



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

SALUD REGIONAL

PROMOCIÓN DE LA SALUD

REVISTA SALUD REGIONAL, AÑO 2, NÚMERO 2, JULIO-DICIEMBRE 2019, EL SALVADOR



**REVISTA SALUD REGIONAL, AÑO 2, NÚMERO 2,
JULIO-DICIEMBRE 2019, EL SALVADOR**

DIRECTOR EDITORIAL

Alejandro Solís Martínez

CONSEJO EDITORIAL

José Miranda Gómez

Guadalupe López Galdámez

David Rodríguez - Araujo

María de los Ángeles Campos de Murillo

AUTORES INVITADOS

Jorge Rivera Pizarro

Asesor Técnico de la Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC)

Kattia Zamora Castillo

Directora Regional de Occidente del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica (INA)

Luz Janeth Forero Martínez

Gerente de Proyectos e Investigaciones de Profamilia - Colombia

AUTORES SE-COMISCA

José Miranda Gómez

Coordinador FORELA-TB y Procesos Técnicos de la SE-COMISCA

David Rodríguez - Araujo

Coordinador de Epidemiología en la SE-COMISCA e Investigador Principal del Acuerdo Cooperativo COMISCA/CDC

CORRECTORES DE ESTILO

José Miranda Gómez

Guadalupe López Galdámez

María de los Ángeles Campos de Murillo

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Karen Mejía Nolasco

Contenido

4

Editorial: *Aportes al debate regional para la Promoción de la Salud*

Por: Alejandro Solís Martínez

8

Presentación

10

Algunas consideraciones para el trabajo de Promoción de la Salud en la Región SICA

Por: José Miranda

20

La Promoción de la Salud es una acción educativa

Una reflexión sobre las relaciones entre Salud – Educación en la Región SICA

Por: Jorge Rivera Pizarro

27

La educación y atención de las PYMES como un factor protector de la salud y del desarrollo

Por: Kattia Zamora Castillo

31

La Investigación Operativa

Herramienta para la Promoción de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva en el Planeamiento de la Respuesta Humanitaria

Por: Luz Janeth Forero Martínez

36

Promoción de la Salud como tema central en publicaciones científicas de Revistas de Libre Acceso disponibles en Centroamérica y República Dominicana (Región SICA) de 2008 a 2018

Por: David Rodríguez - Araujo

Editorial



**Dr. Alejandro Solís
Martínez**

*Secretario Ejecutivo del
Consejo de Ministros de Salud
de Centroamérica y República
Dominicana*

Aportes al debate regional para la Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud (PS) exige tener tanto una comprensión integral del vínculo entre las condiciones y procesos de determinación y el proceso salud-enfermedad, como una estrategia efectiva y sistemática para responder a la complejidad del mismo. Esta situación plantea dos retos importantes para las instituciones y comunidades: la comprensión de cómo operan al unísono los determinantes sociales, en tanto condiciones y procesos de determinación social sobre la salud y la enfermedad según cada contexto en particular, y cuáles son las acciones transformadoras que se deben implementar para construir y mantener una acción social empoderada.

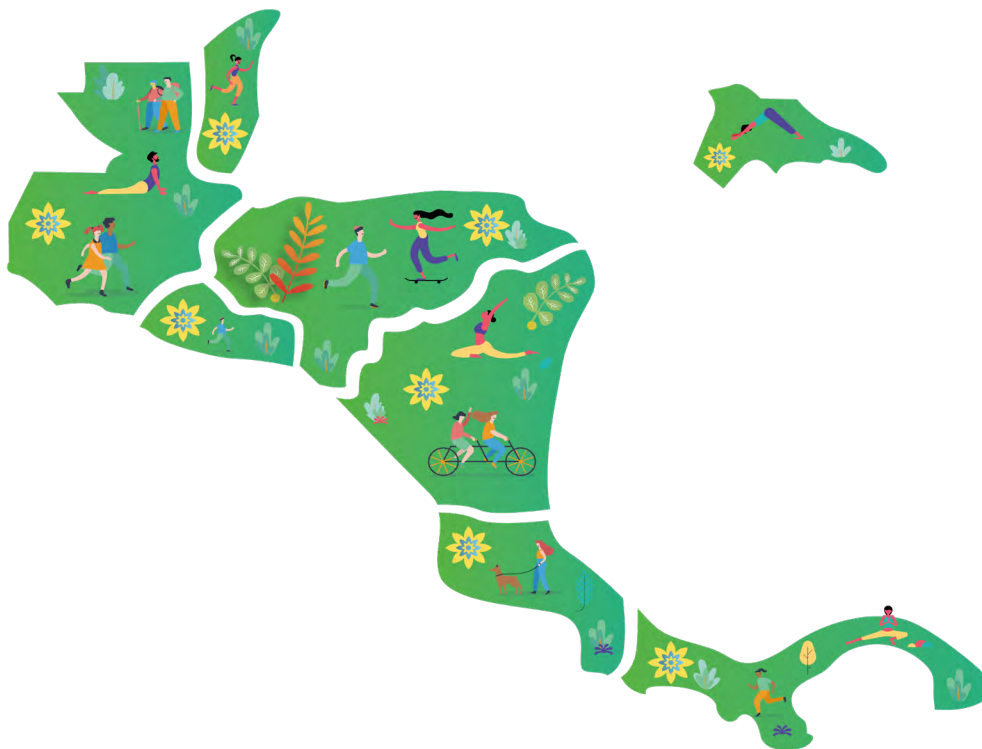
La aportación cardinal de la PS al proceso salud-enfermedad ha consistido en un progresivo cambio de valoración otorgada a las condiciones y procesos de determinación social sobre la salud y la enfermedad, desde la Carta de Ottawa (1986) y a lo largo de sus declaraciones, sosteniendo que la salud y la enfermedad son más sociales y económicas que físico-biológicas, y que la salud es promovida cuando se favorece un nivel de vida decente. De esta manera, se han ido construyendo estrategias múltiples para que la PS sea el proceso que proporcione a las personas y comunidades los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud para lograr mejores niveles de vida.

En esta línea de ideas, la PS añade al proceso salud-enfermedad, la percepción subjetiva de la salud, bajo la forma de malestar, bienestar, sufrimiento, calidad de vida, entre otras. Va más allá de centrar los esfuerzos por atender solamente a personas sanas, trabajando por reintegrar a aquellas enfermas a su entorno y mejorar con ello, su calidad de vida. Desde esta perspectiva, la salud es un recurso para la vida cotidiana, la felicidad y el bienestar, y forma parte de un proceso histórico definido cultural y socialmente, es decir, la salud va cambiando según se vaya concibiendo y resignificando desde la cosmovisión de cada grupo social. Esto supone ir más allá de los tradicionales planteamientos racionales, normativos, biologicistas y curativos de la salud, y donde la medición de prevalencias e incidencias, riesgos y tasas, y/o de diagnósticos a partir del ordenamiento de signos y síntomas que es lo habitual.

Incluye también, la percepción que sobre salud y enfermedad se construye desde la subjetividad de los ciudadanos y comunidades como actores políticos e históricos¹.

A partir de estas consideraciones, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) ha conciliado su marco referencial para el “Plan Estratégico de Promoción de la Salud para Centroamérica y República Dominicana 2019-2025” con la “Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030”². La finalidad de ello ha sido mejorar el trabajo intersectorial y evitar la duplicidad en la región SICA.

Tras esta decisión política del COMISCA, es necesario revisar los supuestos implícitos en la situación real de la infraestructura³ de la PS requerida para las actividades de salud pública. Eso nos permitirá comprender la complejidad y dificultades para aplicar los contenidos de la PS dentro de las estructuras administrativas complejas. A lo largo de décadas, y pese a múltiples esfuerzos de fortalecimiento en los Ministerios de Salud, han persistido tanto las difíciles condiciones administrativo-operativas en las que continúan desempeñándose los trabajadores de la salud, que dificultan el trato humano a los pacientes y la calidad de la atención. A ello, se agregan deficiencias en la motivación, liderazgo, reciprocidad y participación de los trabajadores⁴, así como un alto grado de discrecionalidad en la reinterpretación de contenidos de los programas de salud, incluidos los de la Promoción de la Salud.



¹Ibídem March...

²Aprobado en el 57o. Consejo Directivo de la OPS/OMS en octubre de 2019.

³La OMS define por “infraestructura de la Promoción de la Salud” a aquellos recursos humanos y materiales, estructuras organizativas y administrativas, políticas, reglamentaciones e incentivos, que facilitan una respuesta organizada de la Promoción de la Salud, a los temas y desafíos de la salud pública, OMS (1998), Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra. OMS.

⁴Miranda, José (2016), Clima organizacional en el Área de Salud Guatemala Nororiente. Guatemala.



El accionar de la PS es la comunidad. En ella deben confluir las actividades intersectoriales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección medioambiental, todas orientados a incrementar la salud mediante el empoderamiento de la comunidad. Para lograr esto último, se requiere de la ejecución de diversas estrategias por parte del personal de salud como la educación para la salud, la abogacía, la comunicación social, las alianzas estratégicas, etc. Dentro de ellas, la Educación para la Salud es un elemento cardinal en el empoderamiento individual y colectivo. Los contenidos de Educación para la Salud y de Educación Continua de los trabajadores, tradicionalmente implementadas en servicios de salud gubernamentales y de algunas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), connotan contenidos dirigidos a la prevención y protección de salud, con la intención de influir sobre estilos de vida conductual-individual tanto saludables como de alto riesgo. Sin embargo, una parte importante de su contenido pedagógico se caracteriza por la reinterpretación que los trabajadores de salud hacen de él, mezclando valores ciudadanos y doctrina religiosa, con claros efectos sobre la concepción e interpretación que de ellos hacen las personas y comunidades.

De igual manera, los mensajes emitidos a través de los medios de comunicación masivos y redes sociales, siguen reforzando representaciones sociales distorsionadas sobre la individualización y el derecho a un excesivo consumo inducido o bien a prácticas de salud-riesgo insuficientemente informadas o mal informadas, influyendo sobre el comportamiento individual y la construcción de la normatividad colectiva. Una parte importante del contenido educativo-formativo sigue sustentándose en la epidemiología del riesgo, reproduciendo contenidos prescriptivo-valorativos dirigidos más a la autoflagelación que a la reflexión, concienciación y empoderamiento individual y colectivo.

Pese a la existencia de bastos acervos de conocimiento y de buenas prácticas, seguimos instrumentalizando la participación social; la abogacía sigue teniendo poco impacto para conseguir compromisos políticos que den respaldo a las políticas de salud dirigidas a crear, progresivamente, mejores condiciones de vida y estilos de vida sanos; predominan en redes sociales y medios masivos de comunicación los mensajes de refuerzo de la individualización y egoísmo, la inducción de prácticas de consumo tendencioso; la tergiversación del ejercicio de ciudadanía política y social; la instrumentalización del contenido educativo en salud dirigido a desinformar a las personas y colectivos; la despolitización de la participación y social; y la disminución de la responsabilidad del Estado frente a la sociedad.

Estas condiciones van redefiniendo no solo las relaciones y la confianza entre institución-comunidad, es necesario detenerse y cuestionarse la forma en que se transmiten los contenidos educativos, la situación de las condiciones de trabajo de quienes están directamente involucrados en la implementación de actividades de Educación para la Salud, y la resignificación y comprensión de las implicaciones que tienen las condiciones y procesos de determinación del proceso salud-enfermedad desde la perspectiva de la Promoción de la Salud en la región SICA.

Presentación

La Promoción de la Salud en Centroamérica y República Dominicana requiere de un proceso permanente de análisis del entorno local, nacional y regional que permita desarrollar una cultura de defensa y preservación de la salud en el marco de la justicia social y el derecho humano, fortaleciendo los factores protectores de ésta y, en consecuencia, hacer operativas y prácticas la implementación de las estrategias, objetivos y proyectos diseñados para que contribuyan al bien común de la población de la Región SICA.

