

En: *La Promoción de Salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica*. Centers for Disease Control, Universidad de Puerto Rico. San Juan, 2004.

La Promoción de Salud en el ECUADOR

Dr. Benjamín Puertas Donoso, MD., MPH¹
Dr. Marco Herrera Herrera, MD., MPH (Cand.)²
Dra. Gabriela Aguinaga, MD., MPH (Cand.)³

La Promoción de la Salud es una prioridad constitucional que se está operacionalizando en los planes, programas y proyectos de desarrollo local y nacional. Este nivel busca consolidarse dentro de una perspectiva renovada de abordaje de la salud, en un marco de descentralización, responsabilidad social, participación, articulación intersectorial y empoderamiento de los diversos sujetos.

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La historia de la Promoción de la Salud en nuestro país es reciente. Sin embargo, existen antecedentes interesantes que retroceden en el tiempo hasta el siglo XVIII. En esa época aparece la figura de uno de los precursores de la independencia del Ecuador: Eugenio Espejo. Su obra "Reflexiones sobre las Viruelas" permite identificar a Espejo como uno de los pioneros de la Bacteriología en las Américas. Este médico, periodista y escritor elaboró un cuerpo de conocimientos bacteriológicos que le llevaron a proponer un método para preservar a los pueblos de las viruelas. Sus observaciones biopatológicas que aluden a los factores que rodean la vida de una comunidad humana y condicionan su situación de salud-enfermedad, fueron pioneras en el continente. Política, pobreza, malnutrición y morbi-mortalidad, como una unidad dialéctica, fueron objeto de sus aseveraciones indiscutibles.¹

Durante el siglo XIX la exportación de productos agrícolas a través de los puertos ubicados en la Costa, generó una preocupación por el saneamiento de los puertos y los enclaves productivos, desarrollándose una incipiente acción sanitaria que se intensificó a comienzos del presente siglo con la expansión del capitalismo mundial y la amenaza de la fiebre amarilla y la peste bubónica. Es en esta época que se logra la institucionalización de las actividades de Salud Pública con la creación de la Dirección de Sanidad en Guayaquil en 1908. Varias instituciones de la salud de los Estados Unidos, especialmente la Fundación Rockefeller, jugaron un importante rol en este proceso y colaboraron activamente en las campañas de prevención y control de enfermedades como la fiebre amarilla, peste bubónica y malaria.²

¹ Director de la Maestría en Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.

² Director Médico del Subcentro de Salud "Jambina Wasi", Planchaloma, candidato a Magister en Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.

³ Médica, candidata a Magíster en Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.

En 1925 se organiza el “Servicio Sanitario Nacional” encargado de dirigir las actividades de prevención y control de las enfermedades infecto-contagiosas, las campañas de vacunación, higiene escolar, etc. En 1944 se promulga el “Código Sanitario” encargado de regir “toda materia relacionada con la salubridad e higiene pública y la policía sanitaria”³. Un aspecto importante contemplado en el Código fue la creación del Consejo Consultivo de Salud Pública, cuya misión principal era: “el asesoramiento en problemas de salubridad, que exigen por su naturaleza una acción conjunta armónica de distintos organismos del estado, como también de éstos con las instituciones semi-fiscales o privadas de higiene y actividades médicas en general”.⁴

En agosto de 1964 se creó la Subsecretaría de Salud Pública en el seno del Ministerio de Previsión Social. Este fue el antecedente de la creación del Ministerio de Salud Pública en junio de 1967.⁵ En el año de 1970 se creó la Dirección de Fomento y Protección de la Salud y en 1995 se creó la Dirección Nacional de Salud Ambiental. Tres años más tarde se estableció la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Atención Integral a la Salud, con su respectiva Unidad de Promoción, con el propósito de coordinar los programas técnico-normativos de atención, prevención y promoción a las personas (Materno-Infantil, Nutrición, Estomatología, Salud Mental, Control de Tuberculosis, Rabia, Crónico-degenerativas). Cabe destacar la conformación de la Comisión de Promoción de la Salud en el CONASA (Consejo Nacional de Salud) en el año 2002 y las experiencias de promoción de la salud desarrolladas en el ámbito local por los Gobiernos Seccionales y ONG’s desde hace más de una década.⁶

2. ASPECTOS FILOSÓFICOS Y PRINCIPIOS

Partiendo que el Ecuador es “un Estado soberano, independiente, democrático, unitario, descentralizado, pluricultural y multiétnico,”⁷ el enfoque hacia el fenómeno salud debe ser abordado desde una perspectiva integral que responda a las necesidades de una población variada. Además, la Constitución señala que “el Estado formulará la política nacional de salud y determinará su aplicación en los servicios de salud, tanto públicos como privados. El Sistema Nacional de Salud, con la participación de los sectores públicos y privados, funcionará de acuerdo a los principios de universalidad, equidad, solidaridad y eficiencia...”⁸

El Estado ecuatoriano es el principal gestor de políticas y acciones encaminadas a orientar la gestión de promoción y educación para la salud en nuestro país. Dentro de la propuesta de reforma del sector, la rectoría del Ministerio de Salud Pública surge como un mecanismo para fortalecer las acciones de promoción y educación para la salud. Las experiencias de sistemas descentralizados de salud en algunos lugares del país han demostrado que la Promoción de la Salud ha ganado espacio en las acciones del Estado a través del Ministerio de Salud Pública.

De la Torre nos habla de conceptualizar a la salud-enfermedad como un proceso histórico social, englobando a la sociedad para que constituya un “... análisis local de la complejidad económica, social, cultural y política de una colectividad.”⁹ Este nuevo enfoque agrega una nueva dimensión al fenómeno salud-enfermedad que contiene elementos de relaciones sociales, organización de la población, protección del medio ambiente y de las condiciones de trabajo.

3. ASPECTOS ESTRUCTURALES Y ORGANIZACIONALES

A nivel Estatal, el Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con la Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral, en la que se ha estructurado una unidad funcional para impulsar la promoción de la salud en el sector. Como antecedente podemos mencionar a la Dirección de Fomento y Protección de la Salud creada en 1970, cuyo enfoque estaba más dirigido a la prevención y atención integral. Los programas eran de tipo materno- infantil, no muy centrados en Promoción de Salud. En 1986 se amplía el enfoque hacia la salud sexual y reproductiva.

