

**LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA
SALUD Y LOS GOBIERNOS LOCALES**

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y LOS GOBIERNOS LOCALES

*Msc. Carmen María Romero R.**

1. ANTECEDENTES

La salud y la nutrición continúan siendo sin lugar a dudas, áreas de análisis que permiten determinar aciertos y desaciertos de los modelos de desarrollo económico puestas en marcha por los gobernantes. La Organización Panamericana de la Salud (Doctor G. Alleyne; 1996), denuncia que el desarrollo no puede ser comprendido sólo desde un enfoque economicista; por el contrario, la dimensión económica y la social están estrechamente ligadas y; el desarrollo conlleva a reflexionar acerca de ambos temas y agrega la OPS, " la salud es un aspecto que muestra en forma clara y precisa las condiciones sociales y económicas de una sociedad".

La década del 80 impuso más que un nuevo juego de políticas macro-económicas en la mayoría de países latinoamericanos y la década de los 90 no rectificó en ninguna de sus tendencias. El siglo XXI da inicio con condiciones de un modelo desigual, que constituye la base del aumento impresionante de los niveles de pobreza e informalización de la economía con rasgos de permanencia y, en un entorno donde predominan escenarios de inestabilidad política, de significativas carencias sociales y de debilidad, ineficiencia e insuficiente modernidad de

las instituciones que soportan las estructuras de la sociedad.

El contexto de la realidad latinoamericana impone una revisión general y radical de las estructuras político-económicas nacionales, así como la manera de entenderlas y encauzarlas. En lo fundamental, se trata de un proceso global y de una necesidad real de contar con propuestas para una transformación productiva que considere los grandes cambios científico - tecnológicos, culturales y geopolíticos mundiales con opciones y respuestas sociales profundas, así como la consolidación de las instituciones democráticas.

Las estrategias que los gobiernos latinoamericanos están planteando para enfrentar la crisis, coinciden en asignar al Estado un papel decisivo, pero sobre todo en el reforzamiento a los procesos democráticos y en el replanteamiento integral de las relaciones entre el Estado y la sociedad, así como la búsqueda de alternativas de representación y participación social que fortalezca los sistemas democráticos. La demanda también es de transformaciones de fondo en el aparato público y una modernización de la gestión estatal. Sin embargo, es importante reconocer que el estilo de desarrollo que ha caracterizado a la región, tuvo en el Estado su principal

* Máster en Sociología y Licenciada en Trabajo Social; Directora de la Maestría en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica.

instrumento y cumplió en la historia de la formación de estas nacionalidades una responsabilidad central: la sociedad subdesarrollada es y ha sido una sociedad con fuerte presencia estatal y con una decisiva participación en la línea de promoción del crecimiento económico. No puede afirmarse lo mismo con la justicia y la equidad, que continúan siendo tareas no cumplidas por estos Estados.

El tema de la Reforma del Estado está presente en casi todos los análisis de carácter económico, social y político que se realiza actualmente en los países latinoamericanos. El debate atraviesa la agenda de gobiernos, partidos políticos, cámaras empresariales, sindicatos y medios de comunicación; sin embargo, aunque exista total coincidencia en que resulta imprescindible redefinir el ámbito de lo público y lo privado, surgen también interrogantes de cómo alcanzar plataformas dinámicas de redefinición de las relaciones entre el Estado y los actores económicos y sociales y, cómo inducir la acción y el compromiso de estos actores.

Ante múltiples y variadas carencias, se impone a los Estados latinoamericanos concebir decididamente un proyecto en función de dos premisas fundamentales:

- a) La modernización del aparato estatal, en términos de alcanzar un Estado fortalecido institucionalmente y más eficiente, y
- b) La profundización de la democracia, para lograr una distribución más equitativa del poder en las distintas instancias de gobierno, incrementar la participación ciudadana y consolidar el Estado social de derecho.

Los términos y características

del debate actual, deben ubicar el significado de la Reforma también en la búsqueda de criterios de éxito que garanticen la efectividad de los servicios sociales prestados a la sociedad. El aumento vertiginoso de la pobreza debe constituir la principal preocupación de las políticas sociales, así como considerar la necesidad de articular las políticas económicas y las sociales, donde las consideraciones en término de impacto social, sean parte del diseño de políticas y no una especie de "consecuencia desafortunada". Se trata de rehabilitar la capacidad productiva y de darle a la salud, a la educación y a la ciencia y la tecnología, una efectiva centralidad para impregnar de realismo la modernización; propósitos que por su complejidad, suponen un alto grado de compromiso colectivo que sólo puede concretarse y mantenerse a través de una participación madura del Estado y de la sociedad.