Desde el año 2013, la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) evidenció la necesidad de trabajar en Promoción de la Salud en la Región SICA, y contar con un Plan Estratégico sobre el tema. A partir de entonces y en conjunto con la Red Regional de Comunicadores en Salud (REDCOM) y, más recientemente, con el Grupo Técnico Especializado en Promoción de la Salud (GTEPS), ambas instancias técnicas operativas del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), dieron impulso a un proceso de trabajo articulado y coordinado, aprobando el COMISCA un Marco Referencial en este tema mediante la Resolución COMISCA 21-2018. A mediados de 2019, estas instancias avanzaron en el trabajo regional generando una postura unificada sobre la situación de la Promoción de la Salud y sus avances en la región, dejando evidencias que el escenario de ésta no había cambiado significativamente.

No obstante, sumando esfuerzos con la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de Salud (OPS/OMS), aliado estratégico regional, a finales de 2019 se consensuó y acordó que el trabajo realizado por REDCOM y GTEPS se adhiriera a los contenidos de la “Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030”, por considerarse que ambas propuestas abordaban las mismas líneas de acción, pero que, además, dicha Estrategia había sido aprobada por los mismos ministros de salud de la región en el marco del Consejo Consultivo de la OPS/OMS realizado en noviembre de 2019.

La Promoción de la Salud, en Centroamérica y República Dominicana, ha sido expresada no solo como una meta por las autoridades de salud, sino como una voluntad política de gobiernos, municipios y organizaciones sociales, por lo que se convierte en un reto potenciar los preceptos de la Determinación Social de la Salud para impulsar políticas públicas más incluyentes. Para culminar este proceso de construcción colectiva y de acuerdos técnicos, dedicamos este número a la Promoción de la Salud. Para ello, se ha contado con la colaboración de autores invitados que suman a este esfuerzo por revitalizar la discusión sobre la Promoción de la Salud.



En este tercer número de la Revista “Salud Regional”, dedicado a la Promoción de la Salud, se realiza un análisis sobre dicha temática considerando que uno de los principales cuestionamientos es la diversidad de interpretaciones que se dan entre quienes la diseñan y el personal encargado de implementarla, pero también recoger experiencias exitosas desde diversas perspectivas.

El primer ensayo denominado “Algunas consideraciones para el trabajo de Promoción de la Salud en la Región SICA”, aborda el tema de la concatenación y operación de la Seguridad Humana, Promoción de la Salud, Determinación Social de la Salud e Intersectorialidad, las que permiten plantear una clara contribución a la gobernanza de la salud y al desarrollo social. De igual manera, se señalan condiciones históricas de exclusiones y desigualdades de los distintos grupos sociales, las representaciones que de la salud, enfermedad y atención estos tienen, a partir del constructo identitario vinculado a lo territorial-comunitario como fundamento para una participación social-comunitaria efectiva.

El segundo ensayo analiza el caso de la Coordinación Educativa y Cultural de Centroamérica (CECC) que aborda la Promoción de la Salud como “Una reflexión sobre las relaciones entre Salud – Educación en la región SICA”, la cual conlleva a poner en evidencia que la población con mayor nivel educativo suele tener muchas más probabilidades de contar con ingresos suficientes y de sufrir de pocas dificultades económicas. En él se señala que la escolaridad es un predictor y determinante primario de la salud en la edad adulta, la mortalidad ocurrida hasta en menores de cinco años tienen alta correlación con la salud y la educación de la madre. Recoge diversas estrategias, no exentas de debate, llevadas en los países de la región SICA.

El tercer ensayo sobre “La Educación y Atención de las Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES) como un factor protector de la salud y del desarrollo” presenta como experiencia de éxito

el trabajo sobre Promoción de la Salud en las PYMES, impulsado por el Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica. De ella resalta el rol liderado por los Gobiernos Locales bajo la figura de la Federación de Municipalidades de Occidente (FEDOMA) para generar alianzas estratégicas con toda la institucionalidad y el desarrollo de un trabajo articulado que permitió contar con los insumos para lograr establecer con claridad las prioridades de atención que tiene el sector, así como el diseño y ejecutoria de un modelo de atención y capacitación a las PYMES desde un enfoque intersectorial e interinstitucional, logrando un abordaje integral y estratégico para las mismas.

El cuarto ensayo denominado “La Investigación Operativa: Herramienta para la Promoción de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva (SSSR) en el planeamiento de la respuesta Humanitaria”, expone la experiencia de PROFAMILIA (Colombia) en torno a un contexto de crisis humanitaria derivada de la migración desde Venezuela. Esta organización sin ánimos de lucro y especializada en promover y garantizar los derechos sexuales y reproductivos, defiende que la investigación operativa es la clave que permite compartir el aprendizaje y la experiencia, amplificando el impacto de los programas de atención en SSSR dentro de la respuesta humanitaria.

El quinto y último ensayo hace un rastreo sobre “Promoción de la Salud como tema central en publicaciones científicas de Revistas de Libre Acceso disponibles en Centroamérica y República Dominicana (Región SICA) de 2008 a 2018”. El autor señala que los proyectos e iniciativas de promoción de la salud en la Región SICA, los métodos y los resultados de éstos han sido poco documentados y divulgados a la comunidad científica, a las instituciones y profesionales del Sector Salud. Los resultados concluyen, además, en que la baja disponibilidad de literatura indexada se debe al hecho de que en la región se escribe poco sobre dicha temática, un país (Costa Rica) concentra, principalmente, la mayor parte de las publicaciones sobre la temática.

Algunas consideraciones para el trabajo de Promoción de la Salud en la Región SICA



Por: José Miranda

**Coordinador FORELA-TB y
Procesos Técnicos de
SE-COMISCA**

José Miranda, es Médico y Doctor en Ciencias Sociales con Especialidad en Sociología. Tiene un Máster en Salud Pública y estudios de Maestría en Administración Pública. Es especialista en "Administración de Servicios de Salud" y "Promoción de la Salud".

Actualmente, es Coordinador del "Programa para el Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis de las Américas" con el ORAS-CONHU, y de "Procesos Técnicos" de la SE-COMISCA.

Fue Coordinador Académico de la FLACSO Sede Académica Guatemala. También ha sido consultor para organismos internacionales y nacionales. Se interesa por temas sobre historia de la medicina y la salud pública en Guatemala; políticas públicas y administración pública; gestión del conocimiento; seguridad humana; promoción de la salud; salud sexual y reproductiva; bono demográfico y triada reproductiva; acción colectiva de grupos LGTBI; salud y migración; entre otros.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), a través de su Secretaría Ejecutiva, reconoce e impulsa la Promoción de la Salud como el medio más importante para organizar y fortalecer la respuesta social frente a las problemáticas de salud colectivas y medioambientales en la región SICA.

Para el abordaje del proceso salud-enfermedad desde la Promoción de la Salud, el COMISCA se plantea y responde a tres preguntas básicas¹:

1. ¿A qué responde la Promoción de la Salud? A los retos de la desigualdad e inequidad que plantean los actuales procesos y condiciones de determinación social de la salud en la región SICA
2. ¿Con quiénes lleva a cabo actividades que mejoren la salud individual y colectiva? Con todos los sectores, especialmente con las personas y comunidades
3. ¿Cómo hacer posible eso? Implementando las estrategias de la Promoción de Salud según el contexto local

Seguidamente, vincula cuatro conceptos con la intención de estructurar una sinergia filosófica que conlleve a propuestas metodológicas *sui generis* apegadas a la realidad del contexto y entorno de la Región y de cada uno de los países miembros. Estos conceptos son: la Promoción de la Salud, la Seguridad Humana, la Determinación Social de la Salud y la Intersectorialidad.

Si consideramos que el primero de ellos señala que para mejorar la salud son condiciones y requisitos la paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un

¹Replantando las preguntas hechas por Sarría (2001: 47) en cuanto a que todas las estrategias de Promoción de la Salud deben abarcar "...todo el conjunto de determinantes de la salud a todos los niveles de intervención, desde el individuo a la sociedad.", Sarría Santamera Antonio (200¹⁰). Tema 2. Promoción de la salud. Concepto, antecedentes y perspectivas. Madrid. ISCiii.

ecosistema estable, justicia social y equidad², y que el segundo subraya el derecho de las personas a vivir en libertad y con dignidad, libres de la pobreza y la desesperación... a disponer de iguales oportunidades para disfrutar de todos sus derechos y a desarrollar plenamente su potencial humano³, contamos con dos planteamientos ideológico-políticos sustantivamente claros y orientadores. Si además, el tercero y cuarto conceptos proponen una forma estructurada de comprender la concatenación y alcances de procesos y condiciones de determinación social, así como la modalidad operativa que integra distintas racionalidades para dar respuesta a las desigualdades sociales, respectivamente. Tenemos, entonces, un marco metodológico *ad hoc*, que nos permite fortalecer el diseño de políticas públicas incluyentes, participativas y saludables, contribuir a la creación de ambientes saludables, reforzar la acción comunitaria mediante el empoderamiento colectivo, el desarrollo de aptitudes y habilidades personales, así como una reorientación de los servicios de salud hacia la equidad. Es decir, la concatenación y operación de estos cuatro conceptos nos permite plantear una clara contribución a la gobernanza de la salud y al desarrollo en toda regla.^{4, 5}

Tres ejes de trabajo para institucionalizar la Promoción de la Salud en la Región SICA

La implementación de procesos institucionales basados en la Promoción de la Salud deben partir de una adecuada comprensión tanto de las condiciones históricas de subdesarrollo -exclusiones y desigualdades- de los grupos sociales y de las representaciones que de la salud, enfermedad y atención estos tienen, como del contenido del constructo identitario vinculado a lo territorial-comunitario. De ahí que, la participación social-comunitaria efectiva encuentre su fundamento en su propia historicidad organizativo-participativa como colectivo situado.

La articulación institución-comunidad ha de favorecer intervenciones consensuadas a través de distintos mecanismos y dispositivos político-administrativos⁶ de la gobernanza, dirigidos a asegurar, progresivamente, el empoderamiento, la acción política y la respuesta interinstitucional para construir mejores espacios para la interacción social, en concordancia con tres pilares de la Promoción de la Salud recogidos en la “Declaración del Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables”⁷, así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁸. (Gráfico N°1).

² OMS (1986), *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ontario.

³ UN (2012), *La seguridad humana en las Naciones Unidas*. Nueva York.

⁴ OMS (2016a), *Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables*. Shanghai.

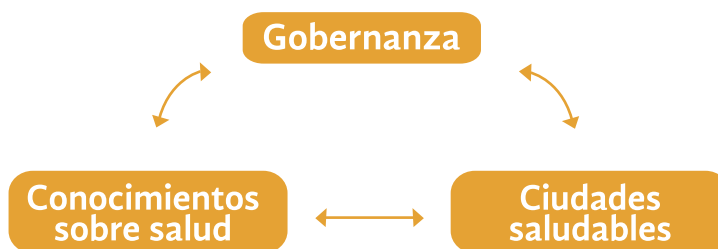
⁵ OMS (2016b), *9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. Shanghai.

⁶ Son intervenciones conjuntas que llevan a cabo las administraciones públicas y comunidades sobre individuos, colectivos humanos y medioambiente, a través de estrategias enmarcadas en la Promoción de la Salud. Esto es, modificar los estilos de vida riesgosos individuales y fortalecer, a su vez, estilos de vida saludables; comprender que la salud es producto de las condiciones de los espacios donde se da la socialización, y donde fraguan las condiciones de vida de los colectivos humanos; finalmente, asumir que en la institucionalización de la salud intervienen relaciones de poder que definen la orientación y alcances de intereses particulares orientados a la universalización o la individualización (mercantilización) de la salud, quiénes deben ser rectores y prestadores de salud, cómo debe financiarse la salud, etc.

