

EL CUBO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD

ENFOQUES Y MÉTODOS PARA UNA ACCIÓN INTEGRAL



inta

UNIVERSIDAD DE CHILE
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
Doctor Fernando Monckeberg Barros

Judith Salinas C.

AUTORA
Judith Salinas

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Mamarracho Comunicaciones
www.mamarracho.cl

© Derechos Reservados
ISBN 978-956-416-383-3

Santiago de Chile, 2022.



UNIVERSIDAD DE CHILE

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
Doctor Fernando Monckeberg Barros



EL CUBO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD

ENFOQUES Y MÉTODOS PARA UNA ACCIÓN INTEGRAL

Judith Salinas C.



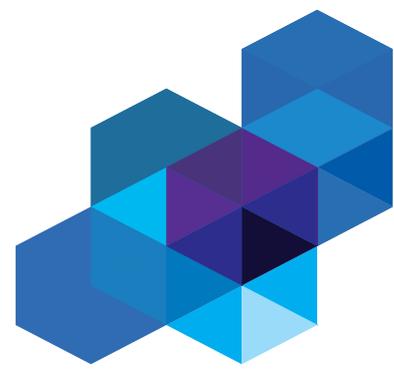




ÍNDICE

I.	Antecedentes	9
	Conceptos y conferencias mundiales	9
	Plan de acción OPS/OMS y MINSAL Chile	10
	El aporte del INTA al desarrollo de capacidades	11
II.	El Cubo de la Promoción de Salud	13
	Trabajo multinivel y multiestrategia	18
III.	QUÉ: Foco de la promoción de salud	19
	Los determinantes sociales de la salud	22
	Los estilos de vida	22
IV.	DÓNDE: Espacios de la promoción de salud	25
	Hogares	26
	Centros de salud	26
	Establecimientos de educación	27
	Lugares de trabajo	28
	Comunas	28
V.	CÓMO: Metodologías en promoción de salud	29
	Comunicación	31
	Educación	32
	Participación	33
	Abogacía	34
	Intersectorialidad	35
	Combinación de metodologías	36
VI.	QUIÉNES: Los sujetos	39
VII.	Niveles de intervención	43
VIII.	Comentarios finales	49
IX.	Referencias	53





I. ANTECEDENTES

La promoción de salud ha tenido un considerable desarrollo a nivel internacional y nacional. Después de una larga trayectoria, en los años ochenta, se convirtió en una importante estrategia dentro del campo de la salud pública, lo cual se vio reflejado en la realización de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, cuya declaración conocida como la Carta de Ottawa del año 1986, la definió como "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Trasciende la idea de formas de vidas sanas, para incluir las condiciones y requisitos para la salud que son: paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad (1).

CONCEPTOS Y CONFERENCIAS MUNDIALES

Esta conceptualización fue ratificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), acuñando la idea de que la promoción de salud, es **"un proceso mediante el cual individuos y las comunidades pueden ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de este modo mejorarla"**.

De esta manera, se reformula y amplía su comprensión, superando el enfoque inicial de prevención de las enfermedades centrado en los estilos de vida y los comportamientos, y se plantea la necesidad de desarrollar acciones que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de la población considerando los factores ambientales y sociales que inciden en su producción. Se distingue por su carácter colectivo y comunitario y está basada en la comprensión de la salud como un derecho humano fundamental, con una perspectiva de equidad.

Tras dicha histórica conferencia en Ottawa se organizaron otras en Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), Ciudad de México (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013) y Shangai (2016) y Ginebra (2021).

La Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud titulada "La Promoción de la Salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)", se realiza en el 2016 con el lema "Salud para todos y todos para la salud". Su énfasis fue analizar la contribución de la promoción de la salud a la mejora de la salud y la equidad sanitaria en los últimos 30 años desde la formulación de la Carta de Ottawa.

Y la más reciente, la Décima Conferencia Mundial del año 2021, en su Carta de Ginebra para el Bienestar (2), subraya la urgencia de crear “sociedades del bienestar sostenibles”, que estén comprometidas a lograr una salud equitativa ahora y para las generaciones futuras, sin traspasar los límites ecológicos; lo que requiere una acción coordinada en estos cinco ámbitos:

- **Valorar, respetar y nutrir el planeta tierra y sus ecosistemas.**
- **Diseñar una economía equitativa que sirva al desarrollo humano dentro de los límites ecológicos locales y planetarios.**
- **Elaborar políticas públicas de salud propicias para el bien común**
- **Lograr la cobertura universal de salud.**
- **Abordar los efectos de la transformación digital.**

La promoción de salud, es una piedra angular de la Atención Primaria de Salud (APS) y una función esencial de salud pública. El fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad.

PLAN DE ACCIÓN OPS/OMS – MINSAL CHILE

Durante estas casi cuatro décadas la promoción de salud ha logrado avances significativos en el desarrollo de políticas, infraestructuras, intervenciones y metodologías, enriquecidos con una visión interdisciplinaria, el aporte de modelos teóricos y el análisis de los contextos en los que transcurre la vida, así como de los procesos políticos y sociales que la sitúan (3, 5).

Este desarrollo de la promoción de salud ocurre en un mundo globalizado que vive crisis complejas, con una pandemia reciente que ha visibilizado las fracturas y desigualdades de nuestra sociedad y ha puesto de relieve la urgencia de enfrentar los determinantes ecológicos y sociales de la salud.

La situación de salud caracterizada por un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, de los distintos tipos de cáncer, daños en salud mental y la obesidad; se complejiza más aún con la co-existencia de las enfermedades infecciosas de todo tipo, en especial las respiratorias con la irrupción de la pandemia del Coronavirus COVID 19 y sus futuras derivaciones.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), ha convocado a los países a asumir una estrategia común, mediante la implementación de un Plan de Acción de Promoción de Salud para el periodo 2019-2030, en el marco de los Objetivos Desarrollo Sostenible (ODS) (6); basado en las siguientes cuatro líneas de acción que se refuerzan mutuamente:

- **Fortalecer los entornos saludables**
- **Facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, y el compromiso de la sociedad civil**
- **Fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar, y abordar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS);**
- **Fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud**





En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha otorgado importancia al desarrollo de la promoción de salud. Formula un primer Plan Nacional en el año 1998, cuyos objetivos y metas se incluye en los Objetivos Sanitarios de cada década (2010-2020 y 2020-2030), y en las orientaciones técnicas que entrega anualmente a la red asistencial. Este Plan Nacional, posteriormente adquiere un formato de programa, ejecutado ininterrumpidamente en las comunas mediante los Planes Trienales de Promoción de Salud y en la APS mediante el reforzamiento de acciones preventivas y de promoción en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (7, 12).

El propósito de estos planes de promoción de salud ha sido el de contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables. Para los niveles locales se ha priorizado la estrategia de municipios, comunas y comunidades saludables, relevando acciones para construir entornos saludables, optimizar espacios públicos, incentivando el empoderamiento en salud, la educación y comunicación social desde un enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

EL APOORTE DEL INTA AL DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA ACCIÓN LOCAL

En este contexto y dada la necesidad de desarrollar competencias y habilidades del personal de la APS, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, ha impartido diferentes programas de formación para equipos de APS a través del Programa de Educación Permanente en Prevención y Promoción de Salud (PROEPSA). Se han realizado diferentes Diplomas de Postítulo y Cursos de Perfeccionamiento, en modalidad presencial y a distancia con más de tres mil egresados a lo largo del país, a lo que se han agregado los cursos masivos en línea para población general, llamados MOOC (Massive Open Online Course), configurando una masa crítica de gestores de la promoción de salud en el país (13, 17).

Esta publicación se propone aportar una herramienta para la aplicación práctica de los conceptos y metodologías de promoción de salud, como parte de un proceso de planificación estratégica e integral de intervenciones; que requiere una permanente reflexión y análisis para un abordaje eficaz de los actuales desafíos de la promoción de salud. Se trata de un recurso pedagógico flexible y abierto a sus posteriores adecuaciones, en función de su utilidad y contribución al conocimiento aplicado.