Paralelamente a los problemas de eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y equidad en la administración y entrega de bienes y servicios públicos, las sociedades latinoamericanas inician el nuevo siglo con importantes desafíos. En el campo de la salud pública, el Estado se enfrenta al gran reto de resolver los problemas apuntados, desarrollando nuevas posibilidades de ordenamiento funcional y concretando formas más ágiles y flexibles de planificación y organización de los servicios públicos de salud, que obliga en algunos casos, a replantear los actuales modelos de atención.

A la luz de estas reflexiones anteriores, una propuesta que atienda los desafíos de los sistemas de salud, no puede desconocer los esfuerzos anteriores, sino que debe reinterpretarlos y

redireccionarlos estratégicamente de acuerdo con las condiciones coyunturales y demandas sociales de los países latinoamericanos.

Desde este enfoque, la salud en el desarrollo le da a este último, finalidad y propósito: el bienestar de las personas, familias, comunidades y en general, de toda una nación.

Si se acepta el hecho de que la salud constituye el mejor indicador del bienestar, es evidente entonces que el logro del bienestar de los diversos conjuntos sociales, es lo que debe orientar todo el quehacer social, inclusive es una condición esencial para que las actividades productivas puedan desarrollarse en un marco de estabilidad, de paz y de progreso social (OMS/OPS.,1992).

Con este propósito, expertos del citado organismo en su artículo "Salud para Todos en las Américas" (DAP/OPS, 1995), recomiendan a los estados miembros que dirijan sus esfuerzos a:

- a) Colocar la salud en el plano más alto de la agenda nacional.
- b) Definir y actuar en el proceso de reorientación sectorial y reorganización del sistema.
- c) Ampliar la movilización y participación de otros sectores en la promoción de la "Salud para Todos"

Por otra parte, el desarrollo humano cobra relevancia con los aspectos del desarrollo y la calidad de vida de las personas. Por su parte, el Proyecto Estado de la Nación (1997), señala que: "el concepto de desarrollo humano sostenible abarca múltiples dimensiones de la vida de las personas y los grupos sociales y reconoce que los paradigmas tradicionales sobre el desarrollo, privilegian en forma casi exclusiva el componente económico y son insuficientes para

analizar y promover el desarrollo de las sociedades en función del bienestar de las personas".

En opinión del Doctor George Alleyne (1996), "el desarrollo humano tiene cinco componentes inextricablemente unidos: salud, educación, crecimiento económico, un ambiente inocuo y sano y toda una gama de libertades para las personas, entre ellas la democracia y los derechos humanos".

De igual modo, la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Costa Rica, Ministerio de Salud, 1996) subraya que: "los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza".

2. LA DESCENTRALIZACIÓN COMO OPCIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Afortunadamente la mayoría de países latinoamericanos evoluciona hacia regímenes de democracia representativa, buscando alternativas que permitan ampliar las libertades civiles y políticas, y nuevas fórmulas y oportunidades para la participación ciudadana.

La fuerte tendencia a la centralización del poder, es parte del déficit de procesos anteriores y debe ser afrontado de manera gradual, progresiva, flexible y concertada. El ambicioso movimiento social que se gesta hoy día en América Latina, persigue lograr una redefinición sustantiva en las normas de relacionamiento entre los poderes públicos en sus distintos niveles territoriales, así como entre éstos y la ciudadanía.

La búsqueda de fórmulas que permitan conciliar estos procesos democráticos con diversos factores económicos, sociales y políticos, ha activado la necesidad de fortalecer procesos de descentralización política y administrativa.

La descentralización supone descongestionar y hacer más ágil el funcionamiento del nivel central, transfiriendo competencias y servicios a otros niveles regionales y locales. Esto implica a su vez un radical acercamiento a los municipios y con ello a los ciudadanos, una relación mucho más directa de la comunidad con las autoridades y, una ampliación de las posibilidades de participación de la sociedad civil organizada en la gestión de los asuntos de su mayor interés.

La transferencia de competencias en sectores de gran relevancia como la salud, marcha gradual y progresivamente. Como se ha comenzado a mostrar en los hechos, la descentralización del poder propicia también la aparición de un liderazgo emergente y ofrece oportunidades a la formación de representantes auténticos de la comunidad que surjan de la base misma de la sociedad. Se trata con seguridad de un proceso fecundo y rico en determinaciones, destinado a marcar el desarrollo nacional en los próximos años, si se dejan desplegar todas sus particularidades y no es obstaculizado por los resabios y cultura centralista que aún persiste en nuestros países.