⁷ OMS (2016b), *9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. Shanghai.

⁸ ONU (2015), *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York.

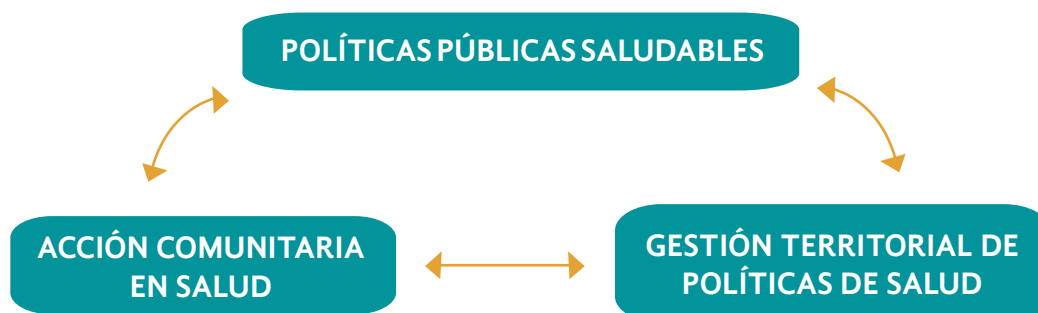
Gráfico N° 1. Tres pilares de la Promoción de la Salud recogidas en la Declaración del Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables, 2016.



Fuente: OMS (2016), OMS (2016a), Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables. Shanghai.

El resultado previsto con las actividades enmarcadas en la Promoción de la Salud es que tanto individuos, grupos, comunidades y sociedades de la región SICA identifiquen, con la intervención de los servicios de salud y organizaciones civiles privadas, tanto aquellas condiciones y procesos de determinación que producen salud para potenciarlos e incrementar la salud, como aquellas reductoras de salud para mitigarlas. Para ello, es necesario el ejercicio efectivo del poder como colectivo social a través de una participación ciudadana que exija el cumplimiento de sus derechos humanos y sus obligaciones ciudadanas, tener una concepción amplia de los procesos y condiciones que determinan su salud y valorar la efectividad de las políticas públicas para reducir desigualdades e injusticias sociales. Por su parte, los gobiernos, a través de los servicios de salud, deben ofrecer resultados en el marco de la gestión territorial y de políticas públicas bajo la figura de bienes públicos regionales comunitarios con alto valor público, y asegurar resultados intersectoriales de manera sistemática.^{9 10} En otras palabras, dar contenido y articular tres ejes de trabajo para la creación de entornos saludables como expresión del valor público de las actividades de Promoción de la Salud: (Gráfico N° 2)

Gráfico N° 2. Tres ejes de trabajo para la creación de entornos saludables desde la Promoción de la Salud.



Fuente: Sarría, 2001: 33-34.

⁹ Sanabria Gisela y Aída Rodríguez (2013), "Prólogo" en Giselda Sanabria Ramos y Aída Rodríguez Cabrera (comp.), *Investigación para la Promoción de la Salud sexual y reproductiva. Experiencia en el contexto cubano*. Cuba, pp. 9.

¹⁰ Sarría Santamera Antonio (2001a), *Promoción de la Salud en la Comunidad*. Madrid. Instituto de Salud Carlos III. Mimeógrafo, pp. 33.

Desde la perspectiva de la salud pública, las problemáticas sociodemográficas, socioambientales y sociosanitarias en la región SICA exigen respuestas que combinen dos tipos de estrategias: las de alto riesgo y las poblacionales.

La primera, contempla intervenciones a aplicar en individuos y grupos, en función de una característica o factor de riesgo (variable) que los sitúa en una condición de mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad, tener una necesidad o de padecer un problema de salud concreto.¹¹ Las segundas, se dirigen a la sociedad en su conjunto, sin discriminar a nadie, independientemente de que posean o no algún riesgo, necesidad o problema de salud que les genera una probabilidad de enfermar, terminar con alguna discapacidad o de morir. Las estrategias para lograrlo han ido precisándose a lo largo del tiempo y han sido plasmadas en las distintas conferencias sobre Promoción de la Salud, sin que haya cambiado el espíritu original de esta. Tabla N° 1.

Tabla N° 1. El espíritu de la Promoción de la Salud desde Ottawa a Shanghai.

Ottawa, 1986	Shanghai, 2016
1. La elaboración de políticas públicas que favorezcan la salud 2. La creación de ambientes favorables 3. El reforzamiento de la acción comunitaria 4. El desarrollo de las aptitudes personales 5. La reorientación de los servicios sanitarios	1. Reconocer que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible 2. Promover la salud mediante la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento de todos los ODS 3. Adoptar decisiones políticas audaces en pro de la salud 4. Una buena gobernanza es esencial para la salud 5. Las ciudades y las comunidades son entornos esenciales para la salud 6. Los conocimientos sanitarios empoderan y fomentan la equidad

Fuente: OMS (2016b), 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghai; OMS (1986), carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ontario.

La SE-COMISCA considera dos metas en materia de salud pública regional en el marco de la Promoción de la Salud. La primera, la búsqueda o aspiración por alcanzar un mejor nivel de plenitud de los potenciales de salud de individuos y sociedades y, la segunda, incrementar dicho potencial de manera progresiva y contextualizada. Esto implica intervenir con actividades de Promoción de la Salud en un territorio particular, modificando, progresivamente, las actuales condiciones, elementos y/o procesos de determinación socioeconómicos, políticos, medioambientales, etc., que determinan la reproducción social de las personas, comunidades y sociedades, las cuales explican y caracterizan a las sociedades de la región SICA. Para ello, es necesario concebir dicho cambio como procesal, permanente, creativo e innovador.

Las acciones de Promoción de la Salud se tornan, por un lado, como una estrategia necesaria y, por otro lado, como el quehacer político fundamental de la salud pública en la región SICA. Además de empoderar a la colectividad, la Promoción de la Salud fomenta actividades de salud sustentadas en la intersectorialidad, retroalimentando el diseño de políticas públicas que fortalecen la creación de entornos y territorios sanos, mejorando la calidad de vida de los individuos, grupos, familias, comunidades y sociedades. Esto exige un trabajo articulado sinérgico entre institución y comunidad.¹² Tabla N° 2.

¹¹Sarría Santamera Antonio (2001b), *Modelos de Promoción de la Salud*. Madrid. Instituto de Salud Carlos III. Mimeógrafo, pp. 64-65.

¹²Sarría Santamera Antonio (2001a), *Promoción de la Salud en la Comunidad*. Madrid. Instituto de Salud Carlos III. Mimeógrafo, pp. 34.

Tabla N° 2. Ámbitos, fines, contextos y ambiente de la Promoción de la Salud.

ENTORNO BIÓTICO Y ABIÓTICO CONDICIONANTE		
 ÁMBITO INSTITUCIONAL	Promoción de la Salud como acción intersectorial para generar habilidades y conocimiento en las personas y comunidades para ejercer un mayor control sobre los procesos y condiciones de determinación de su salud considerando, a su vez, el desarrollo de capacidades políticas y administrativas institucionales necesarias para tal cometido	 ÁMBITO COMUNITARIO
Condiciones, cultura e historicidad de los servicios de salud locales a la hora de diseñar e implementar actividades de Promoción de la Salud		Condiciones de organización y participación según lógicas culturales locales a tomar en cuenta en las actividades intersectoriales de la Promoción de la Salud
CONTEXTO POLÍTICO, SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL DETERMINANTE		

Fuente: en base a Miranda, 2012; INS, 2002; Sarria, 2001a: 18-19.

Las estrategias que planteen integrar intervenciones institucionales-comunitarias exigen, al menos, tres consideraciones:

- 1 Superar las **diferencias y/o prejuicios** que puedan existir entre administración pública y empresa privada en torno al “empoderamiento comunitario”, con el fin de generar sinergias a favor de la salud colectiva;
- 2 Conseguir **consenso y respaldo** de los gobiernos locales para fortalecer la implementación de actividades de Promoción de Salud y,
- 3 Comprender las distintas **realidades centro-periferia** de los servicios de salud, espacios con diferencias constitutivas y de operación, donde fragua cualquier contenido de Promoción de la Salud.

Para avanzar en la aplicación de las estrategias de Promoción de la Salud, SE-COMISCA propone que las organizaciones públicas y privadas:

- 1 **Aboguen** por la salud como un derecho humano y la solidaridad entre pueblos,
- 2 **Inviertan** en el desarrollo de capacidades comunitarias dirigidas a actuar sobre las condiciones y procesos de determinación de su salud,
- 3 **Generen** capacidades institucionales para impulsar políticas públicas, liderazgos, transferencia de conocimientos, realizar investigaciones e impulsar la educación en salud,

- 4 Desarrollen e implementen** leyes, regulaciones y/o normativas que garanticen la protección de la salud frente a potenciales daños colectivos e individuales, y
- 5 Generen** alianzas con actores de los ámbitos público y privado con el fin de impulsar y buscar la sostenibilidad de los procesos de empoderamiento y acción colectiva a favor de una mejor salud y un ambiente saludable.

Además, busca reforzar las estrategias regionales de Promoción de la Salud, ampliando y/o fortaleciendo las estrategias que ya vienen aplicando los países del SICA. Por ello, quiere robustecer:

- 1** Los diversos procesos de empoderamiento individual, familiar, comunitario y social que desarrollan los ministerios de salud del SICA,
- 2** La participación social y comunitaria para hacer efectivo el empoderamiento,
- 3** La capacidad de comprender las causas de las desigualdades socioeconómicas en la región SICA y proponer acciones progresivas encaminadas al florecimiento humano,
- 4** El planteamiento de intervenciones progresivas para transformar los procesos y condiciones de Determinación Social de la Salud,
- 5** Los procesos de abogacía en pro de la salud y el medioambiente,
- 6** Acciones intersectoriales territoriales consensuadas para mejorar la sinergia con la acción comunitaria.
- 7** La comunicación social para que informe y contribuya al empoderamiento individual y colectivo.