II. EL CUBO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD





Las definiciones de la promoción de salud acuñadas en las cartas internacionales implican que la promoción de salud:

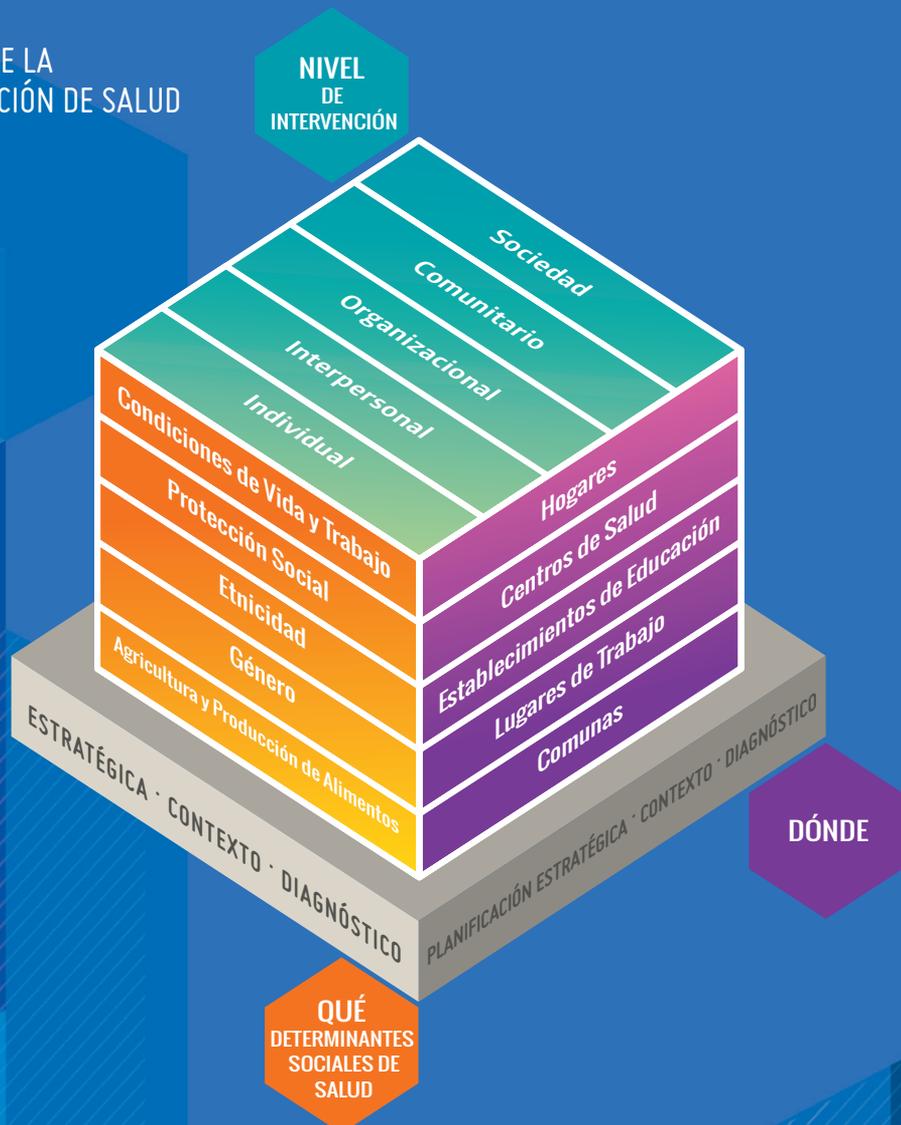
- Se enfoca en la salud de toda la población (personas sanas, personas con algún factor de riesgo o enfermas), incluyendo infancia, juventud, trabajadores, migrantes, adultos mayores, discapacitados, etnias y diversos grupos o colectivos de población
- Se basa en el enfoque de los DSS interrelacionando los de carácter estructural (empleo, vivienda y otros) e intermedios como son los estilos de vida y sistemas de salud
- Utiliza metodologías múltiples, comunicación, abogacía, educación y participación entre otras
- Aborda temas que afectan la salud de las personas y comunidades, identificados por ellas mismas o por actores externos (alimentación, consumo de tabaco y alcohol, problemas ambientales y laborales, crianza, habilidades para la vida, seguridad ciudadana, factores protectores, etc.).
- Las actividades de promoción de salud pueden ejecutarse en muchos espacios siendo los más frecuentes, los de la vida cotidiana como son las escuelas, lugares de trabajo, hogares, barrios y comunas
- El nivel de intervención puede ser a nivel individual, interpersonal, organizacional, comunitario y de la sociedad en su conjunto. Una mezcla de las acciones a estos diferentes niveles es necesaria para tener un impacto en la salud de una población desde una perspectiva ecológica social.

Cuando se trata de definir una mezcla organizada de estos elementos, los espacios o escenarios, los determinantes sociales, las poblaciones claves y el uso de multiestrategias o metodologías en contextos dados, se está ante intervenciones complejas. Los contextos son condiciones contingentes que pueden alterar la relación entre la intervención y los resultados; son factores sociales que no pueden ser medidos a nivel individual, y por lo general se refieren a las políticas, normas comunitarias, estructuras institucionales o sistemas culturales.

De esta manera, un proceso de planificación contextualizada requiere de un enfoque integral. Para la selección de los ingredientes activos de una intervención, se presenta un recurso pedagógico en forma de cubo, el que permite proyectar combinaciones y secuencias, visualizando la relación entre cada uno de los 6 lados (Figura 1). La selección de sus componentes deberá estar armonizada entre sí y responder con coherencia al diagnóstico de situación en que se planifica la intervención. Este diagrama multidimensional, ofrece la variedad de elementos a tener en cuenta respondiente a las preguntas del: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Dónde?, ¿Con quiénes? y ¿Qué nivel de intervención?

La representación operacional de la promoción de salud en un cubo con la amplitud de sus componentes, ha sido utilizada previamente. A comienzos de los 90 un estudio en actividad física identifica intervenciones eficaces desde la perspectiva del cambio de comportamiento, relacionándolo con 3 dimensiones: los grupos diana, estrategias y ambientes (18). Al mismo tiempo, en Canadá inspirados en la Carta de Ottawa y el surgimiento de los enfoques ecológicos en salud pública, proponen diversos esquemas de análisis que reflejen esta visión multiestrategias y multinivel para la promoción de salud (19). El Consejo Vida Chile, en el año 1998 lo utiliza para representar el Qué, Cómo y Dónde realizar la acción local del Plan Nacional de Promoción de Salud.

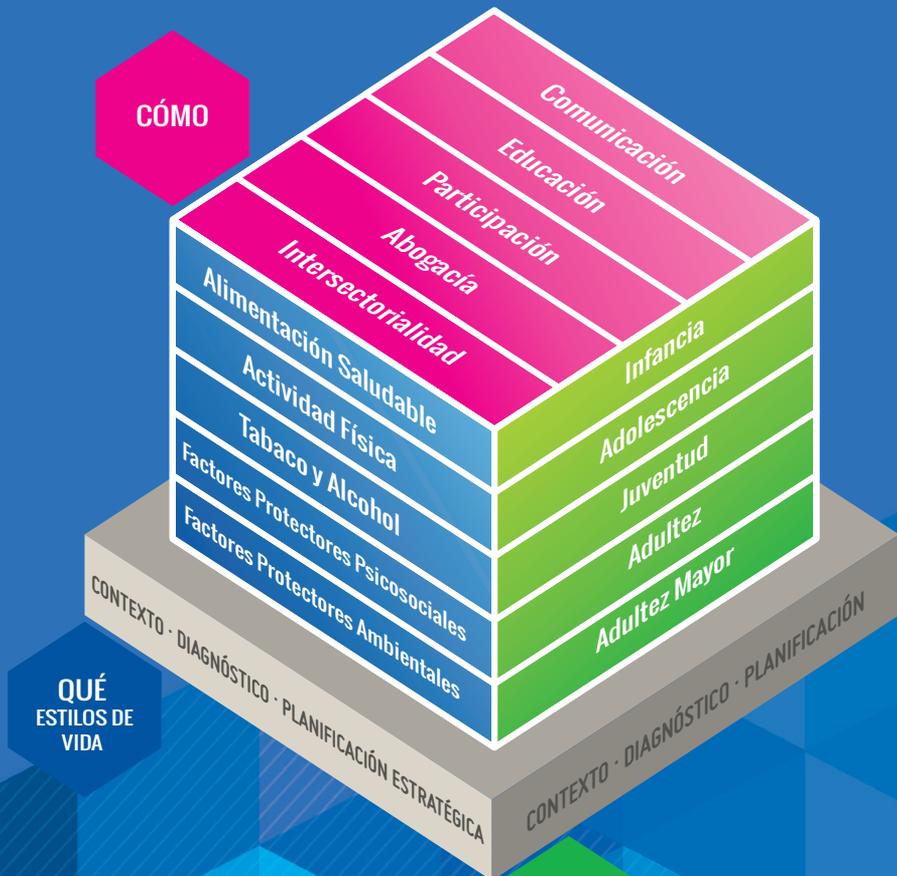
FIGURA 1
CUBO DE LA
PROMOCIÓN DE SALUD





Este diseño del Cubo de la Promoción de Salud, se realiza desde la perspectiva de los DSS con un Qué en dos lados (determinantes estructurales y determinantes intermedios referido a estilos de vida), y en los otros lados Dónde, Cómo, Quiénes y Nivel de Intervención.