El MSP lleva a cabo programas de promoción y protección de la salud que incluyen: salud materno-infantil, control del niño sano, detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, inmunizaciones, control y vigilancia epidemiológica, entre otros. Además está promoviendo el mejoramiento del entorno ambiental y el fortalecimiento de entornos psicosociales y culturales, a través de los programas y proyectos de la Dirección. Así mismo, está coordinando el desarrollo de la iniciativa de Escuelas Saludables junto con el Ministerio de Educación, y el desarrollo de Municipios Saludables junto con la Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME).¹⁰ En el ámbito provincial y local, existe un creciente número de municipios que han incluido a la Promoción de la Salud en sus planes de desarrollo.

Con relación a la participación y control social, el MSP mediante la aplicación del Decreto Ejecutivo No. 502 de 1999, puso en marcha el fortalecimiento de la "autonomía de gestión" de los establecimientos de salud para "abrir espacios de participación de la comunidad en la gestión de los servicios y asegurar atención preferente a las personas de mayor necesidad".¹¹ Se han creado instancias de veeduría como los Comité de Participación y Control de Gestión y los Comités de Modernización al interior de los Hospitales.

El Consejo Nacional de Salud (CONASA) estableció un Comité Nacional de Promoción de Salud en el año 2002. Esta comisión tiene una representación intersectorial en la que constan: Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Fuerzas Armadas y Policía, Consejo Nacional de Mujeres, Ministerio de Educación Pública, Instituto del Niño y la Familia, Federación Médica del Ecuador, Federación Odontológica y la Asociación Ecuatoriana de Facultades de Medicina del Ecuador. Está prevista la inclusión del Ministerio de Ambiente, el sector privado y las Cámaras de Producción.

La Comisión Nacional de Promoción de la Salud del CONASA busca abrir espacios que permitan el fortalecimiento de los componentes de Promoción de Salud en el país, estableciendo redes de trabajo entre las instituciones participantes, realizando acciones de abogacía en todos los niveles y ejerciendo un liderazgo activo en el ámbito nacional.

El plan de trabajo de la Comisión incluye:

1. Elaboración de Políticas Nacionales de Promoción
2. Sistematización de Experiencias de Promoción de Salud
3. Elaboración de lineamientos para un Plan Intersectorial de Promoción de la Salud
4. Elaboración de Guías Operativas

Para alcanzar estas metas, se busca que los miembros elegidos a la Comisión sean verdaderos representantes de sus organismos, con poder de decisión y apoyo por parte de los mismos. La aplicación de los artículos aprobados de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud facilitará esta tarea, ya que el CONASA se constituye en el órgano mayor de la salud en el Ecuador.

4. LEGISLACIÓN Y POLÍTICA PÚBLICA

El Ecuador cuenta con un marco jurídico apropiado para el posicionamiento de la Promoción de la Salud. La Nueva Constitución Ecuatoriana expedida en 1998 por la Asamblea Nacional Constituyente, hace referencia manifiesta sobre la Promoción de la Salud como eje fundamental para el desarrollo del talento humano y ejercicio de los derechos.¹²

Nuestro análisis de la legislación nacional relacionado con la Promoción de la salud se orientará en las cinco áreas de acción que constan en la Carta de Ottawa: (1) la formulación de políticas públicas que promuevan la salud, (2) la creación de ambientes de apoyo tanto en sus dimensiones físicas como sociales, (3) el fortalecimiento de las acciones comunitarias y de la participación social, (4) el desarrollo de las aptitudes personales, y (5) la reorientación de los servicios de salud.¹³

4.1. Formulación de políticas públicas que promuevan la salud

El país cuenta con un marco jurídico que respalda acciones de Promoción de Salud a través de las siguientes leyes:

- Ley 103 contra la violencia intrafamiliar
- Ley 101 de Fomento Protección y apoyo a la Lactancia Materna
- Ley para la Promoción y Participación ciudadana
- Ley de Descentralización del Estado y Participación Social
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Ley de Protección al Ambiente.
- Ley del Sistema Nacional de Salud
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

En el artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud expedida en el año 2002, se menciona la constitución del Sistema Nacional de Salud, que tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el derecho a la salud¹⁴. Los objetivos de dicho sistema son: (1) garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud; (2) proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud, al medio ambiente de su entorno; (3) generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables; (4) promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector; (5) incorporar la participación ciudadana en la planificación y proveeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.¹⁵

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se implementará el Plan Integral de Salud. Este plan contemplará entre otros: acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social; y, acciones de promoción de la salud destinadas a mantener y desarrollar

condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivos, que son de índole intersectorial.¹⁶

El más importante esfuerzo realizado entre 1997 y 1998 fue la formulación de políticas nacionales de salud con amplia participación y consenso, y que fueron base para la inclusión de importantes textos en la Reforma Constitucional de 1998. Entre los contenidos sustanciales de esta normativa constitucional se mencionan: (a) garantía del Estado del derecho a la salud, su promoción y protección; (b) acceso a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia; (c) los programas y acciones de salud pública universales y gratuitas; (d) la rectoría del estado en materia de salud, vigilancia de la aplicación de las políticas y del funcionamiento de las entidades del sector; (e) la organización de un Sistema Nacional de Salud con funcionamiento desconcentrado, descentralizado y participativo; (f) el financiamiento de las entidades públicas proveniente de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del presupuesto general del estado, de los usuarios según su capacidad económica y de otras fuentes que sean definidas; y (g) el incremento anual de la asignación fiscal para salud pública.

4.2. Creación de ambientes de apoyo, tanto en sus dimensiones físicas como sociales

La legislación ecuatoriana especifica “el derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación”.¹⁷ Además, el Estado “...garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable, saneamiento básico, fomento de ambientes saludables en lo familiar, lo laboral y comunitario y las posibilidades de acceso permanente e interrumpido a servicios de salud...”¹⁸

La legislación vigente menciona además el fomento de ambientes saludables no únicamente relacionados con la dimensión física, sino también psicosocial. Se señala la necesidad de “protección frente a la influencia de programas y mensajes nocivos que se difundan a través de cualquier medio y que promueva la violencia, la discriminación racial o de género o la adopción de falsos valores”.

