernos, a causa de los impuestos que recaen sobre estos productos. A menudo se piensa que las consecuencias económicas de una posible reducción en la producción y el consumo del tabaco y del alcohol, lograda mediante una reforma de la política del gobierno, representan un precio demasiado elevado para los beneficios sanitarios derivados de ella.<O:P</O:P<O:P</O:P

Esta Conferencia llama a todos los gobiernos a tomar en consideración el precio que están pagando en pérdida de respeto humano, al hacerse cómplice de las muertes y enfermedades provocadas por el consumo de tabaco y el abuso del alcohol. Un compromiso para el desarrollo de una política favorable a la salud, comporta la determinación de objetivos nacionales conducentes a reducir de forma significativa el cultivo del tabaco y la producción, la promoción y el consumo de bebidas alcohólicas para el año 2000.<O:P</O:P

-CREAR LOS ENTORNOS ADECUADOS<O:P</O:P

Muchas personas viven y trabajan en unas condiciones ambientales que comportan un riesgo para su salud y están expuestas a los efectos de unos productos potencialmente peligrosos. Tales problemas trascienden, frecuentemente, las fronteras nacionales. La gestión del medio ambiente debe salvaguardar la salud humana frente a los efectos adversos, directos o indirectos, de los factores biológicos, físicos y químicos, así como reconocer que los hombres y mujeres forman parte de un complejo ecosistema. Los extremadamente diversos, aunque limitados, recursos naturales que enriquecen la vida son esenciales para la supervivencia, la salud y el bienestar de la raza humana. Las políticas de promoción de la salud sólo pueden desarrollarse en un entorno que conserve sus recursos naturales mediante estrategias ecológicas globales, bio-regionales y locales.<O:P</O:P<O:P</O:P

Es necesario un compromiso a todos los niveles de gobierno. Sólo mediante un esfuerzo intersectorial bien coordinado podrá garantizarse que las consideraciones sanitarias son contempladas como pre-requisitos integrales para el desarrollo industrial y agrícola.<O:P</O:P

A nivel internacional, la OMS debe desempeñar un papel primordial en cuanto a lograr la aceptación de estos principios y apoyar un concepto de desarrollo aceptable.<O:P</O:P

Esta Conferencia defiende, como punto prioritario, que la salud pública y el movimiento ecológico deben trabajar juntos en la elaboración de estrategias dirigidas a lograr un desarrollo socioeconómico y a salvaguardar los limitados recursos naturales de nuestro planeta.<O:P</O:P

-DESARROLLAR NUEVAS ALIANZAS EN DEFENSA DE LA SALUD<O:P</O:P

El compromiso con una política favorable a la salud exige un planteamiento que potencie la consulta y la negociación. Una política favorable a la salud requiere unos enérgicos defensores que sitúen la salud bien visibles en el orden del día de los responsables políticos. Ello representa potenciar la labor de los grupos que tratan de defender la salud y ayudar a los medios de comunicación a interpretar correctamente las cuestiones políticas más complejas.<O:P</O:P

Las instituciones de enseñanza deben responder a las actuales necesidades de una nueva salud pública reorientando los actuales planes de estudio para incluir en ellos las habilidades de capacitación, mediación y defensa.<O:P</O:P

En el desarrollo político debe existir, cada vez en mayor medida, un desplazamiento de la facultad de gobierno a la de apoyo técnico. Por lo demás, es necesario establecer foros para el intercambio de experiencias a nivel local, nacional e internacional.<O:P</O:P<O:P</O:P

La Conferencia recomienda a los organismos locales, nacionales e internacionales:<O:P</O:P<O:P</O:P

-La creación de centros de documentación que promuevan unas prácticas adecuadas en el desarrollo de políticas a favor de la salud.<O:P</O:P

-El desarrollo de redes de investigadores, personal docente y directores de programas que contribuyan al análisis y ala ejecución de una política favorable a la salud.<O:P</O:P<O:P</O:P