Esta forma permite seleccionar trazadores para construir tipologías de intervenciones más eficaces, teniendo en consideración el aporte de la evidencia y las buenas prácticas. A la vez, puede ser utilizado como recurso de apoyo metodológico en un proceso de planificación estratégica que debiera comenzar con un diagnóstico de la realidad y un análisis del contexto; o darle otros usos prácticos en temáticas vinculadas a la promoción de salud que requieran la visión integral del quehacer en promoción de salud de los tiempos actuales.



TRABAJO MULTINIVEL Y MULTISTRATEGIA

Existe evidencia que muestra que es más probable realizar cambios sociales y de comportamiento en salud más sustentables, cuando existe una mezcla integral de programas. Por ejemplo, programas que incorporan la educación, el desarrollo de habilidades, cambios en el ambiente, en la infraestructura y en las políticas públicas.

Sin embargo, estos no necesitan implementarse al mismo tiempo. Los planificadores de programas pueden secuenciar o introducir paulatinamente los programas de una manera estratégica, con una variedad de formas. Por ejemplo, una población en particular quizás no tenga claridad respecto de la necesidad del cambio, de manera que sería prematura una oferta de programas que apunten a ello. En este caso, el aumento de conciencia y las actividades de educación pueden ser un buen comienzo.

Asimismo, no hace sentido tratar de implementar una política pública saludable, hasta que los programas y apoyos estén disponibles para las personas. Por ejemplo, la restricción de fumar en los lugares de trabajo será más eficaz cuando existen apoyos como información acerca de los efectos del tabaco, mecanismos para monitorear dicha normativa y acceso a programas para dejar de fumar.

Los programas también pueden ser secuenciados por determinantes sociales estructurales o estilos de vida. Por ejemplo, las escuelas quizás comiencen dando opciones para la alimentación saludable mediante un programa educativo y cambios en los kioscos escolares. Una vez que esto está en marcha, podría agregarse un componente de actividad física.

Programas desarrollados para un espacio pueden adaptarse después para otro. Por ejemplo, un programa para los niños de la escuela, podría usarse en la comunidad en centros de recreación. Esto hace un programa más eficaz en función de los costos, al utilizar el costo de diseño en más de uno.

La geografía o el nivel escolar son otras dimensiones alrededor de las cuales puede ocurrir una secuenciación. Se puede seleccionar un territorio o una comuna, como proyecto piloto, y luego ampliar gradualmente. Lo que puede hacer una implementación más manejable. En la escuela, comenzar con algunos cursos, y posteriormente extender las acciones.



III. QUÉ: FOCO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD





En el desarrollo de la promoción de salud, se ha observado una tendencia a considerar en forma antagónica el foco en estilos de vida respecto del foco de los DSS, en ausencia de una lógica de complementariedad e interdisciplina.

Mientras al enfoque de estilos de vida se le asigna solo como objetivo el individuo, el foco de los DSS la sociedad. Mientras uno aborda las conductas y comportamientos, el otro se preocupa del ambiente, posición socioeconómica y estructura de poder; uno prioriza la acción educativa y otro la acción política y así se podría seguir en un paralelo que puede ayudar a clarificar los términos, pero que resulta poco apropiado frente a la complejidad del medio y la asociación o encadenamiento de las distintas causas de los problemas.

La realidad no está parcelada, ocurre en un contexto que reclama cambios en la sociedad y en las personas. A su vez los gestores locales requieren construir sobre lo avanzado, que en el pasado se centró en estilos de vida y educación, y que en la actualidad da un nuevo paso, reformula su quehacer planteando una acción de política social con perspectiva estratégica. Bajo esta lógica, un enfoque de DSS que considera la dimensión estructural de condiciones de vida y una dimensión intermedia a través de los estilos o modos de vida, resulta ser un foco integrador y sinérgico de acciones en promoción de salud. El análisis de la práctica apoyado en una visión teórica y valórica contribuye a evitar confusiones. Lo que importa, es que las iniciativas y actividades locales surjan desde un diagnóstico de la realidad e incorporen una visión estratégica.

En el cubo se han identificado aquellos factores protectores de estilos de vida, de mayor asociación con el actual perfil epidemiológico social del país y con más altas prevalencias como factores de riesgo. Por ello se considera la alimentación saludable y actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y los factores protectores psicosociales y ambientales; dejando abierta la opción de reemplazar algunos o agregar otros según la realidad local.

A su vez en el Qué de DSS se propone las condiciones de vida y de trabajo, la protección social, etnicidad y género, así como la agricultura y producción de alimentos entre otros según análisis del contexto.



LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En el 2008 La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS publicó el informe “Subsanar las desigualdades en una generación”, poniendo firmemente la equidad en la agenda global (20). Ello refleja la concepción de que la salud es el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Define los determinantes como las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud.

Diversos autores los ordenan en determinantes estructurales e intermedios, siendo los primeros el sistema de educación y el mercado laboral, la posición socioeconómica y la etnicidad entre otros. A su vez los determinantes intermedios incluyen las condiciones de trabajo y del ambiente físico, los estilos de vida y los servicios de salud. Todos ellos interactúan mutuamente en la generación de salud y estructuran los comportamientos relacionados con la salud (21). De esta manera el foco de la promoción de salud para lograr mayor bienestar y calidad de vida pasa por un reconocimiento explícito de la influencia de la amplia gama de DSS.

LOS ESTILOS DE VIDA

El término estilos de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales, las características personales, sociales y ambientales (22).

Los estilos de vida comprenden los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población, que permiten la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Están influidos por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino de acciones de naturaleza social, determinados socialmente. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta utilizadas como mecanismos para afrontar los problemas de la vida.

Los estilos de vida son formas de vida que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud. Por ejemplo, el estar en un ambiente saludable, conductas saludables, buena comunicación y relaciones interpersonales positivas, etc. En nuestra sociedad se identifican como “estilos de vida poco saludables”, el consumo inmoderado de alcohol, la mala alimentación y el tabaquismo entre otros. No existen estilos de vida óptimos ni ideales para todos; dependen del contexto. La cultura, la situación económica, los valores imperantes, las condiciones de vida son fundamentales para comprender que modos o estilos de vida resultan ser más apropiados y factibles para cada cultura o grupo social.



IV, DÓNDE: ESPACIOS DE LA PROMOCIÓN DE SALUD





Los espacios o escenarios de la promoción de salud, corresponden a los lugares de la vida cotidiana, con mayor potencial de realizar intervenciones de promoción de salud que tengan efectos positivos en la salud y calidad de vida de la población. Son lugares que ofrecen oportunidades para crear procesos participativos, donde la gente adquiere capacidades de actuar y solucionar sus problemas. El espacio de mayor potencial de integralidad de las acciones es la comuna, donde hay un nivel político de decisión y comunidades con posibilidades de influir en los cambios necesarios para mejorar sus condiciones de vida.

Constantemente surgen nuevos espacios posibles de considerar para poner en marcha acciones de promoción de salud: barrios, sectores, provincias, islas y ciudades a nivel territorial; así como los diferentes tipos de establecimiento de educación (desde pre-escolar hasta la educación superior), lugares de trabajo (públicos y privados, pequeñas, medianas y grandes empresas) y otros (mercados, cárceles, clubes nocturnos, etc.).

La OPS/OMS ha impulsado diferentes estrategias de entornos saludables en las Américas, y ha instado a los países a su desarrollo (redes de escuelas promotoras saludables, municipios, viviendas y lugares de trabajo saludables entre otras). Chile, ha desarrollado políticas, una conceptualización con metodologías y estrategias, permitiendo implementar numerosas experiencias a través de los planes de promoción de salud y otras iniciativas gestionadas intersectorialmente, con ciclos de desarrollo según las prioridades de cada gobierno.

En esta propuesta de Cubo, se describe brevemente la concepción de trabajo de promoción de salud en los hogares, centros de salud, establecimientos de educación, lugares de trabajo y comunas; dejando abierto explorar otros escenarios de actuación y conocer su desarrollo en diferentes países.



HOGARES

La salud de las personas no depende solo de la cobertura de las acciones y de la calidad del equipo de salud, sino que básicamente de las personas y sus familias; quienes tienen restricciones y libertades según los contextos de vida.