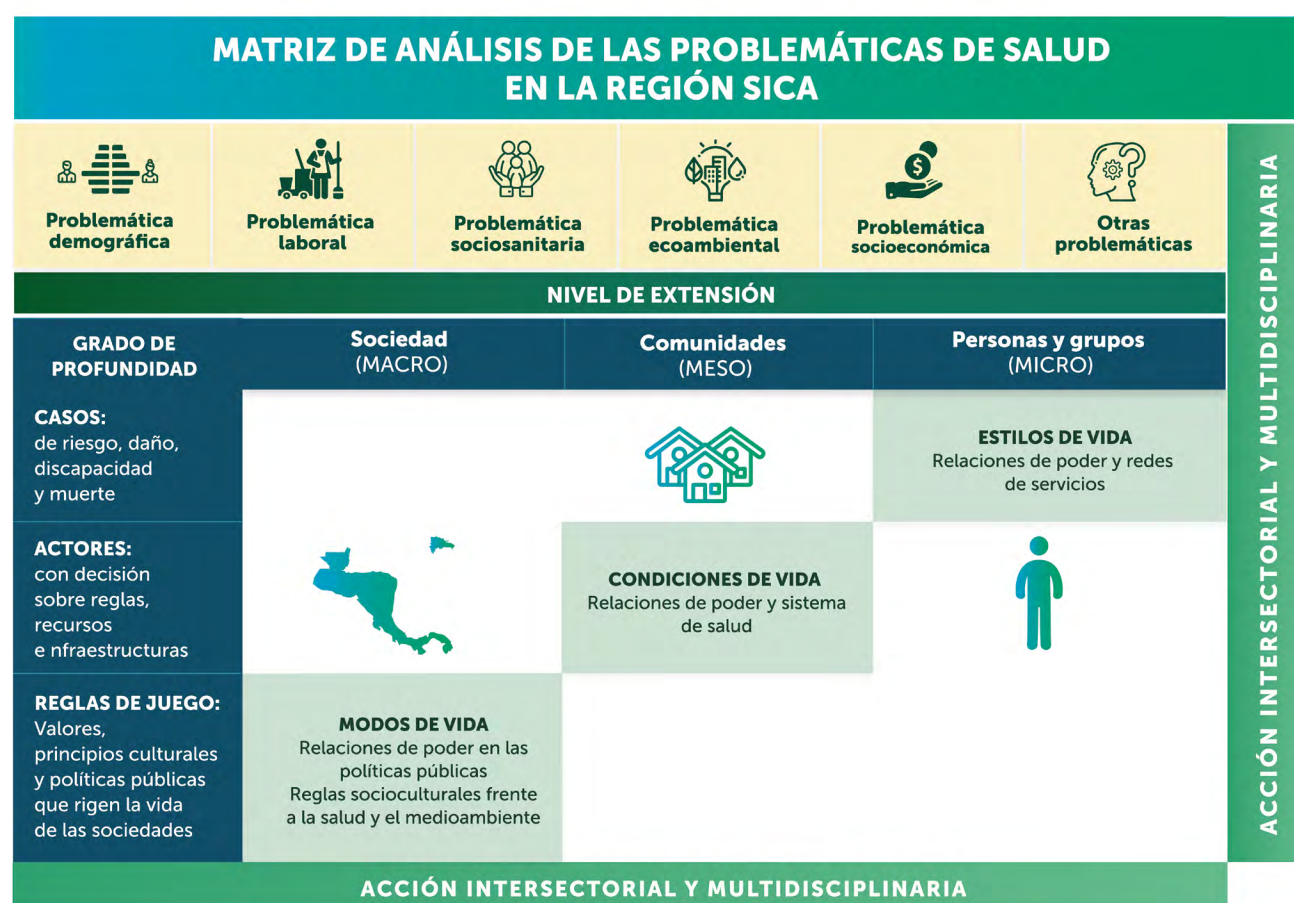
El trabajo integral de la Promoción de la Salud procura, entonces, que:

- 1** Las personas participen en la transformación de su realidad a dos niveles de expresión de los procesos y condiciones de determinación socioeconómico y medioambiental: en su unidad doméstica (acciones en lo individual y familiar), y con la comunidad propiamente (acciones colectivas).
- 2** Las organizaciones (públicas, sociales y privadas) harán lo propio, también, a dos niveles. Interviniendo intersectorialmente para identificar los factores que limitan y potencian las condiciones colectivas de vida, así como realizando procesos de vigilancia en salud sobre necesidades y problemas presentes y potenciales.
- 3** Las comunidades participarán organizadamente desde y para el territorio, juntamente con la intersectorialidad, realizando abogacía e incidencia política a nivel central y local, con la intención de provocar cambios en los procesos y condiciones de determinación social de la salud.

En conjunto, esto debería favorecer la creación progresiva de condiciones y ambientes saludables que permitan el florecimiento de las personas en lo individual y colectivo (seguridad humana). La acción intersectorial, al igual que la rendición de cuentas y la transparencia en torno a cómo se están gastando los recursos públicos, deberá contribuir a que las personas aprecien aquellas actividades y bienes con valor público que contribuyen a incrementar su salud individual y la de la colectividad.

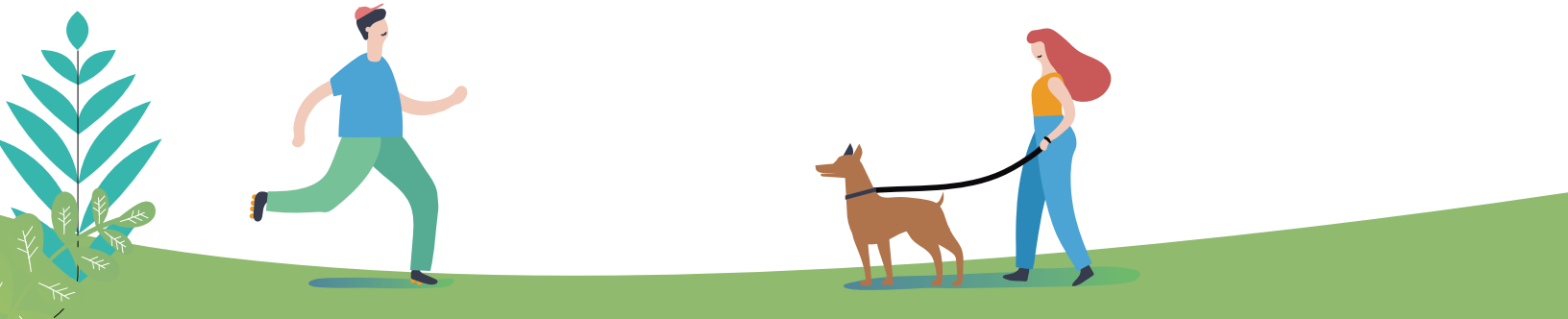
El Gráfico N°3 recoge una Matriz¹³ para el análisis de los procesos y condiciones de determinación que configuran una problemática de salud y medioambiental, la cual permite ubicar la extensión del daño o beneficio y la hondura de tal determinación, y que debe ser abordada utilizando las estrategias de Promoción de la Salud. Ella hace posible identificar, a su vez, los distintos escenarios y actores intersectoriales que deben participar en la construcción de la salud individual y colectiva.

Gráfico N° 3. Ámbitos de las intervenciones en Promoción de la Salud.



Fuente: SE-COMISCA, 2018.

¹³COMISCA. Revista Salud Regional, Cuatro Pilares del Pensamiento regional en Salud del COMISCA, año 1 núm. 1, julio-diciembre 2018. El Salvador.



El COMISCA plantea que la explicación de una problemática de salud y medioambiental debe concatenar planos y espacios analíticos¹⁴. Esto permite conocer la magnitud de afectación de dicha problemática, y a qué nivel se ubican las condiciones y procesos de determinación que deben ser resueltos.¹⁵

Por consiguiente, la respuesta a dicha problemática requiere de un abordaje subsecuente que mancomune tres tipos de respuestas desde la institucionalidad intersectorial, dirigidas a modificar: i) conductas individual-familiares de riesgo; las condiciones insalubres del contexto y entorno (biótico y abiótico) locales; y abogar por redefinir políticas públicas dirigidas a modificar las causas estructurales que restringen el acceso a personas, grupos y comunidades a los prerequisites de la salud. Pero también, busca reforzar aquellas conductas, espacios, entornos y procesos y condiciones de determinación social favorables a la salud individual y colectiva.

Para el primer caso, se busca reencauzar conductas de riesgo hacia estilos de vida saludables. Para ello, se recurre a estrategias de Promoción de la Salud tales como la educación para la salud, la comunicación para la salud, el marketing social, el consejo sanitario, la autoayuda y ayuda mutua, así como las políticas o programas dirigidos a fortalecer los estilos de vida saludables¹⁶.

En el segundo caso, parte de preguntarse ¿En dónde se crea la salud? A partir de este planteamiento, se acepta que las personas crean y recrean la salud en el ámbito de la cotidianidad, pues, es en ella donde interaccionan, conviven, aprende, trabajan, juegan, tienen ocio, etc.

Es decir, que es en las condiciones materiales y simbólicas de los espacios de vida social donde se fragua la salud o la enfermedad¹⁷. En el tercer caso, cuestiona la existencia y calidad de los prerequisites del desarrollo y florecimiento humano (seguridad humana), tales como la paz, justicia social, alimentación, seguridad, empleo, y equidad entre otros. Es decir, cuestiona el modelo de desarrollo que impera en la región y puja por claros cambios estructurales que impacten en las condiciones de vida.

La Promoción de la Salud frente a la realidad centro-periferia de los servicios de salud y de la comunidad

Al hablar de Promoción de la Salud una parte importante del personal de los servicios de salud que la impulsa suele tener alguna confusión conceptual de ésta con la prevención y la protección de la salud.

¹⁴Lo micro se expresa en los denominados “estilos de vida”; lo meso alude a las “condiciones de vida”; y lo macro significa los modos de vida de una sociedad.

¹⁵Róvere Mario (1993 [2006]), *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Washington DC. OPS.

¹⁶Sarría Santamera Antonio (2001b), *Modelos de Promoción de la Salud*. Madrid. Instituto de Salud Carlos III. Mimeógrafo, pp. 57.

¹⁷Sarría Santamera Antonio (2001b), *Modelos de Promoción de la Salud*. Madrid. Instituto de Salud Carlos III. Mimeógrafo, pp. 58.



La **prevención** de la enfermedad se puede definir como el “conjunto de acciones que emanan del sistema sanitario que tratan fundamentalmente con individuos y personas identificables por ser consideradas de alto riesgo, debido a factores o conductas que están asociados con la aparición de determinadas enfermedades. Por prevención se entiende a la prestación de intervenciones precoces y de información contrastada para prevenir la aparición de enfermedad, malestar o incapacidad. La prevención de la enfermedad abarca medidas no solo dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad, como la reducción de factores de riesgo, sino también para controlar su progresión o reducir sus consecuencias una vez que se ha manifestado.”¹⁸

La **protección de la salud** es la identificación, reducción y eliminación de riesgos y peligros para la salud de las personas en la comunidad, incluyendo la vigilancia y el control de las enfermedades. Estas actividades son llevadas a cabo desde los servicios de salud y están orientadas a controlar los riesgos ambientales que puedan afectar la salud de las personas y poblaciones, tales como la contaminación de agua, aire, suelo, las condiciones de riesgo en el hogar, en el trabajo, y en las áreas de ocio y recreo colectivo. También debe garantizar la higiene y seguridad de los alimentos y medicamentos para consumo humano y animal, entre otros.¹⁹

La **Promoción de la Salud**, de acuerdo con la Declaración recogida en la Carta de Ottawa, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.²⁰ Las actividades de Promoción de la Salud, en general, se ejecutan para permitir que las personas, grupos y poblaciones pasen a controlar e intervenir sobre los procesos y condiciones que determinan su propia salud, con el objetivo de incrementarla progresivamente.^{21,22}

Esto se realiza a través de la aplicación de métodos, habilidades y estrategias específica y contextualizadas para educar, informar e instruir a las personas a adoptar estilos, actitudes y conductas de vida saludables, hacer un uso adecuado y oportuno de los servicios sanitarios, ampliar su acervo de prácticas de autocuidados, así como de participar activamente en el diseño y la puesta en marcha de programas comunitarios sostenibles que fomenten la salud. Sin embargo, pervive algunas condiciones en los servicios periféricos de los sistemas de salud, así como de la organización, participación e identidad comunitario-territorial, con claros efectos distorsionadores sobre los contenidos y fines de los mensajes de salud (Tabla 3):

¹⁸ Sarría Santamera Antonio (2001a), *Promoción de la Salud en la Comunidad*. Madrid. Instituto de Salud Carlos III. Mimeógrafo, pp. 12-13.

¹⁹ Sarría Santamera Antonio (2001a), *Promoción de la Salud en la Comunidad*. Madrid. Instituto de Salud Carlos III. Mimeógrafo, pp. 15.

²⁰ OMS (1986), *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ontario.

²¹ Cardaci Dora, Edwin Peñaherrera y Gisela Sanabria (2013), “Introducción al campo de la Promoción de la Salud” en Sanabria Ramos Giselda y Aída Rodríguez Cabrera (comp.), *Investigación para la Promoción de la Salud sexual y reproductiva. Experiencia en el contexto cubano*. Cuba, pp. 18.