El Sector Salud pretende llenar el vacío existente en cuanto a la metodología concreta a seguir para la transferencia gradual y progresiva de competencias desde el poder central hacia los municipios. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud resalta la necesidad de abordar la pro-

blematika de la salud y la enfermedad con una visión integral de la sociedad, la nación, el Estado, la cultura, la sociedad civil y la comunidad, así como comprender e interpretar los factores de riesgo en el contexto de múltiples dinámicas y procesos.

Desde 1986, la Carta de Ottawa, suscrita por varios países de diversas partes del mundo, reconoce la relevancia de las decisiones políticas de la salud, la importancia de aunar esfuerzos y recursos sectoriales y de participación social en la búsqueda de un cambio en el estilo de vida y en general, la necesidad de "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Experiencias de "ciudades sanas" llevadas a cabo en algunos países europeos y de América del Norte, concretamente en la provincia de Quebec, en Canadá, motivó y estimuló el movimiento de municipios saludables por parte incluso de la Organización Panamericana de la Salud.

En las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la OPS/OMS para el cuatrienio 1991-1994, predominó también una concepción social en las acciones de salud. Entre otras se destaca:

- a) **"La salud en el desarrollo"** y el necesario mejoramiento en las condiciones de vida y de la salud de la población, esto es, dinamizar la salud en el desarrollo.
- b) **"La reorganización del sector salud"** como una necesidad crítica de revisar y reorientar los servicios en la búsqueda de mayor eficiencia y eficacia.

- c) **"La promoción de la salud"** para fortalecer procesos sociales y políticos que incorpore a otros sectores y a la comunidad misma.

Se volvió indispensable superar la idea de la sociedad como simple suma de individualidades y la concepción de interés público fue alimentada por combinaciones político -instrumentales que hicieran propicia la interacción eficiente entre el Estado, los usuarios y las fuerzas políticas y sociales que dan sentido al sistema global. Es decir, combinaciones entre gestión estatal, descentralización, municipios y participación social, fortalecen los procesos globales de democratización e introducen en la agenda política y como hecho relevante, el tema de la salud.

3. IDENTIDADES LOCALES Y MUNICIPIOS

En los últimos años se ha venido dando en América Latina una tendencia al fortalecimiento de la sociedad civil. Este proceso, que se ha expresado de diferentes formas en las distintas naciones, ha conllevado a un doble reconocimiento social: por un lado, la existencia de un aparato estatal hipertrofiado y burocratizado incapaz de satisfacer las crecientes demandas sociales, y por otro, la necesidad del autogobierno por parte de la sociedad civil, la cual viene reclamando participación en la definición y ejecución de las políticas públicas.

Como consecuencia de lo anterior, se advierten variaciones en la relación Estado - sociedad civil, que plantean la posibilidad de una ampliación

de los espacios de gestión pública en el seno del Estado y la conducción de procesos que permitan profundizar la democracia.

Sin embargo, al mismo tiempo han surgido también contratendencias, asociadas con la aplicación de programas de tipo neoliberal que llevan a la disminución de espacios de participación social en las políticas estatales y a una concentración del poder en determinadas instancias técnico - políticas y que en última instancia, favorecen formas de exclusión política.

A raíz de la importancia y reconocimiento que adquieren las necesidades de autogobierno en el seno de la sociedad civil, se abre un nuevo espacio de participación política: la localidad.

Esta eclosión de **"lo local"**, que trasciende la mera definición geográfica, no constituye una situación coyuntural, sino por el contrario, expresa cambios morfológicos en las sociedades latinoamericanas. En efecto, los espacios locales han venido adquiriendo en los últimos años una significativa importancia política y social, que se manifiesta en la aparición y desarrollo de problemáticas y movimientos sociales locales, capaces de construir sus propias agendas y con posible disposición para resolver sus necesidades y demandas particulares.

Diferentes factores como la existencia de demandas y necesidades económicas y sociales específicas, el fortalecimiento de las identidades étnicas, el desarrollo desigual experimentado, principalmente a lo largo de los últimos cincuenta años, el cual ha determinado una distribución desigual del fruto del progreso técnico, así como la desatención sistemática por parte del Estado de los

problemas locales, han conducido primero a la necesidad y luego a la tendencia de la construcción política y social de "lo local".