El modelo de salud familiar y comunitario adoptado por el MINSAL de Chile (8), reconoce la centralidad en las personas y su familia, sus relaciones interpersonales y con el entorno social. Está basado en un enfoque biopsicosocial y cultural de la salud, y provee atención integral y continuidad del cuidado a través de la red asistencial y en el hogar. Se orienta a que las personas sean partícipes y sujetos de la toma de decisiones en el cuidado y autocuidado de la salud, considerando sus necesidades y expectativas; para lo cual requiere una relación del equipo de salud con las familias, basada en el respeto y la colaboración. El equipo de salud acompaña y asiste a la familia en su hogar, reconociéndola como parte de un territorio, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas. De ahí que el hogar, sea un espacio propicio para promover la salud.

La familia constituye el contexto social primario para estimular estilos de vida saludable y fortalecer factores protectores de la salud durante todo el ciclo vital de sus integrantes. Esta influye y modela conductas y comportamientos relacionados con la salud, influido por los aspectos sociales y culturales de su entorno. La promoción de salud en el hogar es un eje fundamental en el trabajo con las personas en su comunidad.

De igual manera, el anticiparse a las crisis de la vida o de la familia, así como desarrollar habilidades para el enfrentamiento saludable de las etapas de la vida es una oportunidad permanente en el trabajo del equipo de salud, para ello resulta apropiado utilizar guías anticipatorias u otro instrumento de apoyo a la atención de salud.

CENTROS DE SALUD

Desde la Carta de Ottawa se ha señalado la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de salud, como un componente clave para lograr más salud y calidad de vida, de lo contrario la fuerza del modelo biomédico con énfasis en lo curativo asistencial incidirá cada vez más en forma negativa sobre los resultados en salud.

La promoción de salud es una estrategia transversal y permanente en el quehacer cotidiano de los centros de salud, sean estos consultorios de atención primaria, hospitales, postas u otro tipo de establecimiento. En primer lugar, implica cambios en su organización interna, reflexionar sobre el cuidado de los propios funcionarios y equipos de salud y realizar acciones que desarrollen factores protectores individuales y colectivos. Al mismo tiempo, **se debe reforzar el trabajo familiar, comunitario e intersectorial con fines de promoción de salud**; identificar las oportunidades de desarrollo que ofrecen los distintos programas de salud y reforzar el trabajo de participación social con vistas al empoderamiento de las personas y comunidades (23).

Las nuevas formas de organización y gestión social de los sistemas de salud están basadas en redes intersectoriales de atención y cuidado de la salud, con mayor capacidad para la prevención de enfermedades y promoción de salud. Otro elemento a considerar en la programación de sus actividades es cambiar la composición y equilibrio entre las prestaciones individuales y poblacionales de promoción de salud, basados en las recomendaciones de la evidencia y buenas prácticas.

Los Centros de Salud, en cada una de las etapas del ciclo vital con una visión de curso de vida deben incorporar acciones en promoción de salud. Por ejemplo, en el área infantil estimular la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6 mes de vida, la incorporación del padre en la supervisión de salud infantil y fomentar los factores psicosociales protectores de la salud mental.





ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN

Las escuelas ofrecen gran potencial para conseguir una transformación a largo plazo de los DSS (estilos de vida y entornos) buscando crear una nueva cultura de salud y aportar al desarrollo humano sostenible.

Los establecimientos de educación pre-escolar, básico y medio (Jardines Infantiles, Escuelas y Liceos) desarrollan conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades de los niños y sus familias respecto al cuidado de la salud; estimulando los factores protectores, con el fin de que cada niño/a y adolescente construya un proyecto de vida sano y feliz.

Requiere del apoyo de toda la comunidad educativa (dirección, profesores, administrativos, centros de padres, etc.). Se realizan actividades curriculares y extracurriculares en alimentación saludable, actividad física, tabaco, alcohol y drogas, promoción de la salud mental, oral o ambiental.

La iniciativa de escuelas promotoras de la salud impulsada por la OPS (24, 25), plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, **instaurar un ambiente físico y psicosocial saludable y seguro, fomentando la creación de entornos saludables y la adopción de estilos de vida saludables**. Su fin es formar futuras generaciones para que dispongan del conocimiento, y habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de fortalecer constantemente su capacidad como entorno saludable donde se vive, aprende y trabaja.

Por extensión las Instituciones de Educación Superior y Universidades, han desarrollado estrategias de promoción de salud con los estudiantes, académicos y funcionarios conformando redes de trabajo, al igual que las de escuelas (26, 27). Así los objetivos de una Institución de Educación Superior Promotora de la Salud son:

- **Integrar la salud en la cultura, estructura y procesos de la Universidad**
- **Crear un ambiente de trabajo, de aprendizaje y condiciones de vida saludables para los estudiantes, académicos y trabajadores administrativos.**
- **Incluir la promoción de la salud en los diferentes planes de estudio y en la investigación**
- **Establecer un nexo de promoción de la salud con la comunidad y vinculación con el medio aportando a la calidad de vida**

LUGARES DE TRABAJO

Los lugares de trabajo son escenarios propicios para la Promoción de Salud por la influencia que pueden tener en la población económicamente activa, en la creación de entornos favorables a la salud; y en la construcción de políticas públicas saludables relacionadas con las condiciones de trabajo y empleo.

La OMS ha definido un ambiente de trabajo saludable como el espacio en el que los trabajadores y los empleadores colaboran en el uso de un **proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo.**

Un lugar de trabajo saludable contribuye al mejoramiento de la salud y bienestar de los trabajadores, a través de la protección de riesgos del ambiente físico y social, del estímulo de la autoestima y vida saludable y creación de entornos saludable. Requiere el respaldo de sus directivos, los comités paritarios y otras instancias de organización de los trabajadores (28, 31).

COMUNAS

El escenario comunal, permite fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar la salud y calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad.

La OPS/OMS ha planteado que un municipio saludable es aquel que, habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se comprometen, planifican, ejecutan y evalúan acciones que, en un periodo definido, sus resultados contribuyen a mejorar la calidad de vida y bienestar de la población (32, 33).

Se trata de una **estrategia de política pública local para la salud y el bienestar de la población; actúa sobre los riesgos y determinantes sociales** en el territorio. Requiere la participación y compromiso de diversos actores sociales: Alcalde, equipos técnicos de educación, salud y otros claves, las organizaciones comunitarias, sector privado, ONG y otros. Entre sus objetivos están el fortalecer las organizaciones locales en pro de la salud, involucrando a toda la población y contribuir al ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos en salud.

Las Municipalidades disponen de una estructura para trabajar en pos de la calidad de vida de la población y tienen importantes facultades para elaborar políticas públicas saludables a nivel local. Para ello posee distintos formatos que puede utilizar de acuerdo a su objetivo, por lo que cuenta con Ordenanzas, Reglamentos Municipales, Decretos Alcaldicios o Instrucciones.



V. CÓMO: METODOLOGÍAS EN PROMOCIÓN DE SALUD



La promoción de salud toma elementos de diferentes disciplinas, por lo que posee una gran cantidad y variedad de metodologías provenientes de las ciencias de la educación y comunicación, de las ciencias políticas y administrativas, y de las ciencias sociales y del comportamiento. Este informe no pretende abarcar las particularidades teórico-práctico de cada uno de los campos metodológicos que tiene aplicación en la promoción de salud, ello es objeto de los expertos en cada disciplina, sino que se propone ofrecer un menú de enfoques y métodos más comúnmente utilizados en la operativización de la promoción de salud. Con este fin se ha seleccionado incluir en este lado del Cubo: la comunicación, educación, participación, abogacía e intersectorialidad.

COMUNICACIÓN

Existe un creciente reconocimiento del aporte de los medios informativos, las multimedias y otras innovaciones tecnológicas a la difusión de información de salud y para crear conciencia sobre aspectos específicos de salud individual y colectiva.

Se cuenta con variados enfoques de la comunicación vinculada a la salud, entre los cuales están la comunicación social y el marketing social, aportando herramientas al trabajo en promoción de salud (34).

LA COMUNICACIÓN SOCIAL

Tiene el papel de sensibilizar, crear un contexto favorable para el cambio, dar información, aumentar la motivación para actuar y contribuir al empoderamiento de individuos y comunidades. Se la ha definido como un proceso educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve una vida saludable y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades para que las personas ejerzan sus derechos y responsabilidades de construir ambientes y políticas favorables a la salud y al bienestar. Entre los tipos de comunicación social, está la comunicación interpersonal, la comunicación grupal y la comunicación masiva (TV, radio, prensa y otros).