²² OMS (1986), *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra.

Tabla N° 3. La Promoción de la Salud frente a la realidad operativa institucional y la acción e identidad comunitaria.

Institucional	Comunitario
Las condiciones de trabajo en las que bregan los trabajadores de salud, las cuales contribuyen a reducir la efectividad de las actividades de Educación para la Salud La perennidad de falta de incentivos que favorezcan el crecimiento profesional y técnico del personal operativo La influencia de ciertos valores religiosos del personal de salud en la reinterpretación de mensajes o información de salud, generando disonancia con los valores de ciudadanía La condición castrante, flagelante y descontextualizado que conlleva el contenido y la forma en la cual se transmite el mensaje en las actividades de Educación para la Salud	La reducción de la acción política y de organización comunitaria para defender sus derechos humanos y el medioambiente, especialmente frente a contextos de violencia e impunidad Influencia de intermediarios sociales que condicionan la organización y participación comunitaria, así como la identidad territorial Desequilibrios de poder entre comunidad y autoridades penetración e influencia del marketing comercial, especialmente, en comunidades pobres que favorece un consumo alimenticio insalubre Merma de la defensa de los valores propios del ejercicio de la ciudadanía Falta de Estado social y económico frente al crecimiento del número de intermediarios sociales y políticos en el ámbito local
La transmisión de mensajes en abstracto, descontextualizados de la realidad local, limitando el anclaje entre contenidos y realidad concreta de las personas	Falta de auditoría social al nivel local sobre los servicios de salud y los programas gubernamentales y no gubernamentales de Promoción de la Salud

Fuente: elaboración propia, 2019.

En otras palabras, a mayor periferia de los servicios de salud, peores condiciones de motivación, liderazgo, reciprocidad y participación se tiene. Esto condiciona el tipo de relaciones que se establece entre institución-comunidad. (Miranda, 2010)

La construcción de condiciones favorables para las prácticas de vida saludable, pasan por gestionar dos entramados del proceso salud-enfermedad: i) el de procesos y condiciones de determinación social en el que interaccionan actores políticos, que estructuran los entornos y contextos mediante el uso de recursos de poder con claras repercusiones sobre las personas y comunidades, y ii) la gestión de la acción intersectorial, implica comprender las distintas dinámicas que se producen en los diferentes espacios de interacción social (hogares, comunidad y trabajos), es en ellos donde se despliegan las habilidades sociales y capitales culturales sociales. Además, esto también supone indagar si las capacidades institucionales en pos del empoderamiento individual y social son adecuadas para hacer uso efectivo de los acervos desarrollados en el impulso de la Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud es una acción educativa

Una reflexión sobre las relaciones entre Salud – Educación en la región SICA



Fotografía tomada de stock pixabay.com

1. Educación y salud

Una serie de investigaciones en los últimos cuarenta años respaldan la asociación positiva entre educación y salud. Hay evidencia de que la población con mayor nivel educativo tiene muchas más probabilidades de contar con ingresos suficientes y sufren pocas dificultades económicas. De manera indirecta, esas consecuencias de la educación contribuyen de manera positiva a la salud de las personas².

Esa evidencia ha respaldado el concepto “Determinantes Básicos de la Salud”, que adoptaron los Ministros del sector en su XII Conferencia Iberoamericana (2010). Lo que demanda la articulación de las políticas de salud con el conjunto de políticas sociales que influyen sobre esos determinantes. De conformidad con esos lineamientos el COMISCA considera la Determinación Social de la Salud como el enfoque para la región SICA³. En este artículo centraremos la atención en el factor educación, asociado al mejoramiento de la salud humana, como lo muestran varios indicadores. Veámoslo. La escolaridad es un predictor y determinante primario de la salud en la edad adulta. Varios estudios señalan que es probable que las personas con más educación vivan más tiempo, experimenten mejores resultados de salud y desarrollen conductas que la promueven. Se reconoce, de forma generalizada, que la educación impacta en el estado de salud y, a la vez, que la salud y el bienestar en la escuela producen mejores resultados en los estudiantes⁴.

Por: Dr. Jorge Rivera Pizarro¹

Asesor Técnico de la Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC)

Doctor en Ciencias de la Educación. Actualmente Asesor Técnico de la Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) Secretaría Técnica de los 8 Ministerios de Educación del Sistema de la Integración Centroamericana –SICA.

Ha sido Representante de UNICEF en Costa Rica, Ecuador y Argentina. Consultor de varios organismos de la cooperación internacional: UNESCO, UNICEF, Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación- IIP-UNESCO Sede Buenos Aires. Ha coordinado para la CECC varias investigaciones en los países de la región SICA sobre factores asociados al fracaso escolar, la violencia en los centros educativos, el rol de los Ministerios de Educación en la Educación Inicial, las políticas de seguridad ciudadana y su relación con la niñez y adolescencia, entre otros. Autor de varios documentos y publicaciones.

¹ El autor agradece y da crédito de las orientaciones y lectura crítica del Dr. Carlos Staff, Secretario Ejecutivo de la CECC.

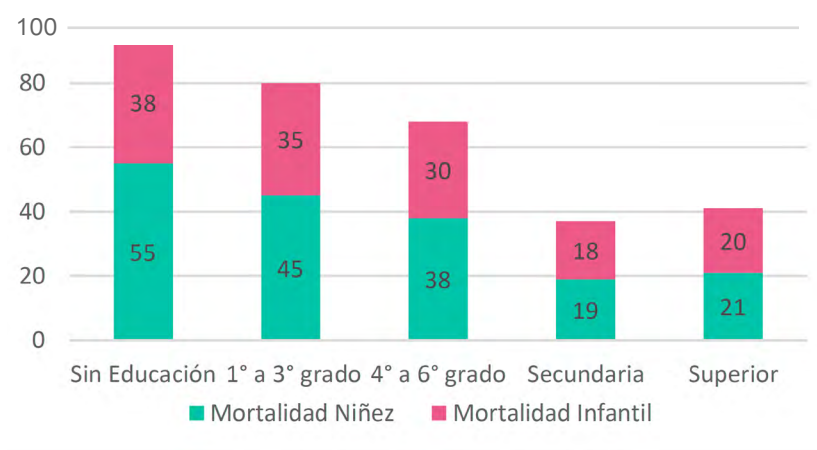
² Ross, C., & Wu, C.-I. (1995). *The Links Between Education and Health*. *American Sociological Review*, 60(5), 719-745.

³ COMISCA. (2018). *Cuatro pilares del pensamiento regional en salud del COMISCA*. *Salud Regional*, 5-31

⁴ Lewallen, T., Potts-Datema, W., Zaza, S., & Giles, W. (2015). *The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: A New Approach for Improving Educational Attainment and Healthy Development for Students*. *Journal of School Health*, 85(11), 729-739

En relación con la mortalidad infantil, un estudio de UNICEF⁵ concluye que la mayoría de las diferencias que se dan al interior de la población en mortalidad perinatal, neonatal, infantil y en menores de cinco años tienen más relación con la salud y la educación de la madre que con otros factores. La Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) en El Salvador y Guatemala es dos veces más alta en las mujeres sin escolaridad que en las que tienen estudios secundarios o superiores. La misma asociación se da en la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN).

Mortalidad de la niñez e infantil según educación de la madre 2006 (por cada 1.000 nacidos vivos)



En relación con el desarrollo infantil temprano, varios estudios reportados por el Informe de UNICEF muestran que el retraso en el crecimiento tiene una prevalencia sistemáticamente más alta en los hijos de madres sin estudios que en otros niños.

En suma, el grado de escolaridad de la madre interviene de manera significativa en la salud y el bienestar de su familia. Dada esa conexión, aumentar los esfuerzos para garantizar el acceso universal a la educación contribuirá a mejorar la cobertura general y reducir las desigualdades⁶.

2. Educación en salud: la promoción desde los espacios educativos

La Declaración de Incheon proclama que la educación de calidad “propicia el desarrollo de las competencias, los valores y las actitudes que permiten a los ciudadanos llevar vidas saludables y plenas” (Foro Mundial sobre la Educación, 2015).

La educación para salud en el sistema escolar consiste en un conjunto de experiencias de aprendizaje planificadas para que los estudiantes adquieran la información y las habilidades que necesitan para tomar decisiones sobre la calidad de su salud. Implica adquirir las competencias que promuevan y mejoren la salud propia y la de otros⁷.

⁵ UNICEF - Tulane University. (2016). *Informe sobre Equidad en Salud 2016: Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas*. Panamá: UNICEF.

⁶ Id.

⁷ Lewallen y otros, *op.cit.*

Las competencias para una vida saludable forman parte del currículo de la mayoría de los países de la región. En Panamá, así lo dispone la política correspondiente (MEDUCA / PNUD, 2017). En Costa Rica, Estilos de Vida Saludables se inicia desde el Preescolar (MEP, 2019). Igualmente, en Guatemala, una de las competencias para todos los niveles es el respeto y práctica de normas de salud individual y colectiva (Ministerio de Educación, 2005). En República Dominicana, una de las competencias fundamentales para todo el sistema educativo es la Ambiental y de la Salud (MINERD, 2016).

El enfoque sobre Habilidades para la Salud⁸, difundido por la OMS/OPS, ofrece una síntesis de las teorías y principios que lo sustentan, la evidencia que muestra la efectividad de una educación para la salud basada en habilidades y recomendaciones para planificarla y evaluarla.

La OPS cuenta con una amplia base teórica sobre promoción de la salud, que incluye conceptos, principios y métodos, ampliamente difundidos⁹. Hace dos décadas propició una iniciativa regional (2003-2012) con el nombre de Escuelas Promotoras de la Salud. La estrategia sigue vigente¹⁰.

La UNESCO ha propuesto recientemente una estrategia sobre la educación para la salud y el bienestar que postula un enfoque integrado de la salud en las escuelas y una acción intersectorial coordinada¹¹. La educación escolar en salud incluye planes de estudio que abordan una variedad de temas, como la alimentación saludable/nutrición, salud mental y emocional, salud y bienestar personal, actividad física, seguridad y prevención de lesiones; salud sexual, el uso y abuso de alcohol y otras drogas, consumo de tabaco y prevención de la violencia.



Fotografías cortesía de la CECC

UNICEF ha propuesto un modelo metodológico de naturaleza holística: Escuelas Amigas de la Infancia y Escuelas Saludables. Algunos países las denominan “Escuelas amigas y saludables”. Una escuela se considera “amigable para los niños” cuando proporciona un ambiente seguro, limpio, saludable y protector para los niños¹². Una Escuela Amiga de la Infancia debe garantizar salud para los niños, desde la dotación de agua potable e instalaciones sanitarias, hasta la creación y puesta en vigor de reglas para que el entorno educativo esté libre de drogas, alcohol y tabaco, se elimine la exposición a materiales peligrosos, entre otras varias condiciones.

⁸ WHO. (2003). *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*

⁹ Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2017). *La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN, 1029-3019*

¹⁰ OPS/OMS. (2018). *¿Cómo construir una Escuela Promotora de Salud? Buenos Aires: OPS*

¹¹ UNESCO. (2017). *Estrategia de la UNESCO sobre la Educación para la salud y el bienestar: contribución a los objetivos de Desarrollo Sostenible. París: UNESCO.*

¹² UNICEF. (2006). *Escuelas amigas de la infancia. Nueva York: UNICEF.*

Principios para promover la salud en la escuela una escuela promotora de salud:

- Promueve la salud y el bienestar de los alumnos
- Mejora los resultados académicos de los alumnos
- Defiende principios de justicia social y equidad
- Ofrece un entorno seguro y de apoyo
- Fomenta la participación de los estudiantes y el desarrollo de su potencial
- Relaciona las cuestiones de salud con las de la enseñanza
- Aborda la salud y bienestar de todo el personal
- Colabora con los padres de alumnos y con la comunidad
- Integra la salud en las actividades cotidianas de la escuela, en el programa curricular y en los criterios de evaluación.
- Establece objetivos realistas en base a evidencia
- Busca mejorar continuamente mediante la supervisión y Evaluación



Para Carmen Perez, madre de familia de la Escuela Rural Mixta Aldea Cuyá en San Marcos Guatemala, una escuela saludable es dar una buena alimentación a los niños. **"No vemos a los niños comer comida chatarra,"** indica. Fotografía por: Victor Sanchez OPS/OMS Guatemala.