A ello han contribuido dos elementos adicionales: uno es la incapacidad presupuestaria y técnico - administrativa que presentan las instituciones gubernamentales para atender las demandas de diverso tipo que plantean las localidades. Y el otro, el reconocimiento del Estado y de cada vez más actores que destacan y reconocen las potencialidades de "lo local" para atender sus problemas específicos.

Al conformarse los espacios locales como lugares estratégicos de construcción del orden social, es decir, como ámbitos que es imprescindible tomar en consideración en una estrategia de gobierno de la sociedad, resulta necesario desplazar las capacidades de articulación social y de conducción que distingue al tradicional Estado - Nación de vocación universalista hacia estos lugares, de modo que se puedan formar identidades locales, que contribuyan al proceso de integración social.

En otras palabras, la importancia de la construcción de "lo local", consiste en que este proceso representa algo más que la simple satisfacción de demandas y necesidades específicas a nivel de las localidades: constituye un excelente mecanismo de articulación de la sociedad civil. Por esa razón, tiene también una importancia política.

En ese sentido, se ha destacado la urgencia de que el Estado desarrolle una política que permita conducir este proceso de reafirmación de "lo local". Existe consenso en que el **municipio**, en tanto organización jurídica

y política de representación de los intereses de las localidades, debería ser la instancia que conduzca el proceso de construcción del espacio local, en la medida en que este es un lugar de reunión y concertación político - social que puede garantizar representatividad y construir elementos comunes en las localidades. Asimismo, formas inéditas de cooperación, diálogo y negociación, revalorizarían las nuevas expresiones democráticas.

El municipio, al ser un catalizador de las demandas locales, debe, en efecto, constituirse en la instancia político - administrativa que imprima un sentido de coherencia y efectividad a la política local; entendida ésta como la condensación de acciones que realizan las distintas unidades desconcentradas del Estado y el municipio, las cuales se encuentran atravesadas por los conflictos sociales de la localidad.

Cabe destacar aquí que debe establecerse entonces una distinción entre localidad y municipio. Mientras **la localidad** es un espacio geográfico y social de interacción entre diferentes sectores sociales, en el cual intervienen unidades administrativas desconcentradas de instituciones gubernamentales, **el municipio** es la representación política de la localidad.

Analizándolo desde esta perspectiva, la entrega de recursos y poder por parte del gobierno a los municipios, podría conducir a la democratización de la sociedad y fundamentalmente, a la presencia de un factor que ha estado ausente en la conformación de los Estados latinoamericanos: una voluntad colectiva de construcción de lo social.

4. LA POLÍTICA LOCAL DE SALUD Y LOS MUNICIPIOS

La salud es un recurso para la vida y por consiguiente, *"la salud y bienestar de las personas y de las comunidades le dan la razón de ser al desarrollo"* (OPS/OMS, 1999). En este sentido, la política de salud debe ser un instrumento que posibilite la descentralización, en tanto que representa un esfuerzo colectivo, por intermedio del Estado.

La salud, entendida no como ausencia de enfermedad, sino como un estado de equilibrio biológico y mental que garantiza una situación de bienestar en los individuos y las comunidades, representa el elemento vital de la sociedad, en tanto que otorga la vida. Ella es un principio básico entre todos los seres humanos y un producto de las relaciones sociales y del ambiente y constituye, por consiguiente, un elemento de confluencia de procesos sociales (control ambiental, legitimidad estatal, intereses locales, necesidades individuales, necesidades familiares).

Basada en un enfoque integral que articula lo social y lo biológico, lo individual y lo colectivo, lo sectorial y lo institucional, lo nacional y lo local; la política de salud está en capacidad de integrar las acciones de diferentes actores sociales e institucionales a nivel local en procura de alcanzar propósitos comunes.

Para desarrollar tal capacidad, se requiere superar la concepción que entiende los servicios de salud en el nivel local como parte de estructuras burocráticas excesivamente centralizadas. En efecto, debe propiciarse la formulación de **políticas locales de salud**, enten-

diendo éstas no sólo como instrumentos para obtener determinados objetivos, sino materializaciones a nivel político de relaciones intersubjetivas.

Las políticas locales de salud, deben formularse de manera concertada entre las unidades administrativas y los líderes y actores sociales locales, por medio de los municipios, órganos que deben reasumir ese sentido político - normativo de organizar y de imprimir una determinada dirección a "lo local".