En el uso de estrategias de comunicación para la promoción de salud es importante tener claramente identificada la población objetivo y los medios o canales de comunicación más efectivos en función del tema y de la población. La preparación y validación adecuada de los mensajes y material comunicacional resulta fundamental.

EL MARKETING SOCIAL O MERCADEO SOCIAL

Consiste en el diseño, implantación y control de programas que apuntan a influenciar la aceptación de ideas sociales y las consideraciones relacionadas con la planificación de productos, precio, comunicación, distribución e investigación social.

En el marketing comercial el desafío de una buena campaña es lograr las 4 P:

- Producto.
- Promoción.
- Plaza.
- Precio.

En el marketing social hay menos competencia, los clientes no siempre tienen que pagar con dinero, se trabaja en los mercados o segmentos de menos rendimiento y más difícil acceso, el producto o comportamiento que se desea introducir no siempre es deseado por el receptor (no fumar, por ejemplo), entre otras diferencias.

EDUCACIÓN

La educación en salud se preocupa de incentivar la motivación, las habilidades y la confianza para emprender acciones relacionadas con la salud, comprende el análisis de los factores de riesgo y protectores de la salud y de los DSS; por lo que es una estrategia fundamental para desarrollar comportamientos y estilos de vida saludable en la población.

Podemos entender la educación como un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer posible la adquisición y mantención de las prácticas saludables y disminuir o evitar prácticas de riesgo.

Una educación para la salud eficaz, puede influenciar cambios a nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas; facilitando la comprensión y adquisición de competencias. Cabe señalar que no solo los conocimientos condicionan la conducta de las personas. Las estrategias educativas deben orientarse hoy en día más que “al saber”, al “saber hacer”, la población está más informada y posee conocimientos, se requiere de más prácticas reflexivas.

La educación se puede realizar en forma directa (cara a cara, grupal, en talleres u otras modalidades), e indirecta cuando está mediatizada por algún medio o en forma interactiva a distancia; también puede ser de carácter formal e informal.

Las acciones educativas deberán cumplir algunas condiciones básicas:

- Ser diseñadas acorde a las necesidades de la población objetivo, con pertinencia cultural, y optimizar los recursos disponibles
- Orientarse a la generación de capacidades y habilidades
- Utilizar enfoques participativos, desde el diseño, ejecución y evaluación

Al igual que en la comunicación, existen diferentes teorías y modelos educativos vinculados a salud, destacando el aporte de la educación de adultos, la educación popular y más recientemente la alfabetización en salud.

LA EDUCACIÓN DE ADULTOS

Se basa en un enfoque participativo del proceso de aprendizaje, basado en el diálogo y adaptado a las necesidades; que promueve la reflexión desde las experiencias y vivencias, y una acción sobre las causas de los problemas en cada realidad local, vinculándola con la acción comunitaria. En este enfoque el educador asume un rol de facilitador del proceso de aprendizaje y los participantes aprenden interactuando de manera horizontal (35).

LA EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD

Basada en una pedagogía crítica o liberadora, busca vincular el educando y educador para establecer objetivos conjuntos de enseñanza según las necesidades del aprendiz.

Su impacto en América Latina ha sido relevante en contextos rurales y urbanos vulnerables desde la década de los 60 siendo su principal exponente Paulo Freire (36).

LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD. Concepto introducido en los 70 en el mundo anglosajón, que ha alcanzado reconocimiento con diversas traducciones del término en inglés Health Literacy. La OMS en su glosario la define como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud” (37). A pesar del reconocimiento, no hay una definición unánime aceptada del concepto, sus dimensiones constitutivas e instrumentos para medir.

PARTICIPACIÓN

Acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad, para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo en salud (38).

Los tipos o grados de participación observados más frecuentemente son los siguientes y que a continuación se esquematizan en la Figura 2:

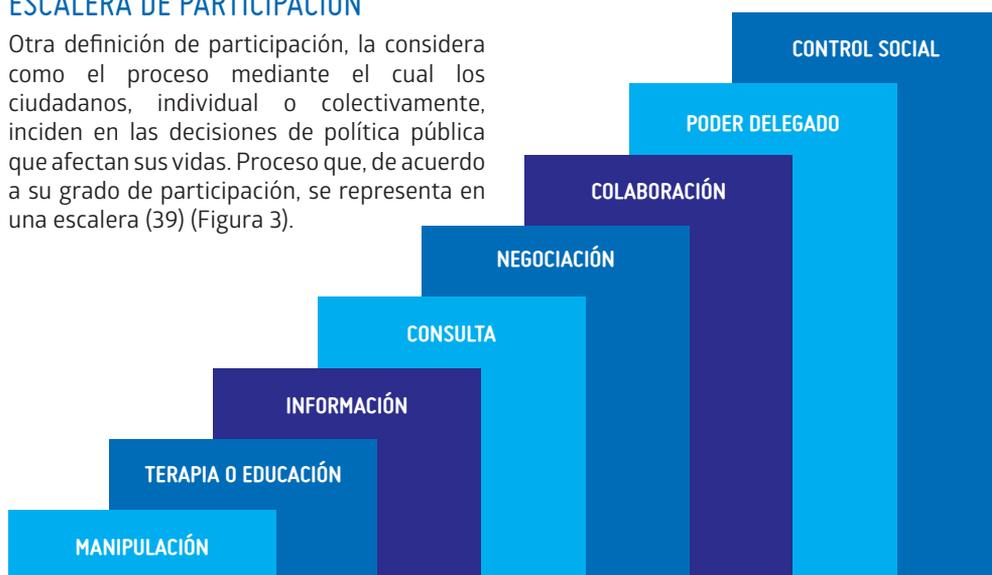
- Participación con énfasis en la finalidad de informar.
- Participación colaborativa y consultiva.
- Participación en la toma de decisiones.
- Participación orientada al control social y empoderamiento.

FIGURA 2
GRADOS DE PARTICIPACIÓN



FIGURA 3
ESCALERA DE PARTICIPACIÓN

Otra definición de participación, la considera como el proceso mediante el cual los ciudadanos, individual o colectivamente, inciden en las decisiones de política pública que afectan sus vidas. Proceso que, de acuerdo a su grado de participación, se representa en una escalera (39) (Figura 3).



El desafío más frecuente reside en incorporar la participación social en el ciclo de formulación- implementación y evaluación de los planes, programas y proyectos de promoción de salud y calidad de vida. Proceso en el cual es importante incorporar los diferentes actores involucrados: aquellos actores cuyos intereses son afectados o afectan el problema, los que tienen información, conocimiento o experiencia para formulación de estrategias o acciones y actores con control o influencia sobre políticas, instrumentos y recursos para la implementación de soluciones.

Se necesita una ciudadanía empoderada y participativa, que se haga cargo de su entorno contribuyendo al cumplimiento y vigilancia de las políticas que contribuyen a su salud y calidad de vida, así como también exigiendo nuevas políticas saludables.

Un enfoque más reciente, que aporta a este análisis, es el de los **Activos en Salud**. Un activo para la salud es cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar (40, 41).

Este enfoque propone identificar activos en las políticas, la investigación y la práctica de promoción de salud, para apoyar a los individuos, las comunidades y las organizaciones en la adquisición de habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud y bienestar. Es un enfoque centrado en las soluciones y no en los problemas. El éxito y la sostenibilidad de un programa de salud están en directa relación con el grado de implicación de la población local y sus organizaciones a la cual se dirige el mismo.

ABOGACÍA

Abogacía proviene de la palabra inglesa *advocacy*. To advocate: abogar, defender, amparar, apoyar. Es la movilización para la toma de decisiones que va más allá de la información y conocimientos, es el **proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio**. Implica capacidades de persuasión, diálogo y negociación en climas de confianza

Proceso de promover y apoyar una posición, argumento o política. Implica una intención de facilitar el cambio hacia una meta u objetivo determinado, usando la información en forma estratégica para cambiar las políticas, a fin de mejorar la calidad de vida de la población. También se le considera **una estrategia de incidencia en la formulación e implementación de políticas públicas** y regulaciones frente a un problema o situación a cambiar, se trata de defender una estrategia de cambio para implementar una política pública (42).

La abogacía atrae la atención de una comunidad hacia un asunto relevante, pone un problema o tema en la agenda y propone una solución. Para ello debe crear diferentes estrategias dirigidas a influir en quienes toman decisiones a nivel local, nacional e internacional; junto con generar actividades específicas a corto plazo encaminadas a desarrollar una visión de largo plazo

Por lo general, los asuntos que requieren abogacía son asuntos delicados en que las decisiones son difíciles de adoptar; o asuntos en que no existe consenso (hay que convencer a otros), o asuntos críticos o determinados por una coyuntura (se debe instalar conciencia de la premura o necesidad de abordaje).