Helmer López pertenece a la asociación de padres de la Escuela Tutzacaja en San Marcos. "Aquí hemos disminuido la comida chatarra," dice orgulloso mientras prepara fresco de piña para los niños. Fotografía por: Victor Sanchez OPS/OMS Guatemala.

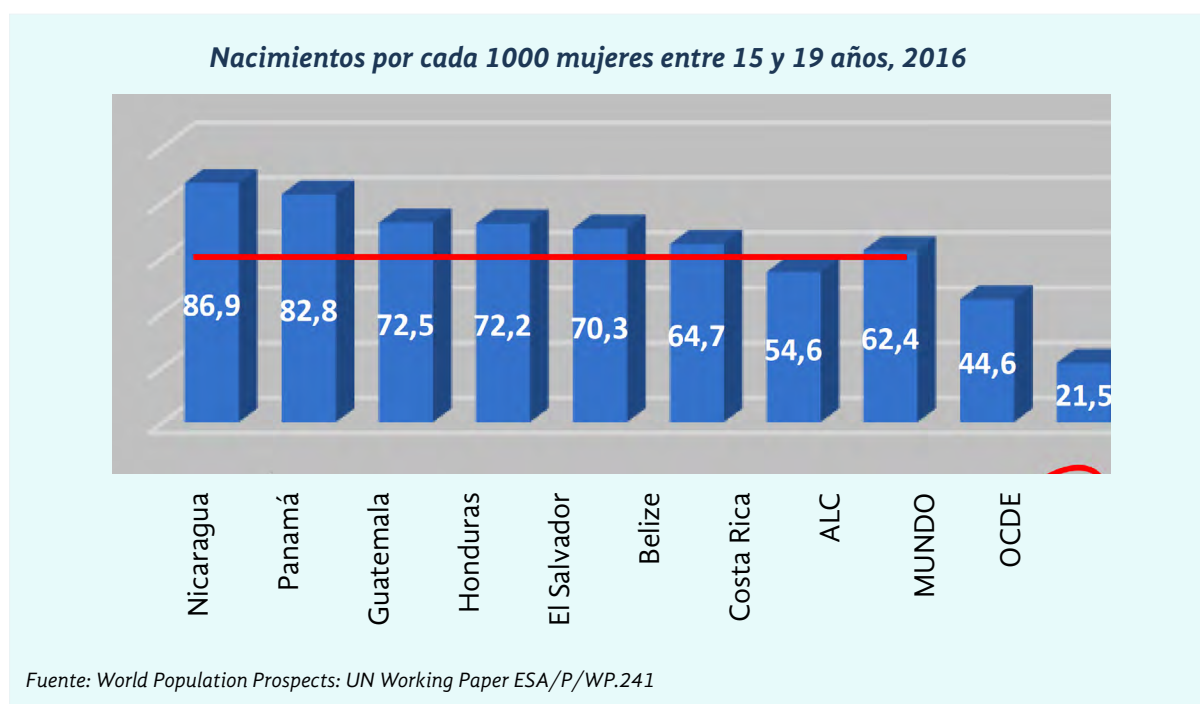


Las escuelas saludables como la de la Aldea Cuyá en San Marcos priorizan el bienestar mental, social y físico de los estudiantes, sus padres y su comunidad. Fotografía por: Victor Sanchez OPS/OMS Guatemala.

3. Algunas experiencias en la región

El programa “Centro promotor de la Salud” es gestionado desde el año 2017 por el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (MEP, 2019). “Escuelas Amigas y Saludables”, en Nicaragua representa un enfoque integrado hacia el saneamiento escolar y la educación sobre higiene (Gobierno de Nicaragua / UNICEF, 2005). El Guatemala (Ministerio de Educación, 2019) cuenta con un “Programa de Alimentación Escolar (PAE)”. El Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil del Ministerio de Educación de República Dominicana (INABIE, 2109) dirige el “Programa de Salud Escolar”. El Ministerio de Educación de Panamá organiza para docentes el “Curso semipresencial ¡Pensemos Nutrición!” (Villalobos, 2019).

Algunos problemas críticos en la región han dado lugar al tratamiento de temas especiales en los sistemas educativos de los países. La educación sexual es uno de ellos, la que no ha dejado de provocar discrepancias e, incluso, enfrentamientos. Los sistemas educativos enfrentan situaciones sociales que la hacen necesaria. Sin embargo, algunos sectores de la sociedad y parte importante de los educadores permanecen con prejuicios y miedos frente a la sexualidad adolescente. Es uno de los grandes desafíos de la educación sexual hoy.



El porcentaje importante de matrimonios precoces, las altas tasas de embarazo adolescente, la iniciación sexual a edad más temprana, son hechos que desafían la educación. Estudios reportados en el informe de UNICEF sobre Equidad y Salud (2016), señalan que los países de Centroamérica tienen niveles de embarazo adolescente mayores al promedio mundial. En 2016, la región SICA tuvo 72 nacimientos de adolescentes entre 15 y 19 años. Es decir, 10 nacimientos más que el promedio de América Latina y el Caribe, 28 más que la tasa mundial y casi 51 más que el promedio de los países de la OCDE. La mayor concentración de embarazos adolescentes se da en República Dominicana, Nicaragua y El Salvador¹³.

¹³ UNICEF – Tulane University, op.cit.

Una de las causas es que el 80% de las jóvenes desconoce las medidas de prevención en prácticas sexuales¹⁴. Para revertir esa situación los Ministerios de Educación apuestan a programas de educación de la sexualidad. Algunos países intentan dotarse de instrumentos jurídicos para respaldar sus programas de educación en sexualidad, pero tropiezan con la sistemática oposición de grupos conservadores, inspirados por doctrinas religiosas¹⁵.

El proyecto de Ley de Salud Sexual y Reproductiva en Panamá puede ilustrar el caso, desde hace cinco años la Asamblea Nacional lo discute¹⁶. El Ministerio de Educación de ese país intentó implementar en las escuelas una guía para la educación sexual (MEDUCA, 2016) pero tropezó con la oposición de sectores conservadores.

En Costa Rica, las iglesias se opusieron a la enseñanza de la asignatura “Educación para la afectividad y la sexualidad”, y presentaron un recurso de amparo ante la Sala Constitucional, que no le dio curso. Guatemala cuenta con una amplia legislación que sustenta la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el sistema escolar. Sin embargo, aún no tiene un programa oficial de EIS¹⁷. El nuevo currículo en Nicaragua incluye temas transversales, entre ellos, la Educación Sexual y Reproductiva (que incluye prevención del VIH)¹⁸.

4. Perspectivas intersectoriales

Desde la Declaración de Alma Ata (1978), se ha reconocido que el logro del más alto nivel de salud requiere de la acción coordinada de otros sectores sociales y económicos, además del Sector Salud. En las Conferencias Iberoamericanas de 2009 y 2010, los Ministros de Salud se comprometieron a fortalecer sus sistemas de salud mediante el desarrollo intersectorial, a tiempo de adoptar el enfoque de Determinantes Sociales y, específicamente, mediante la articulación de las políticas de educación y salud, en diferentes niveles (SEGIB, 2010). Más recientemente, en la estrategia preparada con motivo de la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana (2017), la OPS destaca la importancia de forjar asociaciones con el sector de la educación para responder a las necesidades del sistema de salud.

Existe poca documentación y sistematización de la práctica de la intersectorialidad en la región SICA, así como en América Latina, en general. El concepto de intersectorialidad se ha definido como “la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”¹⁹.

¹³ UNICEF – Tulane University, op.cit.

¹⁴ Estado de la Región. (2017). Quinto Informe Estado de la Región 2016. San José: Estado de la Región.

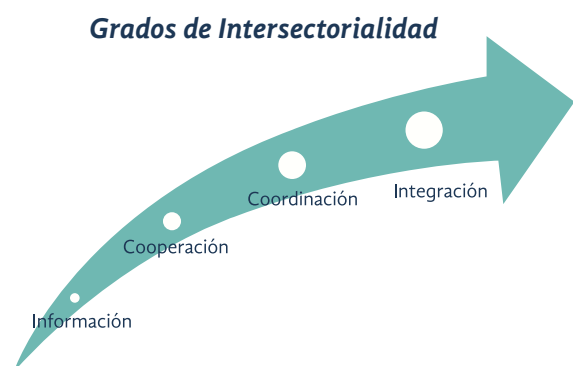
¹⁵ Monzón, A., Keogh, S., Ramazzini, A. L., Prada, E., Stillman, M., & Leong, E. (2017). *De la Normativa a la Práctica: la Política y el Currículo de Educación en Sexualidad y su implementación en Guatemala*. Guttmacher Institute. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-guatemala>

¹⁶ Sanchez, R. (26 de agosto de 2013). *Situación de la Educación Sexual en Panamá*. Panamá. Recuperado el 14 de agosto de 2019, de <https://es.scribd.com/presentation/163303065/SITUACION-DE-LA-EDUCACION-SEXUAL-EN-PANAMA>

¹⁸ CIASES. (2014). *Las políticas de Educación en Centroamérica*. San José: Estado de la Región

¹⁹ OPS/OMS. (2017). *Informe General: Concurso de Experiencias Significativas en Promoción de la Salud en la Región de las Américas*. OPS/OMS. Recuperado el 15 de agosto de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-ops-oms-9776&alias=45596-informe-general-concurso-experiencias-significativas-promocion-salud-americas-2017-596&Itemid=270&lang=en

Existen grados o niveles de relación del sector salud con otros sectores gubernamentales. La *información* se considera el primer paso, para la construcción de un lenguaje común, necesario para el trabajo conjunto. La *cooperación* en la ejecución de políticas y programas, se considera un segundo nivel, buscando la máxima eficiencia de cada sector. La *coordinación*, sería el tercero, que implica ajuste de las políticas y programas de cada sector para mayor eficiencia y eficacia del trabajo conjunto; crea redes horizontales de trabajo que planifiquen, distribuyan responsabilidades y lo reflejen en los planes y el presupuesto de cada uno de los actores implicados. El nivel superior de intersectorialidad es la *integración*, que implica la definición de políticas o programas en conjunto con financiamiento también conjunto, orientadas a un objetivo social común²⁰.



En un Concurso Regional de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas, 18 fueron de la región SICA sobre las 464 que se presentaron en total. A pesar de ser relativamente pocas las experiencias de esta región que concursaron, dos de las 13 seleccionadas y premiadas, fueron de la región SICA. Honduras, en la categoría Trabajo en Red con “Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva con adolescentes en Honduras - Jóvenes Saludables” y República Dominicana en la categoría Intersectorialidad, con la experiencia “Las Malvinas, un entorno vital y saludable.

Procesos y perspectivas del desarrollo humano comunitario en el asentamiento urbano Las Malvinas, experiencias significativas desde la Universidad Iberoamericana, UNIBE, 2010 – 2016”²¹.