En este sentido, los municipios deben constituirse en mecanismos de coordinación a nivel local, que posibiliten la organización de políticas concertadas de promoción de la salud. Deben constituirse, por consiguiente, en sistemas que integren al unísono diferentes acciones e intenciones. Sistemas que trasciendan la mera expresión administrativa de la coordinación de las entidades encargadas de salud y articulen, en efecto, las voluntades de las fuerzas políticas y sociales de las localidades por medio de la vía parlamentaria expresada en el nivel local por estos municipios. Es decir, deben jugar el papel de espacios de participación de los diferentes actores sociales. Por ello, es imprescindible que se distingan por su carácter pluralista y participativo.

Los municipios como entes coordinadores de la política local de salud pueden asumir en el nivel local la función de garante de la salud por medio de la definición concertada de controles, normas y de la promoción de estilos de vida adecuados, así como el enlace con las políticas nacionales dictadas desde los órganos centrales del Estado.

Experiencias desarrolladas por los países latinoamericanos muestran que el nivel local ofrece excelentes

condiciones para la ejecución de programas e impulso de acciones para el mejoramiento de la salud.

Las políticas locales de salud, por su mayor cercanía con la población, tienen la posibilidad de identificar y diagnosticar más rápidamente y mejor las necesidades y mejores condiciones para involucrar a los diferentes sectores, así como la facilidad para concertar voluntades en torno a problemas y soluciones relacionados con la salud.

Como bien afirma la Organización Panamericana de la Salud, "salud lidera e impulsa la promoción de la salud, pero el proceso de obtenerla pertenece y debe pertenecer a los actores de la comunidad entera".

En el caso de Costa Rica, se consigna a la Promoción de la Salud como **el Paradigma Central del Enfoque de la Salud**, y como base de las políticas del Sistema Nacional de Salud; dicha promoción se sostiene en la integración social que permite alcanzar el bienestar de individuos y conjuntos sociales. Con esto se busca que el accionar en salud sea emprendido desde una conceptualización **positiva**, lo que significa que se hace hincapié en los recursos sociales y personales, así como en las capacidades físicas de los individuos. Por tanto, el modelo sanitario debe visualizar la salud como un **producto social**, con una perspectiva donde la salud constituye la resultante y depende del esfuerzo positivo que realizan los diversos actores sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida de las poblaciones.

De igual forma, la práctica sanitaria debe dirigirse a la **vigilancia de la salud**, es decir, su objetivo ahora es el de maximizar la salud y bienestar, actuar

sobre los riesgos y determinantes de la salud y mejorar las condiciones de vida de la población en sus diversos aspectos que influyen sobre la situación de salud. Con ello se concede a la sociedad el papel de **gestionar su salud**, generando y apoyando aquellas acciones encaminadas a su producción.

Esto requiere de un cambio profundo en el sector salud, en el que debe abandonarse el tradicional papel de experto que da instrucciones y recomendaciones, reemplazándolo por el de cooperante; que aporta información, conocimientos e instrumentos para que los otros sectores y la comunidad puedan incorporarse en este trabajo de manera efectiva, activa y sostenida.

La producción social e individual de salud, subraya la importancia de que las personas sean actores de su propia salud y bienestar en el seno de las actividades cotidianas; en consecuencia, la participación de la población en la producción de la salud adopta diversas formas en la medida en que la misma pasa a ser competencia de la sociedad entera y obliga al Sistema de Salud a ser más consciente de las necesidades de las personas y colectividades.

Por ejemplo, la Política Nacional de Salud 1994-1998, destaca la Promoción de la Salud como el mecanismo para conducir estos procesos. El actual gobierno la enmarca dentro de lo que ha denominado **Triángulo de Solidaridad** instancia establecida para crear nuevos mecanismos para la participación social. Con ello se espera que las acciones de promoción de la salud se impulsen con los diferentes procesos participativos generados con el Triángulo el cual integra y articula tres actores: Líderes y organizaciones comunales, Corporación municipal e, Instituciones públicas.

Con relación a este hecho, la administración Rodríguez ha definido en su programa de gobierno una serie de propósitos, de los cuales interesa señalar:

- Promover una nueva dimensión de la salud, como producto de acciones concertadas de prevención, promoción de la salud ambiental y de atención asistencial y rehabilitación.
- Incorporar a los gobiernos locales, a las comunidades y las familias, en los procesos de planificación, ejecución y fiscalización de los programas de salud, de forma tal que la salud sea eje de la participación ciudadana, al convertir a todas las personas en verdaderas promotoras de una vida saludable individual y colectiva.
- Desarrollar el Programa de Promoción de la Salud dentro del Plan Nacional de Atención Integral de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Promover el funcionamiento y efectiva vinculación a los EBAIS de grupos organizados de la sociedad civil, preocupados por la salud integral. A éstos *"se les asigna el papel de constituirse en el mecanismo por excelencia para la promoción y desarrollo de la salud integral a nivel comunal"* (Unidad de Promoción de Salud, 1999).