La abogacía es realizada por líderes o grupos comprometidos con el bien público, sin remuneración, a diferencia del lobby, actividad remunerada y que requiere regulación.

La abogacía es un instrumento muy importante en promoción de salud para poner e impulsar temas ante autoridades, comunidad y población general. Todas las personas pueden hacer abogacía de acuerdo a un plan sistemático, basándose en información técnica o social validada, utilizando recursos disponibles a su alcance, haciendo alianzas y buscando la participación ciudadana. Sus resultados son a largo plazo, requiere perseverancia, sin desanimarse cuando no se obtienen resultados en el corto plazo.

INTERSECTORIALIDAD

La intersectorialidad es la intervención o **trabajo coordinado y complementario de instituciones representativas de distintos sectores sociales**: instituciones del ámbito público, privado, no gubernamental, sociedad civil y los gobiernos locales, mediante acciones destinadas total o parcialmente a transformar la situación de salud de una población y contribuir al bienestar y calidad de vida de la población (43)

La acción intersectorial no es un fin en sí misma, sino un medio para alcanzar determinados fines a nivel nacional, regional o local. A nivel nacional requiere estar presente en el diseño de políticas, planes y programas; en el nivel provincial convocados por las gobernaciones y a nivel local, en el diseño y ejecución de planes y proyectos específicos.

La intersectorialidad se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas,

Otra definición de intersectorialidad la sitúa como una relación reconocida entre salud y otros sectores del Estado, aceptando y conociendo las propias condiciones y competencias de cada uno de esos sectores, establecida para resolver problemas, necesidades o para lograr mejores resultados.

La intersectorialidad es un proceso escalonado y progresivo de incorporación de los sectores, no todos los sectores están en la misma posición ni con la misma necesidad. La gradiente de este proceso de relación para trabajar con los otros, se grafica en la figura siguiente:

FIGURA 4
GRADIENTE DE
INTERSECTORIALIDAD



Para favorecer la intersectorialidad, se recomienda:

- Procurar que la respuesta de cada institución «esté al servicio» de los problemas de salud que se desean resolver.
- Utilizar los medios de comunicación para influir en la opinión pública y en quienes toman decisiones.
- Favorecer las relaciones horizontales con representantes de las distintas instituciones participantes.
- Generar condiciones para una participación amplia.
- Considerar la negociación con otros sectores para la realización de propuestas de acción conjunta.
- Evaluar permanentemente el proceso para adecuar los programas de trabajo a la realidad local.

Un enfoque que refuerza la acción intersectorial es el de **Salud en Todas las Políticas (STP)**, este toma en cuenta las implicancias de salud en las decisiones de política pública de todos los sectores, busca generar sinergias, y evitar impactos negativos en la salud, con el fin de mejorar la salud de la población (44).

La STP provee un medio para asegurar que las implicancias en salud de todas las políticas sean consideradas en el proceso de toma de decisiones, sin importar el sector en el cual dichas políticas se estén desarrollando.

COMBINACIÓN DE METODOLOGÍAS

El uso de estas metodologías dependerá de las características del contexto, de los objetivos de la intervención y grupos objetivos. La manera más eficaz de trabajar es hacer un uso articulado o combinado de ellas. Los criterios para seleccionar una u otra, están ligados a la disponibilidad de recursos, las oportunidades, las habilidades del ejecutor(a) de la intervención o las premisas de cada método o enfoque.

Considerando los fines con que se utiliza cada metodología, a modo de ejemplo en la problemática del SIDA, se podría combinar:

- Una campaña de medios para sensibilizar sobre el problema.
- La participación y organización comunitaria para crear grupos de voluntarios de apoyo.
- La educación a través de talleres para capacitar líderes.
- La abogacía ayudara a evitar la discriminación frente a los enfermos.
- La intersectorialidad movilizará recursos y voluntades de colaboración estableciendo una coordinación regular, por ejemplo, entre el sector educación y salud.

Veamos otro ejemplo de multi-estrategias, aplicado a la promoción de salud con personas mayores:

- Una campaña de medios puede ser útil para eliminar los estereotipos negativos sobre la vejez, o en otra situación para sensibilizar sobre el problema de las personas mayores abandonadas.
- Un proceso de participación puede ayudar a identificar líderes, incentivar la solidaridad, crear grupos de apoyo y redes comunitarias. También mediante la participación se estimula el bienestar y apoya en la soledad.
- Con la educación se puede realizar talleres para el desarrollo de habilidades, aumento de la confianza y autonomía; para el autocuidado y estilos de vida saludable relacionados con la alimentación y actividad física.
- La abogacía contribuirá a que los tomadores de decisiones adopten medidas para una mayor inclusión de las personas mayores.
- La intersectorialidad permitirá hacer sinergia entre los distintos beneficios sociales, a que pueden acceder los mayores; y por otra parte articular programas de gobiernos, ONG, universidades y otros que trabajan con ello/as, movilizandolos recursos y voluntades para una coordinación eficaz, por ejemplo, acuerdos entre salud y deportes para la vida activa.

Resumiendo, las metodologías comentadas en el Cómo del cubo, tenemos:

COMUNICACIÓN SOCIAL

Mediante el uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la conciencia sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

EDUCACIÓN EN SALUD

Proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables e incentivar el desarrollo de entornos para la salud.

PARTICIPACIÓN EN SALUD

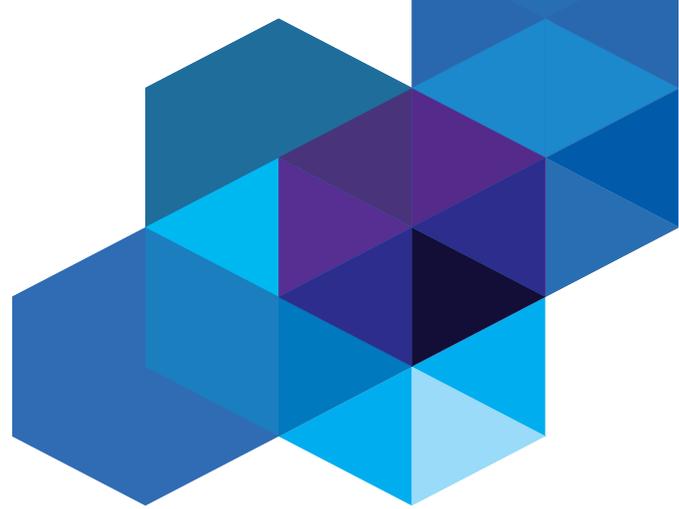
Acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad, para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo en salud.

ABOGACÍA

Es la movilización para la toma de decisiones que va más allá de la información y conocimientos, es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio. Implica capacidades de persuasión, diálogo y negociación en climas de confianza.

INTERSECTORIAL EN SALUD

Relación reconocida entre salud y otros sectores del Estado, aceptando y conociendo las propias condiciones y competencias de cada uno de esos sectores, establecida para resolver problemas, necesidades o para lograr mejores resultados.



VI. QUIÉNES: LOS SUJETOS





Considerar las características, motivaciones y tareas asociadas a cada etapa de la vida es relevante a la hora de planificar y diseñar estrategias para los diferentes grupos de edad; ya sea para enlazar acciones a través de temas de interés para la edad, considerando por ejemplo intervenciones intergeneracionales o para la formulación de los objetivos específicos que requiere la promoción de salud en cada etapa, que puede ir desde el apoyo al desarrollo infantil temprano hasta el envejecimiento autónomo y saludable.

Cabe tener presente el concepto de curso de la vida, como un desarrollo progresivo de etapas que van desde el nacimiento hasta la muerte, con sus regularidades, que constituyen un ciclo, mediado por procesos de adaptación y enfrentamiento de exigencias internas y del entorno (45).

Con fines operacionales, se señalan en este lado del Cubo la: Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood y Adulthood Mayor. El enfoque de curso de vida provee un marco conceptual que permite entender cómo múltiples determinantes de la salud interactúan a lo largo del curso de vida y entre generaciones para producir resultados en salud.

Es así, como intervenciones durante la niñez y la adolescencia, tendrán efecto en el adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones. Por ejemplo, mejorar la ingesta de calcio en la adolescencia disminuye la osteoporosis, fracturas y discapacidad en el adulto mayor, y prevenir el tabaquismo durante el embarazo adolescente reduce la incidencia de recién nacidos con bajo peso de nacimiento, y disminuye la incidencia de obesidad y síndrome metabólico en la próxima generación.