-EL COMPROMISO CON UNA SALUD PÚBLICA GLOBAL<O:P</O:P

La paz y la justicia social, unos alimentos adecuados y un agua limpia, la educación, una vivienda digna, el desempeño de una función útil a la sociedad, unos ingresos adecuados, la conservación de los recursos naturales y la protección del ecosistema, constituyen pre-requisitos básicos para el desarrollo sanitario y social.<O:P</O:P

La función de una política favorable a la salud es conseguir estas condiciones fundamentales para una vida sana. El logro de la salud a escala global se basa en el reconocimiento y la aceptación de la interdependencia en el seno de cada país y entre los distintos países.<O:P</O:P

El compromiso con una salud pública global dependerá de que seamos capaces de encontrar unos medios sólidos de cooperación internacional que permitan actuar sobre los aspectos de estas cuestiones que sobrepasan las fronteras nacionales.<O:P</O:P

RETOS FUTUROS<O:P</O:P <O:P</O:P

1. La Salud para Todos sólo podrá conseguirse si la creación y la conservación de unas condiciones sanas de vida y trabajo llega a ser un tema central en todas las decisiones políticas. En especial, el tema del trabajo en todos sus aspectos –trabajo social, oportunidades de empleo, calidad de la vida laboral, etc.- afecta de forma dramática a la salud y la felicidad de las personas. Es necesario examinar este tema en cuanto a su influencia en la salud y en la equidad.<O:P</O:P
2. Una política favorable a la salud debe ocuparse de que los progresos efectuados en el área de la tecnología sanitaria contribuyan y no entorpezcan al proceso de consecución de una mayor equidad.<O:P</O:P
3. En el camino hacia una política favorable a la salud, el fomento de la colaboración (o la creación de alianzas) por la paz, los derechos humanos y la justicia social, la ecología y el desarrollo racional en todo el globo terráqueo representa el reto más importante para cada nación concreta y los organismos internacionales.<O:P</O:P
4. En la mayoría de los países, la responsabilidad de la salud corresponde a organismos que se encuentran en diversos niveles políticos. En la búsqueda de una salud mejor, valdría la pena encontrar nuevas formas de colaboración entre los distintos niveles y en el interior de cada uno de ellos.<O:P</O:P

5. La capacidad de conseguir una distribución justa de los recursos, incluso en circunstancias económicas adversas, constituye un reto para todas las naciones.<O:P</O:P

La Conferencia recomienda vivamente a la OMS que continúe el desarrollo dinámico de la promoción de la salud mediante las cinco estrategias descritas en la Carta de Ottawa. Insta a la OMS a que amplíe dicha iniciativa a todas sus secciones como parte integral de su trabajo. El apoyo a los países en vías de desarrollo es un punto crucial en este proceso.<O:P</O:P <O:P</O:P

RENOVACIÓN DEL COMPROMISO<O:P</O:P

En interés de una salud global, los participantes de la Conferencia de Adelaida instan a todos los implicados a renovar su compromiso para con una sólida alianza por la SALUD PÚBLICA a la que llamaba la Carta de Ottawa.<O:P</O:P

<O:P</O:P

<O:P</O:P

<O:P</O:P



Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud hacia el siglo XXI

La promoción de la salud es una valiosa inversión

La salud es un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social.

Cada vez más, la promoción de la salud está siendo reconocida como un elemento esencial para el desarrollo de la salud. La promoción de la salud es un proceso para permitir a la gente el control sobre su salud y para mejorarla. La promoción de la salud, a través de inversiones y acciones, actúa sobre los determinantes de la salud para crear la mayor ganancia de salud para la gente, contribuir significativamente a la reducción de inequidad en salud, asegurar los derechos humanos y construir un capital social. El último objetivo es incrementar las expectativas de salud y reducir las diferencias en las expectativas de salud entre países y grupos.

La Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud ofrece una visión y enfoque para la promoción de la salud en el próximo siglo. Refleja el compromiso firme de los participantes en la 4ª Conferencia Internacional de promoción de la salud para aprovechar la amplísima gama de recursos para abordar los determinantes de la salud en el siglo XXI.

Los determinantes de la salud: Nuevos desafíos

Los prerequisites para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la comida, los ingresos, el acceso al poder de las mujeres, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Por encima de todo la pobreza es la mayor amenaza a la salud.

Las tendencias demográficas tales como la urbanización, el incremento en el número de personas mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas aumentadas por el comportamiento sedentario, la resistencia a los antibióticos y a otros fármacos usualmente disponibles, incrementadas por el abuso de drogas y la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de centenares de millones de personas.

Enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes y un mayor conocimiento de los problemas de salud mental requieren una respuesta urgente. Es vital que la promoción de la salud evolucione para encontrar cambios en los determinantes de la salud.

Los factores transnacionales también tienen un impacto importante sobre la salud. Éstos incluyen la integración de la economía global, el comercio de los mercados financieros, el acceso a los medios y tecnologías de la comunicación, así como la degradación ambiental debida al uso irresponsable de los recursos.

Estos cambios determinan valores, estilos y condiciones de vida. Algunos cambios tienen un gran potencial para la salud, tales como el desarrollo de tecnologías de la comunicación; otros como el comercio internacional de tabaco tienen un importante impacto negativo.

La promoción de la salud crea una diferencia

El estudio de casos y la investigación en todo el mundo provee una convincente evidencia para los trabajos de promoción de la salud. Las estrategias de promoción de la salud pueden desarrollar y cambiar estilos de vida, y las condiciones sociales, económicas y ambientales que determinan la salud. La promoción de la salud es un enfoque práctico para lograr una mayor equidad en salud.

Las cinco estrategias de la Carta de Ottawa son esenciales para el éxito:

- construir una política pública saludable,
- crear ambientes sostenibles,

- fortalecer la acción comunitaria,
- desarrollar habilidades personales,
- reorientar los servicios de salud.

Ahora hay una evidencia de que:

- Los enfoques para el desarrollo de la salud son los más efectivos. Los que usan combinaciones de las cinco estrategias son más efectivos que los enfoques de vía única.
- Los escenarios ofrecen oportunidades prácticas para la implementación de extensas estrategias. Éstos incluyen, megaciudades, islas, ciudades, municipios y comunidades locales, sus mercados, escuelas, sitios de trabajo e instalaciones de cuidados de salud.
- La participación es esencial para mantener los esfuerzos. La gente debe estar en el centro de las acciones de promoción de la salud y los procesos políticos para hacerlas efectivas.
- Aprender salud fomenta la participación. El acceso a la información y educación es esencial para lograr la participación efectiva de las personas y la comunidad.

Estas estrategias son elementos nucleares de la promoción de la salud y son relevantes para todos los países.

Son necesarias nuevas respuestas

Son necesarias nuevas acciones y formas de dirigir las amenazas emergentes a la salud. El desafío para los años venideros estará en abrir el potencial para la promoción de la salud inherente en muchos sectores de la sociedad entre comunidades locales y dentro de las familias.

Hay una necesidad clara de romper las fronteras tradicionales entre sectores del gobierno, entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y entre el sector público y privado. La cooperación es esencial. Específicamente, esto requiere la creación de nuevas asociaciones para la salud, entre los diferentes sectores, a todos los niveles de la sociedad.

Prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI

1. Promocione la responsabilidad social para la salud

Los que tomen las decisiones deben estar firmemente comprometidos con la responsabilidad social. Ambos, el sector público y privado deberían promocionar la salud siguiendo políticas y prácticas que:

- eviten dañar la salud de otros individuos.
- proteja el ambiente y asegure el uso sostenible de los recursos,
- restrinja la producción y el comercio de sustancias y alimentos inherentemente nocivos, tales como el tabaco y las armas, así como las prácticas comerciales insanas,
- salvaguarden al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo,
- incluyan el enfoque de equidad en las evaluaciones de impacto de la salud como parte integral de la política de desarrollo.