4.3. Fortalecimiento de las acciones comunitarias y de la participación social

La Constitución Ecuatoriana de 1998 garantiza “la promoción de la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de las madres y niños y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social”¹⁹. El artículo enfatiza el enfoque integral de la salud, con la Promoción de la Salud como el primer nivel basado en las propuestas de la Carta de Ottawa.²⁰

La Ley de Descentralización del Estado y Participación Social²¹ expedida en 1997, posiciona a la Promoción de la Salud en la gestión local, facultando a los municipios a intervenciones relevantes en salud con énfasis en la promoción. Esta ley incluye la transferencia de competencias y recursos en materia de salud a los municipios, disposición que no se pudo aplicar debido a la falta de reglamentación y resistencia política de diversos grupos. El reglamento fue promulgado en julio de 2001, por lo que se espera dinamizar este proceso a pesar de las dificultades operativas y discordancias de estas normativas con las actuales condiciones de gestión local.

Según la Ley de Descentralización y Participación Social, “en cada parroquia urbana y rural habrá una Junta Parroquial...” que podrá presentar “proyectos de ordenanzas a los municipios respectivos.”²² Por otro lado, la Asamblea Parroquial se convierte en el “...espacio que garantiza la participación ciudadana que formula el Plan de Desarrollo Parroquial y ejerce el control social en el ámbito territorial de su competencia”.²³ Este organismo es la instancia formal para el proceso organizativo y de participación en la gestión local de los servicios de salud y de monitoreo social de la equidad y calidad, ampliando la tradicional acción de los comités de salud, club de madres y otras instancias de participación social.

La Ley de Maternidad Gratuita vigente establece la organización de "comités de usuarias" para vigilar el cumplimiento de los beneficios estipulados en la ley, ejerciendo el derecho de monitoreo y apoyo al desarrollo de los derechos ciudadanos desde una perspectiva de género.²⁴

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud contempla la organización y fortalecimiento de los Consejos Locales y Nacionales de Salud, que buscan establecer mecanismos de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial. Los Consejos promueven la participación, el control social, el cumplimiento y la exigibilidad de los derechos de los usuarios.²⁵

El Decreto Ejecutivo N° 502 del MSP, relacionado con la autonomía de gestión de los servicios de salud, favorece la participación social a través de la formación de comités como el de Participación y Control de Gestión, o el comité de Modernización Hospitalaria.²⁶

4.4. Reorientación de Servicios de Salud

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud establece un modelo de atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, procesos continuos y coordinados de atención de las personas y su entorno, con mecanismos de acción desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes laboral y familiar y comunitario, promoviendo a la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.²⁷

5. PRIORIDADES PROGRAMÁTICAS Y PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

El desarrollo de la Promoción de la Salud en el país ha tomado bases teóricas, priorizando los cambios en los estilos de vida y la acción socio-política. Esto ha permitido la formulación de un marco jurídico y legal en el país que impulsa el abordaje político de la salud, integrada a la reforma.²⁸ La importancia de la salud en la agenda política empieza a reflejarse en los planes de desarrollo local de algunos municipios pertenecientes al movimiento de “Municipios Saludables” donde han alcanzado logros en la descentralización, en la participación social y en el trabajo intersectorial.

5.1. Participación Social y Comunitaria

Desde el año de 1992, el Ministerio de Salud Pública inició un proceso por el cual se establece la comunicación entre los diferentes niveles de atención, y entre las instituciones que brindan servicios en la región y la comunidad organizada.

La participación social y comunitaria se concreta en los Comités Locales de Salud, constituidos en una organización social cuyo objetivo principal es lograr el involucramiento de la comunidad en todas las actividades de desarrollo que implican toma de decisiones compartidas, alianzas estratégicas interinstitucionales, entre otros.²⁹ Los Comités de Participación y Control de Gestión son otro ejemplo de participación social.

5.2. Trabajo con escolares y adolescentes (Escuelas Saludables)

En el Ecuador existen algunos programas de intervención en grupos de escolares que buscan desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en niños y adolescentes. En su mayoría estas estrategias de intervención son dirigidas e implementadas por los municipios.

Dentro de estos programas de intervención destaca el Proyecto de Espacios Saludables de Loja (PDES) con su componente de Escuelas Saludables. Uno de los productos más importantes del proyecto fue el diseño y publicación de un set de catorce módulos de capacitación, siete dirigidos a los profesores y siete dirigidos a los estudiantes de educación básica.³⁰ Los módulos tienen una temática que cubre aspectos de salud enfocados desde una perspectiva integral con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables. Un ejemplo de módulo es el referente a la nutrición, en el que se relaciona la buena nutrición con otros ámbitos de la salud y bienestar (“Yo crezco bien, porque como bien y juego mucho”).

Otro proyecto importante a nivel de escuelas y colegios ha sido el denominado “Jugar, seducir, educar” del Valle del Chota (Cantón Imbabura). Esta estrategia busca el rescate de valores culturales, incentivar la participación social y promover la lectura mediante la elaboración de cuadernillos de trabajo en los que sobresalen temas relacionados con la promoción de la salud.³¹

5.3. Grupos de Riesgos: Madres, niños, ancianos.

Las estrategias de promoción de salud en el país se han dirigido principalmente a aquellos grupos considerados de riesgo (madres, niños, ancianos). Cabe destacar que el enfoque de promoción de salud va íntimamente relacionado con aspectos de prevención y control de enfermedades.

Dentro de las propuestas de promoción de salud dirigidas a estos grupos de riesgo, se encuentra la del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que ha conformado un grupo de apoyo de la tercera edad, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los jubilados a través de la realización de paseos, música, arte, danza y gimnasia.

La “Fundación Ecuatoriana de Lactancia Materna” es un programa innovador que busca promover el bienestar materno, tanto físico como mental, fomentando la lactancia materna y estableciendo lazos afectivos entre la madre y el niño.³²

5.4. Alianzas entre instituciones

El Consejo Nacional de Salud promueve políticas y programas de ejecución sectorial, destacando la convocatoria en la búsqueda de consensos para fortalecer el proceso de Reforma en el sector salud. En este esfuerzo han participado instituciones del sector público y privado, gremios, universidad y algunas ONG’s.