VII. NIVELES DE INTERVENCIÓN



Este lado del cubo señala los cinco niveles de intervención de un modelo socio ecológico, que plantea que el comportamiento afecta y es afectado por múltiples niveles de influencia y, además los comportamientos individuales influyen en los entornos y los entornos sociales influyen en el comportamiento (46). Estos niveles son el Individual, Interpersonal, Organizacional, Comunitario y Sociedad y se representan en la Figura 5:

FIGURA 5
MODELO
SOCIOECOLÓGICO



Las acciones de Promoción de Salud se realizan a nivel individual, familiar, grupal (pares, redes, organizaciones) y también a nivel de las instituciones de gobierno y de la sociedad en su conjunto. Una mezcla de acciones a estos diferentes niveles es necesaria para tener un efecto en el estado de salud de un grupo o una población. De igual manera, se requiere una integración de enfoques teóricos de aprendizaje, tomando el aporte de los conductistas, cognoscitivos y el enfoque constructivista que postulan la construcción de conocimiento a partir de la experiencia.

A NIVEL INDIVIDUAL

Un ejemplo de actividad es la consejería para promover conductas saludables y el autocuidado; por lo general tiene un carácter preventivo y promocional. La consejería consiste en una atención sistemática individual o familiar, que reconoce al usuario el papel de protagonista o conductor de la adopción de conductas saludables; en que el profesional actúa como facilitador del proceso de toma de conciencia y decisión de la persona. Está basada en la Teoría de Etapas de Cambio, la Entrevista Motivacional y otros cuerpos teóricos que postulan que el cambio es un proceso en las que el individuo avanza a través de diversas etapas, hasta que un nuevo comportamiento se convierte en parte de él.

EN EL NIVEL INTERPERSONAL Y ORGANIZACIONAL

Los cambios de comportamientos ocurren en la interacción grupal. Las teorías que la sustentan sirven para comprender cómo funcionan y cambian los sistemas sociales, y cómo pueden activarse las organizaciones; por ejemplo, la teoría del aprendizaje social. Esta supone que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, acciones y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. Es decir, las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en éstos. La diferencia entre estos niveles, depende del espacio en que se realiza; será de nivel organizacional o interpersonal, dependiendo si son actividades insertas o no en una organización, con o sin fines de salud y bienestar para la organización o para una población general.

EL NIVEL COMUNITARIO

Se inspira en diversos modelos teóricos, entre los cuales está la teoría del cambio social y los enfoques ecológico- social; o también la teoría de aprendizaje social. Utiliza con frecuencia, la Programación Local Participativa y la Acción Intersectorial. Los grupos comunitarios identifican problemas o metas comunes, movilizan recursos y elaboran estrategias de acción colectiva. Por lo general se propone lograr la participación activa, el empoderamiento comunitario y contribuir al desarrollo local.

EL NIVEL SOCIEDAD/POLÍTICAS

Se expresa a través de las políticas, programas o proyectos de los gobiernos nacionales, regionales o locales. Para actuar a este nivel se cuenta con instrumentos jurídicos de distinto rango; que van desde la Constitución de la República y Leyes Nacionales a Decretos, Resoluciones y otros recursos normativos locales, tales como Resoluciones, Decretos y Ordenanzas Locales



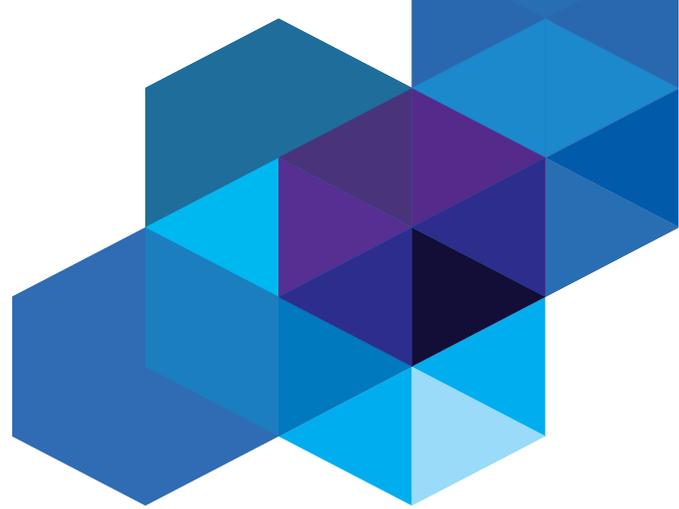
A continuación, se señalan algunos ejemplos de actividades según nivel en diferentes temas (47):

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y CONSUMO DE TABACO, SEGÚN NIVEL DE INTERVENCIÓN

NIVEL	ACTIVIDAD FÍSICA	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	TABACO
POLÍTICAS	<p>Ley Currículo Escolar de asignatura Educación Física y Salud</p> <p>Ordenanza municipal ciclocreo vías y habilitación plazas activas</p>	<p>Ley de Etiquetado de Alimentos</p> <p>Ordenanza municipal para prohibición de venta de alimentos no saludables cerca de colegios</p>	<p>Ley del tabaco</p> <p>Decreto alcaldicio que sanciona botal colillas de cigarros en la vía pública</p>
COMUNITARIA	<p>Mensajes en medios masivos y comunicación</p> <p>Escuela juvenil de deportes</p>	<p>Formación líderes en alimentación saludable</p> <p>Concursos de cocina saludable</p>	<p>Celebración y concurso Día Mundial Sin Fumar</p> <p>Educación a través de radios comunitarias</p>
ORGANIZACIONAL	<p>Recreo activo en el proyecto educativo</p> <p>Pausas activas en lugares de trabajo</p>	<p>Alimentación saludable en lugares de trabajo</p> <p>Aumento de ferias de frutas y verduras</p>	<p>Lugares de trabajo libres del humo de tabaco</p> <p>Formación de profesores en tabaco</p>
INTERPERSONAL	<p>Talleres de baile y gimnasia entretenida</p>	<p>Huertos familiares</p> <p>Talleres de cocina</p>	<p>Hogares libres del humo de tabaco</p>
INDIVIDUAL	<p>Consejería en Actividad Física</p>	<p>Consejería en Alimentación Saludable</p>	<p>Consejería en Tabaco</p>

Por ejemplo, una estrategia de intervención integral en actividad física podría implicar la articulación de los niveles:

- **INDIVIDUAL.** Consejería de vida sana
- **GRUPAL.** Talleres grupales de gimnasia 3 veces a la semana en el lugar de trabajo
- **COMUNITARIO.** Grupos de actividad física regular con organizaciones sociales en el barrio
- **SOCIEDAD.** Construcción de ciclo vías, regulación circuitos para caminar, programa intersectorial que incluya pausas activas en el trabajo. Abogacía para el aumento de las horas de educación física en las escuelas.



VIII. COMENTARIOS FINALES



- Hemos presentado el Cubo de la Promoción de Salud, un recurso metodológico construido en base a teorías, métodos, evidencias y la experiencia; que ofrece diferentes posibilidades para una acción integral y colectiva.
- Es una herramienta dinámica, que facilita la discusión, y amplía la mirada al mostrar múltiples puntos de entrada para describir o planificar una intervención.
- Su potencialidad no radica solo en su aplicación para describir y analizar la coherencia interna de una intervención; sino que también, para planificar y tomar decisiones metodológicas (del que, como, donde y otras), a partir de un diagnóstico de la realidad y/o de un análisis de contexto local. Por ello, ayuda representar este Cubo sobre una base, para que sea útil a un proceso de planificación estratégica.
- En suma, el Cubo es una guía de apoyo a la planificación de acciones locales para promover la salud de comunidades o grupos de población, cuya elección de componentes se debe realizar de acuerdo al diagnóstico.
- Por otra parte, retomando lo planteado al inicio de este documento. Este Cubo está abierto a modificaciones de acuerdo a los nuevos conocimientos y experiencias de su uso que surjan. Por ejemplo, se podría reemplazar un lado por opciones que ayuden a responder la pregunta del ¿Cuándo? O bien, agregar componentes ausentes en alguna cara del Cubo, por ejemplo, en la pregunta del ¿Dónde?: agregar parques, cárceles, campamentos u otro espacio.

Finalmente, tener presente que, para el logro de la eficacia de la promoción de salud, en el cambio de comportamientos sociales y DSS, se requiere una actuación a todo nivel y con multiestrategias; cuya selección debe ser estudiada cuidadosamente, considerando la situación a intervenir, el contexto, los recursos y las competencias de los equipos.



IX. REFERENCIAS

The background of the page is a solid blue color. In the lower half, there is a complex geometric pattern of overlapping shapes in various shades of blue and cyan. Some shapes are solid, while others have a fine, diagonal hatching pattern. The overall effect is a modern, architectural aesthetic.