Los lineamientos anteriores conllevan la necesidad de formular una estrategia que supere la anterior noción: prevención de la enfermedad. Siendo la promoción de la salud la más reciente modalidad rectora para la reformulación de las actividades del sector en todos sus niveles, particularmente en el ámbito

local, es concebida como *"el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla"* (OPS, 1999).

5. CONSIDERACIONES FINALES

Una de las principales deficiencias que muestran los programas de salud es la poca capacidad de conducción y liderazgo que exhiben los cuadros técnicos a nivel gerencial. Ello se traduce, entre otras cosas, en falta de capacidad en la toma de decisiones, dificultad para administrar "la incertidumbre" que caracteriza el actual período de ajuste macroeconómico, y en organizar eficientemente el proceso y el equipo de trabajo para brindar mejores servicios.

Con la descentralización de la política de salud y el fortalecimiento de los municipios esta carencia técnico-administrativa podría hacerse aún más significativa. En efecto, la promoción de la salud a nivel local presenta exigencias gerenciales aún mayores, tales como: la capacitación de los cuadros locales, la identificación de las demandas y necesidades locales, el conocimiento del contexto local y regional, la definición de prioridades y la adecuación de la oferta de servicios.

Esto implica diseñar un sistema de información para los municipios que permita identificar y diagnosticar los problemas de las comunidades, así como los grupos de riesgo, lo cual contribuiría a una mejor toma de decisiones y a formular políticas tanto selectivas como globales.

Cabe destacar que el espacio local adquiere, en este sentido, un significado relevante para las políticas selectivas, ya que ello permite la introducción de programas a este nivel en el campo de la salud para atender grupos y necesidades específicas.

Otros dos aspectos importantes que deben tomarse en cuenta son, por un lado, la coordinación de las entidades y organizaciones locales, lo cual es fundamental en la formulación y ejecución de una política de promoción de la salud, y por otro lado, la participación de líderes y organizaciones locales no gubernamentales. Ambos aspectos obligan al diseño de programas de capacitación especiales tendentes a entregar instrumentos que posibiliten la concertación, la negociación, así como técnicas específicas de gestión:

BIBLIOGRAFÍA

Alleyne, George (1996). "La Salud y la Seguridad de las Naciones". En: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 120, N° 5. Washington: O.P.S.

Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (2000). La responsabilización en la nueva gestión pública latinoamericana. CLAD Editorial Universitaria de Buenos Aires Sociedad Económica Mixta. Argentina.

Comisión Nacional de Salud Escolar (1998). Propuesta Nacional de Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Caja Costarricense de Seguro Social.

Costa Rica. Gobierno de (1998). Plan Nacional de Desarrollo Humano. San José, Costa Rica: Partido Unidad Social Cristiana.

Costa Rica. Ministerio de Salud (1996). Informe Anual 1995. San José, Costa Rica.

DAP/OPS (1995). "Salud para Todos en las Américas". En: Boletín de la Oficina Sanitaria

Panamericana. Vol. 119, N° 5. Washington: O.P.S., E.U.A.

Oficina Panamericana de la Salud (1999). Planificación Local Participativa, Metodologías para la promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Serie PALTEX/OPS. Washington, D.C.: O.P.S./O.M.S.

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (1992). Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud: La Administración Estratégica. Washington: O.M.S./O.P.S.

Organización Panamericana de la Salud (1995). Promoción de la salud escolar. Una Perspectiva Integral: Marco Conceptual y Operativo. Washington: O.P.S.

Organización Panamericana de la Salud (1996). "XXXVIII Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud". En: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 120, N° 3, Setiembre. Washington: O.P.S.

Proyecto Estado de la Nación (1997). Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible: Un Análisis Amplio y Objetivo de la Costa Rica que Tenemos a Partir de los Indicadores más Actuales. San José, Costa Rica: Editorama.

Savioli, L.; Mott, K.E. Y Sen-Hai, Yu (1996). "Gusanos Intestinales". En : Salud Mundial. 49º Año, N° 4, julio-agosto; Ginebra: O.M.S.

Unidad de Promoción de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2000) Boletín Promoción de la Salud. Año 4, N°13. San José: Ministerio de Salud.