Para el desarrollo de las propuestas de promoción de fronteras saludables se han consolidado convenios bilaterales con los países fronterizos (Colombia, Perú), en los que han participado, los Ministerios de Salud y las Cancillerías de los países involucrados. Además se han involucrado otros actores, como ONG’s que han coordinado acciones interinstitucionales con organismos internacionales y del sector público.

5.5. Reorientación de los servicios de salud

Otra estrategia que se ha venido utilizando tiene relación con la reorientación de los servicios de salud. Esta estrategia busca romper con el enfoque tradicional exclusivamente biomédico de los servicios.

Existen experiencias puntuales de capacitación y orientación de los servicios para los adolescentes, como la Red Interinstitucional de Atención de Salud de los Adolescentes (RIAS), del Municipio de Quito. Esta red trabaja en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y busca establecer servicios amigables para este grupo etáreo. Por otro lado, los municipios están promoviendo sistemas de atención integral a nivel local como parte de las agendas de desarrollo.

Es importante destacar las experiencias del Proyecto Espacios Saludables en la provincia de Loja en la reorientación de los servicios de salud. El PDES puso en marcha servicios comunitarios de salud, en los que el recurso humano no se limitó a actividades curativas, sino que incluyó acciones de promoción y educación para la salud, comunicación y participación social.

Los siguientes son aspectos del Sistema Nacional de Salud que se refieren a la reorientación de los servicios:

- a) Diseño de modelos de atención que integran la promoción y atención de salud y su inserción en los planes de desarrollo local;
- b) Propuestas de articulación conceptual y operativa de la medicina moderna y oficial con prácticas ancestrales y alternativas;

5.6. Educación para la Salud

La educación para la salud se ha convertido en uno de los elementos más visibles dentro de las estrategias de Promoción de la Salud en el país. Prácticamente todos los programas de Promoción de la Salud, tanto del sector público como del no-

gubernamental, han incluido a la educación para la salud como uno de sus principales componentes.

Entre las reformas destacadas para mejorar la calidad de la educación, el Consejo Nacional de Educación (1998) promovió la reforma curricular para la educación básica, que fue validada pedagógicamente y científicamente y aprobada por consenso. Esta reforma gira alrededor de las destrezas fundamentales, y no de los contenidos, y define cuatro ejes transversales: desarrollo de la inteligencia, educación en valores, interculturalidad y educación ambiental. También propone que las escuelas elaboren su propio currículum institucional, con mayores niveles de autonomía y flexibilidad. La educación para la salud es un contenido fundamental en el nuevo currículum de la educación básica³³ y se busca una reforma curricular emergente, que incorpore a la salud como un eje transversal.³⁴ Sin embargo, el esfuerzo por cambiar la educación con la reforma educativa se ha quedado en aspectos generales y teóricos, careciendo de enfoque y metodología.³⁵

En los municipios saludables se han desarrollado estrategias de educación y comunicación con énfasis en los derechos de la ciudadanía. La educación en temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos ha contribuido a brindar un enfoque más integral y equitativo en el pènsum de las escuelas y colegios de estos municipios.

Cabe destacar algunas estrategias de comunicación y educación que contribuyen a la difusión de mensajes positivos a la población. Cada año se celebra la semana mundial de la lactancia materna, con la participación activa de los servicios de salud y de la comunidad educativa. Además, los Ministerios de Educación y Salud llevan a cabo estrategias de comunicación y educación con la participación de niños y jóvenes, especialmente en el tema de salud ambiental. Un producto de estas actividades es la carnetización de “brigadistas por la salud ambiental” entre niños y niñas de séptimo año de educación básica.

Todos los años se realiza la semana de la salud escolar en las escuelas de educación básica del país. En este evento se enfoca diversos temas de salud, siendo un requisito la participación de los escolares mediante concursos de dibujo, pintura, periódicos murales, marchas, desfiles y otras actividades.

A nivel nacional es importante destacar los procesos de comunicación y educación en salud que se llevan adelante con la celebración de los “Días Mundiales”: salud de la mujer, VIH-SIDA, agua, alimentación, día mundial sin tabaco, día de la no-violencia contra la mujer, día mundial de la salud bucal, salud mental. Estas jornadas han evidenciado una importante movilización y participación ciudadana en temas de salud.

Los medios masivos son aliados estratégicos que han contribuido en este campo. En el año 2002 en el marco de los 100 años de la OPS, se declaró “Embajadores de la Salud” a los principales medios de comunicación masiva, como una estrategia de acercamiento y búsqueda de compromiso con la promoción de la salud. Cabe resaltar la conformación de la Comisión de Comunicación Social en el Consejo Nacional de Salud, cuya gestión facilitará la adecuada articulación de las acciones a favor de la Promoción de la Salud y contribuirá a la socialización de las acciones en este campo.

6. EXPERIENCIAS EN EL ECUADOR

6.1. Movimiento “Municipios Saludables”

Desde 1995, la Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME) ha impulsado la estrategia de “Municipios Saludables” a través de sus respectivos gobiernos municipales, impulsando la intersectorialidad y la importancia de la salud en la agenda política como parte de sus planes de desarrollo. Los municipios que participan en el movimiento son: Cotacachi, Pedro Moncayo, Ibarra, Tena, Sucre, Marcará, Calvas y Cuenca.

El Municipio de Loja fomenta la actividad física, la salud mental y cohesión familiar de sus habitantes. Loja es la primera ciudad de América Latina que logró el procesamiento ecológico de la basura con la participación ciudadana. El proyecto contempla desarrollar cuatro componentes: servicios comunitarios de salud, salud y ambiente, inocuidad de los alimentos y la nutrición, y la educación y comunicación. Las áreas del proyecto se abordan dentro del contexto de la equidad entre los sexos y manejo de proyectos e incluyen un énfasis en la movilización y participación social, la epidemiología y promoción de la salud. La implementación de estos componentes permitió al Municipio de Loja acceder al premio de OPS como ciudad saludable.³⁶

Otro municipio por destacar es Cuenca. Su manejo ambiental, la participación ciudadana y el impulso de la creación de ambientes y entornos saludables, le hizo merecedor al reconocimiento como Patrimonio de la Humanidad por parte de la UNESCO.³⁷ Se podría nombrar también a los Municipios de Quito, Cotacachi, Pedro Moncayo, Arenillas, Sucre, Guayas, Ibarra, entre otros, que están impulsando la conformación de escuelas saludables, ambientes y entornos saludables, en el contexto de la Promoción de la Salud.