REFERENCIAS

1. OMS Carta de Ottawa para la Promoción de Salud, 1° Conferencia Mundial 1986.
2. OMS Carta de Ginebra para el Bienestar, 10° Conferencia Mundial 2021
3. López Di-Castillo O et al. Cinco paradojas de la promoción de salud *Gac Sanit* 2017; 31(3):269-272.
4. Franco-Giraldo A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia Promoc. Salud*, Vol 27, 2022
5. Gil-Girbau M. et al Modelos teóricos de la promoción de salud en la práctica habitual de la APS *Gac Sanit*. 2021;35(1):48-59
6. OPS/OMS Estrategia y plan de acción sobre la promoción de salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030
7. Salinas J, Cancino A, Pezoa S, Salamanca F, Soto M. Vida Chile 1998-2006: resultados y desafíos de la política de promoción de salud en Chile *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public* 2007; 21(2/3),
8. Dois A, Ojeda I, Vargas I, Larrea M, Quiroz M, et al Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. División de Atención Primaria. MINSAL 2013
9. Salinas J. La promoción de la salud en Chile: Construyendo una cultura saludable en equidad. En: Arroyo H., editor. *La Promoción de la Salud en América Latina: Apuntes históricos, estructuras y políticas nacionales*. Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico 2016 p.157-183
10. MINSAL Orientaciones técnicas para la elaboración de Planes Trienales de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, 2022-2024
11. MINSAL Orientaciones para la planificación y programación de la Red 2022. Anexo 12 Promoción de Salud. Chile 2021
12. MINSAL Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2021-2030
13. Salinas J, Vio F. Educación a distancia en promoción en salud: una experiencia innovadora. *Rev Med Maule* 2011; 28:10-16
14. Salinas J, Muñoz C, Albagli A, Vio F. Evaluación de un programa de educación a distancia en Promoción de Salud para la Atención Primaria en Chile *Rev Méd Chil* 2014; 142: 184-192
15. Salinas J, Muñoz C, Albagli A, Araya G, Vio F. The contribution of distance education to health promotion in Chile. *Health Promot Int* 2016 daw023.doi:10.1093/heapro/daw023
16. Salinas J. Educación continua en promoción de salud para equipos de la atención primaria de salud. En: Bass F, Guarello M. editores. *Prácticas docentes en educación continua universitaria. Reflexiones sobre metodologías aplicadas*. Pontificia Universidad Católica de Chile Ediciones UC 2021 p 449-472
17. Salinas J, Muñoz C, Vio F. Evaluación de cursos en línea, masivos y abiertos de educación en salud y nutrición para prevenir la obesidad. *Rev Med Chile* 2021; 149: 1164-1172



18. Powell E, Marshall W et al Dimensiones de la promoción de salud aplicada a la actividad física. En OPS Publicación científica N° 557, 1999 pags 352-364
19. Chu C, Simpson R. Eds. Ecological Public Health: From Vision to Practice. University of Toronto and Participaction, Canada, 1994
20. OMS Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. 2008
21. Vega J, Solar O, Irwin A Equidad y Determinantes Sociales de la Salud En: Jadue L., Marin F., Eds En la Perspectiva de la Equidad. Determinantes Sociales de la Salud en Chile, Graffic Suisse 2005
22. Salinas J. Estilos de Vida En: Jadue L., Marin F., Eds En la Perspectiva de la Equidad. Determinantes Sociales de la Salud en Chile, Graffic Suisse 2005
23. Salinas J. Reorientación de Servicios de Salud con criterios de Promoción de la Salud Re. Chil. Med. Fam 2002; 3 (2): 84-95)
24. OPS. Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Guía de aplicación. Washington, 2022. <https://doi.org/10.37774/9789275325308>
25. MINSAL Establecimientos Educativos Promotores de la Salud con Enfoque DSS. Propuesta Conceptual Basada en Evidencias y Buenas Prácticas. Documento de Trabajo, 2008
26. Lange I, Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. OMS/OPS / U de Chile, INTA / PUC UC Saludable / Vida Chile; 2006
27. Red Nacional de Universidades Promotoras de la Salud Chile, MINSAL Guía para la Autoevaluación y Reconocimiento de Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud 2013
28. Calderón B, Salinas J, Vio F. Consultoras: Grumpeter H, Parra M. Vida Sana en la Empresa. Guía práctica para empresas. Santiago: Ministerio de Salud, MINSAL / Universidad de Chile, INTA / Sección RSE / Consejo Nacional VIDA CHILE; 2004
29. OMS Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de OMS: Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra, Suiza OMS 2010
30. OPS/OMS Creación de Entornos de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales, Suiza 2010
31. Forastieri V. Ed Guía del Formador: SOLVE. Integrando la Promoción de la Salud a las Políticas del SST en el Lugar de Trabajo, Ginebra, Suiza OIT 2012
32. Cerqueira MT, Salinas J, Municipios y comunidades saludables. En: Albala C, Olivares S, Salinas J, Vio F., editores. Bases, prioridades y desafíos de la promoción de la salud. Santiago: Andros Impresores; 2004, p. 216-227
33. MINSAL Orientaciones Político-Estratégicas para el Gobierno local. Avanzando hacia Políticas Públicas Locales para el Bienestar Colectivo. Municipios, Comunas y Comunidades, 2017
34. OPS/OMS Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables Washington DC Serie Paltex N° 46, 2006
35. Walker R, Montero L. Principios generales de la educación de adultos. Rev Chil de Medicina Familiar; Agosto 2004

36. Freire P. La Educación como práctica de la libertad Edit Siglo XXI España 2009
37. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: a review of progress Health Promot Int 2017, doi: 10.1093/heapro/dax015
38. OPS/OMS Planificación Local Participativa. Metodologías para la promoción de salud en América Latina y el Caribe Washington DC Serie Paltex N° 41, 1999
39. Arnstein S. A ladder of citizen participation. Journal of the American Institute of Planners, vol. 35, no. 4, Julio 1969, pp. 216-224
40. Morgan A., Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. Rev. esp. sanit. penit. [Internet]. 2013; 15(3): 78-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000300001&lng=es.
41. Cofiño R, Aviño D, Benedé C, Botello B, Cubillo J et al Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit 2016;30 Supl 1:93-8 - Vol. 30 DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.06.004
42. MINSAL Estrategias y Herramientas para la Abogacía. Notas Técnicas de Apoyo a los Planes Comunales de Promoción de Salud 2010
43. Cunill-Grau N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales Un acercamiento analítico-conceptual Gestión y Política Pública Vol XXIII número 1, 2014 pp 5-46
44. Van Vliet-Brown Ch, Shahram S, Oelke N. Health in All Policies utilization by municipal governments: scoping review. Health Promotion International, 2017, 1–10 doi: 10.1093/heapro/dax008
45. Blanco M, El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista Latinoamericana de Población 2011, Vol 5, 5-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003>.
46. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs Health Education & Behavior 1988 Vol 15, Issue 4, pp. 351-377
47. Salinas J, El cubo de la promoción de salud. Un enfoque integrado para el diseño de intervenciones efectivas Rev Chil Nutr 2018; 45(1):71-79





EL CUBO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD

ENFOQUES Y MÉTODOS PARA UNA ACCIÓN INTEGRAL

La representación operacional de la promoción de salud en un cubo, responde a buscar un elemento que reúna la amplitud de sus componentes con un enfoque integral.

Cuando se trata de definir una mezcla organizada de estos elementos, los espacios o escenarios, los determinantes sociales, las poblaciones claves y el uso de multiestrategias o metodologías en contextos dados, se está ante intervenciones complejas. Los contextos son condiciones contingentes que pueden alterar la relación entre la intervención y los resultados; son factores sociales que no pueden ser medidos a nivel individual, y por lo general se refieren a las políticas, normas comunitarias, estructuras institucionales o sistemas culturales.

Para la selección de los ingredientes activos de una intervención, se presenta un recurso pedagógico en forma de cubo, el que permite proyectar combinaciones y secuencias, visualizando la relación entre cada uno de sus 6 lados. La selección de sus componentes deberá estar armonizada entre sí y responder con coherencia al diagnóstico de situación en que se planifica la intervención.

Este diagrama multidimensional, ofrece la variedad de elementos a tener en cuenta respondiente a las preguntas del: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Dónde?, ¿Con quiénes? y ¿Qué nivel de intervención?

ISBN: 978-956-416-383-3



UNIVERSIDAD DE CHILE
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
Doctor Fernando Monckeberg Barros