2. Aumente la inversión para el desarrollo de la salud

En muchos países la inversión en salud es inadecuada y a menudo poco efectiva. Aumentar la inversión para el desarrollo de la salud requiere un enfoque verdaderamente multisectorial, incluyendo recursos adicionales para educación, vivienda, así como para el sector salud. La mayor inversión para la salud, y la reorientación de las inversiones existentes, -dentro y entre países- tienen un potencial significativo para avanzar en el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida. Las inversiones en salud deberían reflejar las necesidades de ciertos grupos como las mujeres, niños, personas mayores, poblaciones indígenas, pobres y marginados.

3. Consolide y expanda asociaciones para la salud

La promoción de la salud requiere asociaciones para la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores y a todos los niveles de la gobernación y la sociedad.

Las asociaciones existentes necesitan fortalecimiento y debe ser explorado el potencial para nuevas asociaciones.

Las asociaciones ofrecen mutuos beneficios para la salud mediante la compartición de expertos, herramientas y recursos. Cada asociación debe ser transparente y responsable, y estar basada en

principios éticos acordados, el entendimiento mutuo y el respeto. Las directrices de O.M.S. deberían adherirse a esto.

4. Aumente la capacidad comunitaria y faculte al individuo

La promoción de la salud es efectuada por y con la gente, no sobre o hacia la gente. Debe mejorar la capacidad de los individuos y la capacidad de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los determinantes de la salud.

Mejorar la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, práctica del liderazgo y acceso a los recursos. Facultar a los individuos exige más acceso real al proceso de decisión y a las habilidades y el conocimiento esencial para efectuar el cambio.

La comunicación tradicional y los nuevos medios de información apoyan este proceso. Los recursos sociales, culturales y espirituales necesitan ser aprovechados de manera innovadora.

5. Asegure una infraestructura para la promoción de la salud

Para asegurar una infraestructura para la promoción de la salud, nuevos mecanismos para consolidarlas local, nacional y globalmente deberán ser encontrados. Habrían de ser desarrollados incentivos para influir en las acciones de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas y sector privado, para asegurar que la movilización de recursos para la promoción de la salud sea maximizada.

Los escenarios para la salud representan la organización básica de las infraestructuras requeridas para la promoción de la salud. Los nuevos desafíos de salud significan que nuevas y diversas redes necesitan ser creadas para conseguir la colaboración intersectorial. Tales redes deberían proveer asistencia mutua dentro de y entre países y facilitar intercambios de información en qué estrategias son efectivas y en qué lugares la formación y la práctica de las habilidades locales de liderazgo deberían ser fomentadas para apoyar las actividades de promoción de la salud.

La documentación de experiencias en promoción de la salud a través de la investigación e informes de proyectos debería ser intensificada para mejorar la planificación, implementación y evaluación. Todos los países deberían desarrollar el medio ambiente político apropiado, legal, educativo, social y económico para apoyar la promoción de la salud.

Llamada para la acción

Los participantes están comprometidos a compartir los mensajes claves de la Declaración con sus gobiernos, instituciones y comunidades, para poner en la práctica las acciones propuestas y reinformar a la 5ª Conferencia de Promoción de la Salud.

A fin de acelerar el progreso hacia la promoción de la salud global, los participantes aprueban la formación de una alianza global de promoción de la salud. El objetivo de esta alianza es impulsar las acciones prioritarias para la promoción de la salud expresadas en esta Declaración.

Las prioridades para la alianza incluyen:

- Tomar conciencia sobre el cambio de los determinantes de la salud.
- Apoyar el desarrollo de colaboración y redes para el desarrollo de la salud.
- Movilizar recursos para la promoción de la salud.
- Acumular conocimientos sobre las mejores prácticas.
- Hacer posible compartir el aprendizaje.
- Promocionar la solidaridad en la acción.
- Fomentar la transparencia y la responsabilidad pública en promoción de la salud.