El gobierno local de Cotacachi, elegido “Cantón Ecológico” en 1997, ejerce liderazgo y capacidad de desarrollo a través de la Asamblea Cantonal y Comités Intersectoriales, contribuyendo activamente en la construcción de la ciudadanía.

El Municipio de Quito a través de la Dirección Metropolitana de Salud (DMS), ha propuesto la creación de un Sistema Metropolitano de Salud. La OPS/OMS apoya el plan de promoción de la salud de la DMS dentro de cuatro grandes líneas de acción:

- 1) La creación de Escuelas Promotoras de Salud,
- 2) Comunidades y entornos laborables saludables,
- 3) Servicios de salud trabajando en la Promoción de la Salud y
- 4) Comunicadores sociales y periodistas promoviendo la salud.

Estas líneas de acción se ven reflejadas en las ordenanzas municipales emitidas sobre políticas públicas saludables como: (a) control de la contaminación ambiental, (b) control de la emisión de gases de vehículos a motor, (c) protección de áreas verdes y bosques de reserva, (d) fomento del transporte ecológico, (e) restricción para la venta de alcohol y cigarrillos, (f) horarios de funcionamiento de locales nocturnos, (g) prevención del VIH/SIDA, (h) organización de redes de atención primaria, (i) servicios de educación sanitaria en los barrios periféricos, (j) red metropolitana de acción contra la violencia intrafamiliar, (k) red interinstitucional de atención de salud de los adolescentes (RIAS).³⁸

6.2. Escuelas Promotoras de Salud

La iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud en el país ha sido impulsada con la firma del Convenio Marco entre el Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, OPS-OMS, Plan Internacional, Visión Mundial, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Actualmente existen alrededor de 600 escuelas promotoras de salud que buscan el desarrollo de relaciones humanas constructivas y armónicas, promoviendo estilos de vida, ambientes y entornos saludables mediante la educación para la salud, y, proporcionando servicios de salud escolar integrales.

Uno de los programas que ha recibido mayor atención es el Proyecto Desarrollo de Espacio Saludables de Loja y su componente de escuelas saludables. Esta experiencia será analizada en el siguiente acápite.

Un logro ha sido la conformación de la Red Nacional de Escuelas Promotoras de Salud. Dicha red cuenta con un comité técnico nacional liderado por el Ministerio de Educación y Cultura a través de la División de Ecuación para la Salud, y por el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección de Promoción y Atención Integral de Salud. Esta red nacional forma parte de la Red Latinoamericana de Escuelas saludables, cuya última reunión se llevó a cabo en la ciudad de Quito en 2002.

La creación de eco-clubes en las escuelas de cinco provincias del país es otro esfuerzo importante por promover la creación de ambientes saludables. Los eco-clubes realizan *mingas*⁴ de limpieza, reciclaje de basura, educación para la salud ambiental, producción de artesanías con residuos sólidos. El programa busca fortalecer la solidaridad y el desarrollo armónico de las niñas, niños y adolescentes³⁹.

6.3 Proyecto Desarrollo de Espacios Saludables Loja (PDES)

El Proyecto Desarrollo de Espacio Saludables se inició en 1998 como una propuesta de trabajo conjunto entre la OPS/OMS y la Universidad Nacional de Loja, con la cooperación financiera de la Embajada Real de los Países Bajos. El proyecto enfatiza el género como un eje transversal y “...pretende establecer formas de acción que fortalezcan la capacidad local institucional y la participación social”⁴⁰. En este marco, el proyecto propone favorecer la generación de políticas públicas hacia la constitución de “Espacios Saludables” desde el gobierno local.

El PDES se instaló en cinco municipios, promoviendo el desarrollo local en el contexto de desarrollo humano sostenible y la reorientación de los servicios de salud.⁴¹ El proyecto incluyó 3 componentes: atención a la salud, saneamiento ambiental y, educación y comunicación. A través de las actividades de los diferentes componentes el proyecto se orienta a apoyar las políticas de descentralización del estado, particularmente de los sectores salud y educación.

La estrategia de escuelas saludables del PDES incluyó tres ejes de acción: (1) elaborar planes anuales de salud escolar (2) introducir y aplicar la metodología niño a niño y (3) introducir y validar módulos educativos con contenidos de Promoción de Salud en el currículum en curso.⁴² De 1998 a 2000 se capacitaron en estos ejes a 142 de las 423

⁴ *Minga*: trabajo comunitario voluntario

(34%) escuelas primarias de los cantones Calvas, Espíndola, Zapotillo, Puyango y Macará. Además, la implementación de los módulos educativos se realizó en 27 de las 40 (68%) escuelas completas y colegios del nivel medio de los 5 cantones de intervención. El número total de alumnos beneficiados llegó a 6,490 (38%) del nivel primario y 2,932 (77%) del nivel medio.

6.3. Programa de Promoción de la Salud a través de la Música (PROSAMUSA)

El programa de Promoción de la Salud a través de la Música (PROSAMUSA), surgió en el año 2000 como una iniciativa para fomentar estilos de vida saludables y participación social en comunidades indígenas de la serranía ecuatoriana, como componente del Plan de Salud Integral de la Unión de Organizaciones Campesinas del Norte del Cotopaxi (UNOCANC). En el año 2002 se incorporó a comunidades pertenecientes a la COCAP (Corporación de Organizaciones Campesinas de Pilahuín) sumando un total de 38 comunidades participando del programa. La música se transforma en el eje integrador de la propuesta, incorporando elementos de prevención, promoción de la salud y participación social, priorizando la utilización de elementos social y culturalmente aceptables, razón por la que enfatiza el uso de la música autóctona andina. PROSAMUSA busca mejorar la calidad de vida de los pobladores de las comunidades pertenecientes a la UNOCANC y COCAP (especialmente escolares, adolescentes y mujeres), a través de incrementar los niveles de salud, educación y desarrollo humano con la utilización de la música andina, la participación social y la promoción de la salud como ejes de la propuesta.