Los cuatro niveles de la intersectorialidad propuestos por la OPS/OMS dan pie para plantear algunas sugerencias para la acción intersectorial de educación y salud en la región SICA:

- Promover la creación de un Comité Intersectorial activo en cada país, como instancia de concertación y articulación con los actores públicos y privados que influyen sobre los determinantes sociales de la salud.
- Formular en el nivel regional marcos para el trabajo conjunto y la coordinación de políticas y actividades entre Salud y Educación, a partir de las experiencias nacionales que pudieren encontrarse en la región SICA.
- Generar instrumentos metodológicos regionales para el proceso de formulación de políticas conjuntas entre Salud y Educación y la planificación de acciones coordinadas en los países de la región.
- Promover conjuntamente que tanto Salud como Educación se incluyan dentro de todas las políticas públicas que afectan los principales determinantes de la salud.
- Promover la elaboración de agendas nacionales y locales de trabajo conjunto, en las que se priorice el cumplimiento de los ODS.
- Establecer mecanismos formales y comunes de análisis, monitoreo evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas
- Buscar conjuntamente indicadores de la calidad de la educación en los aspectos formativos relacionados con la salud

²⁰ OPS/OMS, 2017. Op. Cit.

²¹ OPS/OMS, 2017. Op. Cit.



La educación y atención de las PYMES como un factor protector de la salud y del desarrollo

Fotografía tomada de stock pixabay.com



**Por: Kattia Zamora
Castillo**

**Directora Regional de Occidente
del Instituto Nacional de
Aprendizaje de Costa Rica
(INA)**

Generar el desarrollo integral, inclusivo y sostenible de una comunidad se convierte en el principal desafío que tienen las instituciones públicas y los diferentes actores sociales que interactúan en ella. Dentro de esta interrelación es de vital importancia tener claro el rumbo a seguir, cuáles son los aspectos económicos y sociales que hay que fortalecer y, sobre todo, cómo propiciar las condiciones idóneas para generar proyectos de impacto que desarrollen procesos de mejora en las condiciones de vida de la población.

Bajo este propósito, los actores sociales y las instituciones públicas, destacados en el Occidente de Costa Rica, le han apostado a la articulación de esfuerzos bajo un modelo de trabajo en equipo con visión estratégica, liderado por los Gobiernos Locales bajo la figura de la Federación de Municipalidades de Occidente (FEDOMA). La Federación es un ente público de segundo orden del régimen municipal que nace al amparo del artículo 10 del Código Municipal en el año 2005 y cuenta con nueve municipalidades afiliadas, a saber: Alajuela, Poás, Grecia, Sarchí, Naranjo, Zarcero, Palmares, San Ramón y San Mateo.

FEDOMA se plantea como misión *“Fortalecer los intereses colectivos de sus agremiadas y fortalecer la coordinación intermunicipal mediante el desarrollo y profesionalización de la gestión municipal, la generación e impulso de políticas, estrategias y proyectos que sirvan para mejorar la calidad de vida de las personas de la región occidental de Alajuela”*. <https://www.fedoma.go.cr/index.php/nosotros>

Bajo esta visión, la Federación lidera y orienta los procesos de desarrollo de la Región y se plantea trabajar tres áreas estratégicas, según lo establecido en su plan de trabajo. La primera es el fortalecimiento de la Federación como una organización líder y gestora del cambio, la segunda es el desarrollo y promoción de Occidente basado en cinco componentes de gestión enfocados en el desarrollo ambiental, cultural, competitivo, económico, político, y social de la Región y la tercera se relaciona con el desarrollo y apoyo a las Municipalidades Afiliadas.

Posee un Bachillerato y Licenciatura en Trabajo Social, así como una Maestría en Alta Gerencia y una Maestría en Contabilidad y Finanzas, 22 años de experiencia laboral en el Instituto Nacional de Aprendizaje donde ha desempeñado varios puestos, como Trabajadora Social atendió el programa de ayudas económicas a la población estudiantil y desarrollo proyectos de atención integral a los y las estudiantes, se desempeñó por 15 años como Jefa del Proceso de Servicio al Usuario, en la Región de Occidente, donde coordinaba y supervisaba todas las labores profesionales dirigidas a la población estudiantil, así como la articulación y atención con los clientes externos que solicitan servicios de la Institución. En los últimos 3 años desempeña el puesto de Directora Regional de Occidente del INA, la segunda región INA más grande del país, la cual cuenta con 9 Centros de Formación Profesional distribuidos en toda la Región. Además, se brinda capacitación en todos los Cantones de la Región por medio de convenios y alianzas público privadas.



Fotografía proporcionada por la autora

Adicional a este liderazgo de la Federación, la Región cuenta con una organización formal para que las diferentes Instituciones y Organizaciones articulen de manera conjunta acciones para atender las diferentes problemáticas que se generan y también para generar proyectos de desarrollo económico y social y así dar atención a los diferentes sectores. Dentro de este estilo de gobernanza, a nivel Regional se destacan los siguientes Comités o Comisiones de trabajo:

1- El Comité Sectorial Agropecuario que agrupa todas las Instituciones del Sector agrícola y a representantes de los agricultores. En este Comité se analiza y se apoya, con recursos financieros y no financieros, proyectos productivos que benefician a las diferentes comunidades. Destacan proyectos agroindustriales, proyectos de infraestructura, hídricos los cuales son analizados y avalados por representantes locales que garantizan que dichos proyectos técnicamente y socialmente son viables para su desarrollo.

2- El Comité Sectorial Regional de Salud, Nutrición y Deporte, donde articulan a todas las Instituciones y actores sociales de la Región. Aquí

se desarrollarán acciones para el fortalecimiento de los factores protectores de la salud.

3- La Comisión de Atracción de inversiones de Occidente, liderada por FEDOMA, pretende elaborar y promocionar una Guía de Atracción de Inversiones que propicie la inversión de empresas de capital extranjero como una fuente de empleo con trabajos de calidad. Esta iniciativa se está desarrollando de la mano con todos los sectores sociales ya que se pretende que este desarrollo sea de manera integral e inclusiva.

Adicionalmente, es importante destacar que existe organización cantonal y regional, por medio de diferentes figuras, como lo son: Asociaciones de Desarrollo Comunal, Cámaras Empresariales, comisiones locales de prevención y atención a poblaciones vulnerables, tales como mujeres en condición de violencia, niñez y adultos mayores en riesgo social, entre otras, las cuales trabajan para desarrollar acciones afirmativas que generen bienestar y salud a la población.

Dentro de este entorno Regional de trabajo y articulación, con un rol activo y propositivo,

se encuentra también el Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica (INA), institución líder en la formación técnica profesional del país. Nuestra participación tiene como objetivo primordial generar las sinergias con todos los actores sociales y sectores económicos de la Región para que, de manera articulada, se genere un modelo de atención a la población que requiere capacitación y acompañamiento en el desarrollo de sus proyectos productivos, y con esto cumplir con nuestra visión, la cual nos demanda “ ser una institución educativa que responda oportunamente, de forma inclusiva, con servicios innovadores, flexibles y pertinentes que contribuyan al desarrollo del talento humano requerido, a la movilidad social y al crecimiento económico de la Nación”. Por lo tanto, con el desarrollo de nuestro trabajo bajo esta línea estratégica, se ha estado generando bienestar a la población teniendo claro que la educación es un factor protector de salud y además es generador de los cambios sociales y económicos que requiere el país hoy en día.

Dentro de este contexto para el año 2019 y alineados al Plan Estratégico Institucional del INA, donde uno de sus pilares es propiciar estas alianzas estratégicas con toda la institucionalidad y todos los actores sociales como una manera de potenciar el quehacer Institucional, se plantea realizar un evento donde se desarrollen acciones afirmativas para la atención de las Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES) de la Región Occidente cuyo objetivo primordial es potenciar estas PYMES como motores de desarrollo local y Regional del país y con esto además establecer un modelo de atención a dicho sector desde una abordaje integral y bajo el esquema de la promoción de la salud, ya que estamos vinculando a todos los actores sociales para generar desarrollo económico y social y, por ende, bienestar.

Es importante tomar en cuenta, además, que para el INA es prioridad la atención de las PYMES ya que, por un lado, según Estado de Situación de las PYMES en Costa Rica, del Ministerio de Economía Industria y Comercio en Costa Rica, para el año

2018 el 94% de las empresas son micro, pequeñas o medianas empresas y generan menos del 20% de empleo. Por otro lado, el país estableció, por medio de la ley 8634, el Sistema Banca para el Desarrollo (SBD) donde se indica que debemos dar atención de manera prioritaria y estratégica al gran sector PYMES del país. Es así como dentro de esta ley, la Institución deberá incluir, dentro de sus programas, actividades de capacitación y de apoyo empresarial para los proyectos financiados y atendidos dentro del SBD.



Fotografía proporcionada por la autora

En este sentido, los objetivos que desde el INA se plantearon para el desarrollo de este evento y para crear el modelo de atención de capacitación de esta población son los siguientes:

- Generar actividades que propicien el desarrollo de nuevos proyectos emprendedores y del sector PYME, brindándoles un espacio de promoción, divulgación y proyección.
- Contribuir al desarrollo económico y social y por ende la salud del país impulsando acciones y actividades dirigidas al fortalecimiento de la capacidad de gestión, de comercialización y de competitividad de los proyectos emprendedores y PYMES de la zona de Occidente.
- Identificar las PYMES del sector Agro Industrial de la zona de Occidente para el diseño de una base de datos actualizada que facilite el acceso oportuno de estos actores sociales y la respectiva toma de decisiones en pro del desempeño empresarial.

- Fortalecer la articulación intersectorial en la Región de Occidente como estrategia que facilite el desarrollo y competitividad de las PYMES en la Regional con proyección Nacional
- Ofrecer una atención integral que incluya servicios de apoyo, capacitación y seguimiento, entre otras herramientas, a las PYMES para coadyuvar al fortalecimiento del desarrollo empresarial.
- Favorecer el uso de las diversas herramientas de promoción y mercadeo en beneficio del sector de las PYMES.
- Propiciar, entre los entes involucrados, la implementación de encadenamientos productivos entre las diferentes PYMES de la región, a través del desarrollo de una exposición y feria llamada “El sabor del campo”- 1era Feria Agroindustrial Occidente te impulsa.

Es importante indicar que, para el desarrollo del evento, se conformó un Comité Técnico integrado por representantes del Gobierno Local, Cámaras Empresariales, Instituciones Públicas atinentes como lo son en nuestro caso el Ministerio de Agricultura y Ganadería y el INA. Desde este Comité, se establecieron los requisitos para la selección de las PYMES, así como la determinación de las necesidades de capacitación que tenía este sector para participar en el evento. Las PYMES seleccionadas fueron capacitadas para mejorar su potencial, afinar las estrategias para la exhibición de sus productos y propiciar el establecimiento de encadenamientos productivos, promoción y venta.

Como producto del trabajo realizado, se desarrolló la Primera Feria Agroindustrial – Occidente te Impulsa, iniciativa que superó todas las expectativas, logrando atender 137 PYMES agroindustriales de toda la Región Occidente. Se logró una visitación de más de 5.000 personas que compartieron un fin de semana de una serie de actividades como charlas, exhibiciones



Fotografía proporcionada por la autora

gastronómicas y, sobre todo, que conocieron los productos elaborados por emprendedores y PYMES de la Región, ocasionando esto un efecto sumamente positivo para la promoción y apoyo al sector PYMES.

Todo este trabajo articulado permitió tener los insumos necesarios para lograr establecer con claridad las prioridades de atención que tiene el sector, así como diseñar y ejecutar un modelo de atención y capacitación a las PYMES desde un enfoque intersectorial e interinstitucional, logrando un abordaje integral y estratégico para las mismas. Adicionalmente, nos permite tener claro el seguimiento que debemos dar para el fortalecimiento de dicho sector y así lograr potenciar el trabajo productivo de la zona.