Los gobiernos nacionales son llamados a tomar iniciativa, en fomentar y patrocinar redes para la salud, ambas dentro y en sus países.

Los participantes en Yakarta 97, son llamados por la O.M.S. a tomar el liderazgo en construir una alianza global de promoción de la salud y poner en condiciones a sus Estados Miembros de hacer realidad los resultados de la Conferencia de Yakarta.

Una parte clave de este papel está en la O.M.S. para comprometer a los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, bancos para el desarrollo, Agencias de Naciones Unidas, cuerpos interregionales, agencias bilaterales, así como al sector privado para avanzar en las acciones prioritarias para la promoción de la salud.

Comentario

Convocada por la Organización Mundial de la Salud, bajo el lema: "Nuevos re-presentantes de una nueva era. La Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI", el pasado mes de Julio de 1997 tuvo lugar en Yakarta, Indonesia, la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud.

A las declaraciones internacionales ya conocidas de Alma Ata, Ottawa,... se añade esta otra de Yakarta. Después de leer el comunicado oficial que aquí se reproduce, conviene que el lector se pregunte por los resultados de Promoción de Salud alcanzados a partir de las declaraciones anteriores de la O.M.S. Qué ocurrió a nivel internacional, qué ocurrió a nivel nacional y muy especialmente qué cambios se produjeron a nivel local, en el contexto en el que cada uno se desenvuelve día a día. Probablemente veremos logros y avances, pero no en la cuantía que marcaban las diferentes declaraciones mencionadas. Además estos resultados se han obtenido a un ritmo tedioso y excesivamente lento.

Promover la salud es un interés común, es un objetivo del conjunto de las sociedades, pero con frecuencia, las estrategias para su consecución son gestionadas por determinadas élites de políticos y tecnócratas, provenientes y/o pertenecientes a clases sociales acomodadas, muy al margen de las capas sociales que más lo necesitan. Es muy frecuente que el diseño y la orientación de los programas de Promoción de la Salud, estén fuertemente sesgados por un único punto de vista, el del grupo o clase social que lo diseña. El producto resultante se corresponde con las medidas del segmento de mercado que midieron, que no es otro que el suyo. En nuestro país, un reciente estudio de Sespas identifica los principales problemas de salud ligados a las desigualdades sociales y es el Sida el ejemplo más significativo de ésto que decimos.

Esta Declaración vuelve a señalar el horizonte estratégico al que han de estar orientados los Servicios Sanitarios y Sociales. En nuestra opinión no añade muchas cosas nuevas a las declaraciones anteriores, repitiendo y recalando las orientaciones y cauces por los que han de transcurrir las políticas de Promoción de la Salud en el ya cercano siglo XXI.

La Promoción de la Salud sigue con asignaturas pendientes, esta conferencia así lo corrobora. ¿Será posible aprobar en la próxima convocatoria? Cada uno desde su trabajo diario, puede prepararse e intentar incluso sacar nota. Es preciso que para el Siglo XXI las políticas de Promoción de la Salud se diseñen a partir de adecuados programas de investigación y segmentación de mercados. Son muchos y variados los productos que demanda la población y es preciso que éstos tengan el tamaño, la envoltura y el contenido apropiado a cada una de las realidades sociales existentes. Sin una verdadera participación social no será posible avanzar. Mientras tanto no busquemos muchas novedades en las declaraciones de las conferencias internacionales.



Ramón Aguirre

[..\content.htm..\content.htm](http://www.dinarte.es/ras)



Revista de Administración Sanitaria

Administración y Suscripciones: C/ Infanta Mercedes, 92-bajo - 28020 Madrid - Tel.: 91 571 70 51 - Fax: 91 571 69 13
<http://www.dinarte.es/ras>