El programa consta de cinco componentes: música, salud, nutrición, participación social y ambientes saludables. Con ellos, PROSAMUSA busca incrementar los niveles de participación social, reducir la morbi-mortalidad por enfermedades comunes de la zona, mejorar la autoestima y calidad de vida de los habitantes de dichas comunidades, empoderando al individuo y la comunidad.

En el primer año y medio de existencia, PROSAMUSA realizó más de 25 talleres de salud y música, donde se compusieron participativamente seis canciones con temas de salud y se construyeron más de 100 instrumentos autóctonos de viento. Todos los eventos (ferias, mingas, brigadas) tuvieron un componente musical y la participación comunitaria se multiplicó durante los mismos. La promoción de la salud a través de la música ha permitido el acercamiento del personal de salud a temas relacionados con estilos de vida saludable y ha contribuido a romper el enfoque biológico de los profesionales médicos. El programa ha generado iniciativas comunitarias propias (un programa de salud en una radio local, la formación de un grupo musical) y nuevos actores se han ido sumando a la propuesta original.⁴³

6.4. Otras Experiencias

Asociación Vivir

Asociación Vivir es un organismo no-gubernamental con sede en Quito que promueve estilos de vida saludables en varias provincias del Ecuador, propiciando prácticas de nutrición y alimentación sanas, el cuidado del medio y la creación de entornos saludables a través del “Núcleo de Capacitación en Promoción de la Salud”. Su trabajo mereció el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud en México en el año 2000.

Asociación Vivir ha trabajado desde hace 13 años con programas que motivan a las personas y a la comunidad a participar en el cuidado de su salud diaria, promoviendo una alimentación saludable, la incorporación de saberes médicos propios de la cultura, relaciones interpersonales más armónicas, hábitos de higiene y el cuidado de su entorno. El accionar de Asociación Vivir plantea una reorientación de los servicios de atención, para que amplíen sus acciones no solo a la curación de las enfermedades sino a educar y preparar a la comunidad para que participe en las propuestas con criterio y decisión.⁴⁴

Fundación ESQUEL

Fundación Esquel es una ONG ecuatoriana que busca fortalecer la capacidad de gestión de organizaciones y gobiernos locales en cantones de población indígena mayoritaria (Municipios de Otavalo y Guamote) con asesoría de la Rockefeller Foundation. La Fundación Esquel trabaja fortaleciendo los sistemas locales de salud, garantizando la equidad y el acceso a servicios de salud, con principios de descentralización y participación social. Además cuenta con un plan de inversiones en Ambiente y Salud, priorizando lo que es la salud ambiental, la preservación del hábitat y la protección de las formas de vida tradicionales.⁴⁵

7. PERFIL DE LOS RECURSOS HUMANOS

“La Universidad no puede seguir formando profesionales médicos que se conviertan en cómplices silenciosos de un sistema inequitativo...”⁴⁶. Esta frase sentencia que el paradigma flexneriano predomina en la formación de recursos humanos en salud y no existe coherencia entre los perfiles académicos y los ocupacionales.⁴⁷ La formación de recursos en salud en las universidades del país debe orientarse a la realidad latinoamericana en salud, en particular a la situación económica, social y política.

En 1995 y como aporte a los procesos de reforma del sector salud, una ONG local (CEPAR) planteó la capacitación de los recursos humanos dentro de una estrategia integrada que involucra acciones de investigación, capacitación e información, como pilares fundamentales que coadyuven al logro de los siguientes propósitos:

- Realizar el análisis de políticas de salud, difundir sus resultados y apoyar la promoción y ejecución de políticas de salud, en el marco de la modernización del sector y de los sistemas de prestación de servicios
- Apoyar el diálogo participativo y democrático sobre políticas y prioridades nacionales para la atención de salud;
- Apoyar al MSP en estudios de políticas e investigaciones;
- Desarrollar análisis y acciones relacionadas con aspectos de economía y financiamiento en salud.⁴⁸

A fines de los años 90 se consolidó la creación de la Red de Formación de Recursos Humanos en Salud Pública, en la que participaron las instituciones académicas que cuentan con programas de Salud Pública o áreas afines. La Red reconoció la necesidad de propiciar un espacio a nivel nacional que desarrolle la importancia del recurso humano, con el fin de superar las barreras existentes entre quienes hacen la política y los formadores de recursos.⁴⁹

Dentro de los programas de formación de recursos humanos que tienen relación con promoción y educación para la salud se encuentran los siguientes:

- Universidad Estatal de Cuenca. Postgrado en Salud Pública con énfasis en promoción de la salud. Programas de postgrado en Género, Economía de la Salud, Salud Sexual y reproductiva, Salud Escolar, Adolescencia.
- Escuela Politécnica de Chimborazo. Postgrado en Promoción y Educación en Salud.
- Universidad San Francisco de Quito. Maestría en Salud Pública con enfoque en Gerencia en Salud y Salud Comunitaria, siendo el eje transversal la Promoción de la Salud.
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología.
- Universidad Nacional de Loja. Educación permanente en promoción en servicios de Salud.
- Universidad Andina Simón Bolívar. Interculturalidad, Medicina Andina, indígena y alternativa y sexualidad. Diplomado en Salud Escolar.
- Universidad Técnica de Portoviejo. Postgrado en Promoción de la Salud.⁵⁰

Al analizar la formación de recursos humanos en salud a nivel pregrado, el p^énsu^m representa la visión estrictamente biomédica de la salud, especialmente en las facultades de Medicina. El Colegio de Ciencias de la Salud de la Universidad San Francisco de Quito, cuenta con un Departamento de Desarrollo Comunitario Integral que maneja la cátedra de Salud Comunitaria y el trabajo de campo con un enfoque integral de desarrollo. La cátedra incorporó un espacio para la enseñanza de los fundamentos de la promoción de salud y estilos de vida saludables. Las otras facultades tiene espacios similares aunque la temática que rebasa lo clínico-médico es percibida como “secundaria” por parte de los estudiantes.

Las universidades ecuatorianas deben buscar formar personal de salud capacitado para interpretar la realidad sanitaria del país. Este profesional trabajará en coordinación con otros profesionales en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, propiciando la participación de la población. Esta visión del “nuevo médico” nos describe un perfil de personal que vela por las necesidades de salud del individuo, hace un uso óptimo de la tecnología, promueve estilos de vida saludables y reconcilia los requerimientos de salud individuales con los comunitarios.⁵¹

8. EVALUACIÓN INVESTIGACIÓN Y EVIDENCIAS DE LA EFECTIVIDAD

La evaluación de programas de promoción de la salud se enfrenta con dificultades inherentes al tipo de actividades por evaluar, que en este caso incluyen acciones con resultados a mediano y largo plazo en las que intervienen elementos que en muchos casos exceden los estrictamente relacionados con salud. La carencia de indicadores positivos que midan con certeza los procesos de producción social de la salud es otro gran limitante.⁵² A esto se suma el hecho de que la evaluación continúa siendo el componente más débil en la planificación y ejecución de proyectos de salud y desarrollo en general.

Estas dificultades obligan a que los programas de Promoción de la Salud utilicen en su evaluación preferentemente indicadores de proceso más que de impacto. Málaga sostiene que se deben establecer inicialmente sistemas que evalúen con mayor peso el proceso de su implantación y con menor peso su impacto, especialmente en las etapas iniciales del programa⁵³. Los programas de promoción de salud han establecido principalmente indicadores de proceso, especialmente cuantitativos. Sin embargo, se están dando los pasos para identificar indicadores de impacto y de resultado, al igual que para incorporar indicadores cualitativos. Para alcanzar este objetivo es preciso asegurar la continuidad y el seguimiento de dichos programas a mediano y largo plazo, ya que los cambios en este tipo de intervenciones solamente se los puede observar luego de transcurrido cierto tiempo. La aplicación de este tipo de evaluación aún no alcanza a todos los sectores, por lo que el establecimiento de redes para el intercambio de experiencias se convierte en una necesidad inmediata.

La cooperación internacional en salud ha venido promoviendo la realización de talleres de capacitación donde se identifican indicadores de participación social y calidad de vida. El rol de los organismos de cooperación financiera ha sido importante para incluir el componente de evaluación en los programas que han recibido financiamiento de estas agencias.

9. LOGROS, BARRERAS Y LIMITACIONES

9.1. Logros

- Políticas de Promoción de la Salud consensuadas
- Institucionalización de la promoción de la salud en el Ministerio de Salud Pública.
- Comisión de Promoción de la Salud funcionando en el CONASA
- Iniciativa de Municipios Saludables en proceso de expansión.
- Inclusión de la Promoción de la Salud en los Planes de Desarrollo Local.
- Acciones en el contexto de la descentralización que facilitan el desarrollo de acciones de promoción de la salud y participación social.
- Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud en expansión.
- Red Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud estructurada.
- Red Nacional insertada a la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud.
- Proceso de reorientación de los servicios iniciado.
- Control del brote epidémico del dengue con la participación activa de jóvenes brigadistas de salud, quienes desarrollaron acciones de prevención y promoción de la salud.
- Experiencias exitosas de promoción de la salud en municipios, universidades y escuelas.
- Procesos de comunicación y educación en salud ejecutándose, especialmente con niños y jóvenes.
- Creciente interés por parte de la empresa privada en las acciones de promoción de la salud.

9.2. Barreras y Limitaciones

- Falta de financiamiento para la ejecución del Plan de Acción en Promoción de la Salud.
- Falta de financiamiento a mediano y largo plazo de programas de Promoción de la Salud.
- Personal de salud con insuficiente interiorización y comprensión de la Promoción de la Salud.
- Mantenimiento de un modelo biomédico en la prestación de servicios de salud en el país.
- La formación de recursos humanos no incluye suficientes elementos relacionados con promoción, educación para la salud y la prevención de enfermedades.
- La población busca soluciones a sus problemas de salud en el nivel estrictamente curativo y no relaciona a las acciones de promoción de salud como parte fundamental del fenómeno salud.
- El individuo aún no se visualiza como un agente de su propia salud, entregando el cuidado de la misma al médico.
- La población interviene en actividades comunitarias promovidas desde instancias superiores (participación comunitaria), pero aún no cumple un papel destacado en la toma de decisiones y en plantear iniciativas propias (participación social).
- La alta rotación y la visión a corto plazo de algunas autoridades de salud que desconocen los alcances de la Promoción de la Salud.
- Medios de comunicación social que enfatizan únicamente el aspecto curativo.

10. DESAFÍOS, PROYECCIONES Y PLANIFICACIÓN FUTURA

- Financiamiento a mediano y largo plazo.
- Llevar adelante el Plan de Acción Intersectorial de Promoción de la Salud.
- Políticas de Promoción de la Salud aplicándose.
- Personal de salud sensibilizado y motivado para la promoción de la salud y desarrollando estrategias en este campo.
- Inclusión de la promoción de la salud en la formación de los recursos humanos.
- Mayor número de municipios del país inscritos en la iniciativa de Municipios Saludables.
- Formación de la Red Nacional de Municipios Saludables.
- Todos los municipios aplicando la Ley de Maternidad Gratuita, con presupuesto municipal para la promoción de la salud y para el cumplimiento de la Ley.
- Consolidación de la Red Nacional de Escuelas Promotoras.
- Institucionalización de modelos de atención, con énfasis en prioridades como la atención a la violencia intrafamiliar y de género, basados en la intersectorialidad.
- Sociedad sensibilizada ante la violencia intrafamiliar.
- Sistemas locales articulados para la atención integral de la niñez.
- Redes para la atención de los adolescentes funcionando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹Durán Hipólito.: “Eugenio Espejo, médico quiteño de la Ilustración: pionero de la Bacteriología en las Américas” Discurso.
- ² Estrella E. et al. *Desarrollo Histórico de las Políticas de Salud en el Ecuador*. Quito: CEPAR, Abril 1997, p 2.
- ³ Ibid. p 2.
- ⁴ Ibid. p 3.
- ⁵ Fierro, R. Hermida, C. Granda, E., Jarrín, H. López, R. *El Cóndor, La Serpiente y El Colibrí*. Quito : Editorial Monsalve Moreno, 2002. p.83.
- ⁶ Ibid. p 83.
- ⁷ Constitución Política del Estado. *Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social*, Registro Oficial No 169. Quito: Octubre 1997. p 2.
- ⁸ Constitución Política del Estado. *Ley Reformatoria a la Ley 1681*, Registro Oficial No 198. Quito: Mayo 1999. p 3.
- ⁹ De la Torre, P. et al. *Políticas de Salud en el estado ecuatoriano 1987–1993*. Instituto de Investigaciones Facultad de Ciencias Médicas UCE, Quito: CEPAR. 1989
- ¹⁰ *Informe de Ecuador logros en promoción de la salud con respecto a los compromisos asumidos en la declaración de México*. <www.paho.org/Spanish/hpp/InfEcuador>.
- ¹¹ MSP. CONASA. *Comisión Nacional de la Promoción de la Salud. Promoción de la Salud y su Institucionalización en el país*. Quito: 2002. p 6-7.
- ¹² Ibid. p 6-7.
- ¹³ Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la Salud: Una Antología*. Publicación científica No 557. Washington, DC: 1996. p. 367.
- ¹⁴ *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud* <www.minsa.gob.pe/leyes/> 2003.
- ¹⁵ Ley Orgánica del Sistema Nacional de salud. Funciones del Sistema, Capítulo N° 3. 2001
- ¹⁶ De la Torre, P. et al. *Políticas de Salud en el estado ecuatoriano 1987–1993*. Instituto de Investigaciones Facultad de Ciencias Médicas UCE, Quito: CEPAR. 1989. p 2.
- ¹⁷ Constitución Política del Ecuador. Artículo 23. No-6. Quito, 1998.
- ¹⁸ Constitución Política del Ecuador. Artículo 42. Quito.1998.
- ¹⁹ Ministerio de Salud Pública. CONASA. Comisión Nacional de la Promoción de la Salud: *Promoción de la Salud y su Institucionalización en el país*. Quito. 2002. p 6-7.
- ²⁰ Constitución Política del Estado. *Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social*, Registro Oficial No 169. Quito: Octubre 1997. p 1.
- ²¹ Ibid. p 7-8.
- ²² Ibid. p 8.
- ²³ Ibid. p 8.
- ²⁴ Constitución Política del Estado. *Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita*, Registro Oficial No 381. Quito: p 3-11.
- ²⁵ *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud* <www.minsa.gob.pe/leyes/> Art. 14, 19 y 24. 2003.
- ²⁶ Rodas, E. *Informe Anual de Actividades como Ministro de Salud*. MSP. Quito: 1999
- ²⁷ Ibid.
- ²⁸ Torres, F. León, N. et al. : *Posicionamiento del Ministerio de Salud Pública frente a la Reforma del Sector Salud*. MSP. Quito: 2001. p. 29.
- ²⁹ Mimeo Regional Quito. *Gobierno Local y Participación Comunitaria: Memorias del taller realizado por la Regional Quito del Proyecto de Autogestión Comunitaria*”. Quito: 1996 p. 6.
- ³⁰ Nederveen, L. Lara, E. *Escuelas Promotoras de la Salud: Una Innovación Curricular en la Promoción de la Salud*. Loja: 2000.
- ³¹ Diario del Norte. Programa de Escuelas Saludables.
<http://www.diariodelnorte.com/junio2002/4/escuelas.html>
- ³² *Fundación Ecuatoriana de Lactancia Materna*. <www.Laleacheleague.org>
- ³³ Araujo, S. *Proyecto de Desarrollo de Espacios Saludables*. Consultoría Educativa. Loja: 1998.

-
- ³⁴ Universidad de Cuenca. Memorias del 1er Seminario Taller: *Funciones Esenciales de la Salud Pública y Formación de Recursos Humanos*. Editorial Graficas Hernández. Cuenca: 2000. p 80.
- ³⁵ PROMECEB Programa de Mejoramiento de la Educación Básica en el Sector Rural. Programa de Redes Escolares Autónomas Rurales. Hacia una Educación de Calidad Autónoma y Participativa. Quito: 1999.
- ³⁶ Municipio de Loja. *Proyecto Desarrollo de Espacios Saludables*. Loja: 1996.
- ³⁷ Consejo de Salud de Cuenca. *Sistema Descentralizado de Salud: Un nuevo modelo*. Cuenca: 2000. p.2-11.
- ³⁸ Proyecto municipios Saludables. <http://165.158.1.110/spanish/hpp/hmc_about.htm>
- ³⁹ Ministerio de Salud Pública. CONASA. Comisión Nacional de la Promoción de la Salud: *Promoción de la Salud y su Institucionalización en el país*. Quito. 2002. p 6-7.
- ⁴⁰ Nederveen, L. Lara, E. Escuelas Promotoras de la Salud: Una Innovación Curricular en la Promoción de la Salud. *Modelos para la implantación de proyectos productivos de salud y educación en América Latina*. Editorial: Fundación Mexicana para la Salud. México 2002. p 127.
- ⁴¹ Ibid. p 127.
- ⁴² Ibid. p.131.
- ⁴³ Puertas, B. Et al. Promoción de la Salud y Participación Social a través de la Música: *Modelos para la implantación de proyectos productivos de salud y educación en América Latina*. Editorial: Fundación Mexicana. México 2002. p 217.
- ⁴⁴ Asociación Vivir. <www.esquel.org.ec/1quien_histor_mariana.htm>
- ⁴⁵ Fundación Esquel. <www.esquel.org.ec/main.htm>
- ⁴⁶ Universidad de Cuenca. Memorias del 1er Seminario Taller: *Funciones Esenciales de la Salud Pública y Formación de Recursos Humanos*. Editorial Graficas Hernández. Cuenca: 2000. p 65.
- ⁴⁷ Ibid. p 154.
- ⁴⁸ CEPAR: *Análisis y Promoción de Políticas de Salud*. Editorial Efecto Gráfico. Quito 2000. p 280.
- ⁴⁹ Ibid. p 280.
- ⁵⁰ Ibid. p 280.
- ⁵¹ Puertas, B. La Universidad en la Formación de Recursos Humanos en Salud: ¿Ciega Heredera de Intereses Ajenos?. *Correo poblacional*. Vol:5 (2) 1997.
- ⁵² Restrepo, H. Málaga, H. *Promoción de la Salud: Como Construir Vida Saludable*. Editorial: Panamericana. Bogotá: 2001. p 215.
- ⁵³ Ibid. p 216.