Po último este esfuerzo busca crear un entorno favorable para el desarrollo integral de la población de Occidente que impacte positivamente sus ingresos económicos y, a la vez, promueva el mejoramiento de la salud, la cual está directamente relacionada con la calidad de vida. Dicho entorno comprende, a la vez, la generación de espacios de convivencia pacífica en las diferentes comunidades, aspectos fundamentales para el crecimiento de ser humano.

La Investigación Operativa:

Herramienta para la Promoción de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva en el Planeamiento de la Respuesta Humanitaria

Fotografía tomada de stock pexels.com



**Por: Luz Janeth Forero
Martínez**

**Gerente de Proyectos e
Investigaciones de
Profamilia-Colombia**

Médica de la Universidad de Antioquia con entrenamiento en medicina forense, especialista en epidemiología de la Universidad del Rosario y con doctorado en Sociología Jurídica e Instituciones Políticas de la Universidad Externado.

Luz, actualmente es la Gerente de Proyectos e Investigaciones de Profamilia donde lidera investigaciones científicas, sociodemográficas, epidemiológicas, operativas y clínicas; la incidencia política en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivo; y la gestión de proyectos sociales para la prevención de embarazos no deseados, diferentes afectaciones a la salud sexual y violencias basadas en género, entre otros.

Otros cargos desempeñados son la Dirección General del Instituto Nacional de Medicina Legal; la Dirección Regional Antioquia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; asesora de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer; el Centro de Memoria Histórica; el Instituto Nacional de Salud. Fue la directora del equipo que diseñó la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

En Colombia actualmente se vive en un contexto de crisis humanitaria, derivada de la migración masiva de personas provenientes de la hermana república de Venezuela, lo cual ha generado una gran demanda en la prestación de servicios a diferentes niveles y de manera especial atenciones en salud, para la cual el país no se encontraba preparado. El ritmo acelerado que impone la respuesta humanitaria tradicional ha originado que la provisión de servicios de salud sean principalmente orientados a “salvar vidas”, enfocando la prioridad sólo a aquellos eventos que ponen en peligro de muerte a las personas afectadas por la crisis. De igual forma, el sistema humanitario parece desplazar a un segundo lugar, o más bien, descuidar la atención de otros aspectos, tales como la salud pública o la Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) de las comunidades migrantes y receptoras. En esta dimensión, la respuesta humanitaria muestra un carácter contingente, donde la urgencia por intervenir, descuida la recolección, el análisis de la información y el desarrollo de procesos investigativos que aporten evidencia para orientar la toma de decisiones y el planeamiento de la respuesta a la crisis de manera efectiva.

Profamilia, organización privada sin ánimo de lucro, líder y especializada en la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia, está convencida que la investigación operativa es la clave que permite compartir el aprendizaje y la experiencia, con el fin de amplificar el impacto de los programas de atención en SSSR dentro de la respuesta humanitaria. Por esta razón, condujo de manera rápida y a bajo costo, un ejercicio de investigación operativa, el cual permitió identificar y priorizar las necesidades insatisfechas en Salud Sexual y la Salud Reproductiva de la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera (Profamilia e IPPF, 2019).¹

¹ Profamilia e IPPF. Evaluación de necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante en la frontera Colombo-Venezolana. Bogotá, D.C. ISBN 978-958-8164-61-8 2019.

Aplicar la investigación operativa en contextos humanitarios no debería ser inusual, al contrario debe convertirse en un elemento esencial que aportar información actualizada, relevante y de alta calidad a todas las agencias gubernamentales, no gubernamentales y otras organizaciones que llegan al territorio afectado por una crisis, para la mejor planeación de la respuesta y mejorar el diálogo intersectorial en general.

Para llegar a esto, se necesita un sistema humanitario, que sin descuidar la demanda por acciones inmediatas, se encuentre diseñado para desarrollar procesos investigativos oportunos, sistemáticos y prácticos, con la capacidad de construir diagnósticos rápidos sobre la comprensión de la realidad, de las desigualdades en juego, al igual que de las oportunidades y limitaciones específicas que enfrentan las personas, y en este caso los migrantes, dentro de esa complejidad misma de la respuesta humanitaria.

Así las cosas, el planeamiento de la respuesta humanitaria exige movilizar recursos para la realización de investigación operativa; diseñar, implementar o adaptar metodologías de investigación costo eficientes y sobre todo divulgar de manera amplia los resultados y conclusiones bajo una perspectiva de democratización de la información y el conocimiento, donde la misma población beneficiaria y objeto de la investigación debe ser partícipe en la socialización de los hallazgos y gestión de la evidencia.

La investigación sobre necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva en la población migrante venezolana cubrió todos esos requisitos, partió de una reflexión sobre la forma en que se estaba brindando la atención en salud a la población afectada, donde solo se privilegiaban los servicios para cubrir las urgencias vitales, y donde el cuidado de la salud sexual y reproductiva era entendida como un aspecto de la salud individual y no del resorte de la salud pública, que nada tenía que ver con “salvar vidas” y por lo tanto suntuoso, para tener en cuenta en un momento de crisis donde se registran necesidades más apremiantes a resolver.

Una vez, reconocida esta invisibilización de la SSSR y la ausencia de enfoques equitativos y culturalmente sensibles en la respuesta, se gestionaron alianzas con la International Planned Parenthood Federation (IPPF) para movilizar recursos que permitieran el planteamiento de una investigación de corto aliento, y que develara el estado de garantía de derechos sexuales y reproductivos entre la población migrante; seguidamente se llevó a cabo una revisión de literatura para construir el estado del arte y las experiencias internacionales en este tipo de evaluaciones, donde fue posible hallar el trabajo de Inter-Agency Working Group (IAWG) quienes habían aplicado una batería de indicadores para medir el estado de implementación del Paquete Integral Mínimo de Servicios de Salud Reproductiva (PIMS) (IAWG, 2010)² en contextos de crisis en países de África y Asia.



² Abril 2010 © IAWG. Basado en el Manual de Campo Interinstitucional para la Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. <https://iawg.net/wp-content/uploads/2015/09/MISP-cheat-sheet-Spanish.pdf>



Los instrumentos del IAWG fueron sometidos a un proceso de traducción, homologación, complementación y adaptación cultural, es decir, su reconstrucción para posibilitar su aplicación en el contexto colombiano, por primera vez en un país de América Latina y el Caribe. Estos ejercicios corrieron en un limitado margen temporal, sin obviar procesos como la aprobación por parte de un Comité de Ética del protocolo de investigación, en especial de los formatos de consentimiento informado y asentimiento para menores de edad participantes en la investigación, la validación por pares de la metodología, el entrenamiento del equipo de investigación en la implementación de la metodología y la gestión local de la investigación con diferentes actores y agencias públicas y privadas.

También es preciso señalar que todo el proceso de diseño y ejecución de la investigación estuvo marcado por un uso eficiente de los limitados recursos que fueron movilizados para el desarrollo de la misma, donde la austeridad y la eficiencia administrativa fueron un común denominador.

Durante las fases de recolección de la información y por cerca de 15 días, se desplazaron 8 profesionales a las cuatro ciudades priorizadas para la realización de 24 grupos focales en los que participaron cerca de 300 personas migrantes venezolanas entre 14 y 49 años de edad; 21 visitas a las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de corroborar la

capacidad instalada para la prestación de SSSR a los migrantes; y 24 entrevistas a informantes claves que proporcionaran datos sobre el estado de la implementación del PIMS y la garantía de derechos sexuales y reproductivos en contextos locales.

Una vez concluidas las fases de procesamiento y análisis, el factor clave de éxito en esta experiencia de investigación operativa lo constituyó la intensidad del proceso de socialización y divulgación de resultados, el cual inició por devolver a los territorios y en especial a la población afectada los hallazgos de la investigación. En general, se han consolidado más de 30 espacios de presentación de resultados a públicos heterogéneos, los cuales se han caracterizado por trascender las audiencias académicas o sectoriales en salud, alcanzando a los diferentes medios de comunicación, comunidad internacional, agencias de cooperación, empresa privada y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que han encontrado en las prioridades que señala el informe, un punto de partida para enfocar sus intervenciones, los planes de respuesta a la crisis y la misma política pública. De igual modo, también fue determinante la traducción del informe de investigación al idioma inglés y la construcción de diferentes tipos de piezas comunicativas a manera de infografía, con el fin de disponer la nueva evidencia de forma universal y al nivel técnico de diferentes audiencias y las mismas comunidades.

Es también relevante indicar como la investigación ha venido jugando un papel preponderante en la visibilización e inmediata inclusión nacional de la necesidad del cuidado de la salud sexual y salud reproductiva en los planes de respuesta a la crisis humanitaria, donde facilitar el acceso a las tecnologías anticonceptivas para la población en edad reproductiva y en especial para la población adolescente y joven, ya es considerada como una medida preventiva y de salud pública que permite “salvar vidas” al disminuir la posibilidad de embarazo no deseado o no planeado con sus riesgos intrínsecos de abortos inseguros, morbilidad materna y perinatal. Igualmente, el reconocimiento de la necesidad de prevención de las violencias basadas en género, especialmente de las violencias sexuales y la trata de personas con fines de explotación sexual, sobre lo cual existe suficiente evidencia en relación con su aumento desproporcionado en contextos de crisis, por el relajamiento de las normas sociales propias de los espacios de hacinamiento, baja vigilancia y otros determinantes estructurales que posibilitan su ocurrencia.

Otro elemento sobre el cual el informe de investigación llamó poderosamente la atención, lo constituye la necesidad de incorporar el enfoque de género y el enfoque feminista interseccional en los planes de respuesta humanitaria. La integración del género y la interseccionalidad se traducen en el reconocimiento que las mujeres y los grupos históricamente marginados en razón de su edad, pertenencia étnica, clase social, discapacidad, identidad y orientación sexual y de género entre otras, son sujetos de impactos desproporcionados y múltiples formas de discriminación, que les imposibilita o ahonda las brechas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y en especial su derecho a la salud sexual y reproductiva en situación de crisis y permite comprender cómo las mujeres, las niñas y las personas trans están experimentando el conflicto y la crisis de manera diferente que los hombres y los niños, en razón de sus diversidades múltiples.

Mientras que el enfoque feminista significa que comprendemos que los sistemas desiguales y patriarcales son fundamentalmente antitéticos durante una respuesta humanitaria, ya que muchas veces priorizan las voces y las necesidades de los hombres y los niños, mientras que esta investigación logró priorizarlos a ambos, pero entregando particular importancia a las voces, los desafíos y las necesidades de las mujeres y las niñas.

Es así como la incorporación del enfoque de género, el enfoque interseccional y el enfoque feminista durante la implementación de esta investigación está ayudando a descubrir puntos ciegos, desigualdades, a comprender mejor los contextos y cómo es el mundo desde varios puntos de vista dentro de la respuesta humanitaria.

Todos estos mensajes claves que impulsó la investigación, también se convirtieron en elementos movilizados de voluntad política y de recursos, al interior del Estado colombiano, de sus instancias gubernamentales y otras agencias nacionales e internacionales, responsables de establecer los mecanismos, las articulaciones y las sinergias necesarias para afrontar la complejidad de la crisis migratoria colombiana. Es así como se convirtieron en tema de análisis y reflexión profunda en espacios de toma de decisiones política y técnicas como el Cluster de Salud, el Subcluster de Salud Sexual y Reproductiva y el Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos.

En conclusión, la investigación operativa que permita obtener información actualizada y conocimiento integral sobre realidades compleja como lo puede ser un contexto de crisis humanitaria, agrega un valor inestimable al planeamiento de la respuesta a la crisis y a la disminución de algunos de los impactos inesperados, toda vez que permite visibilizar problemáticas, de alta repercusión e impacto como las que afectan la salud sexual y reproductiva, que a menudo se enmascaran, bajo la premura de atender las urgencias vitales, o las necesidades relacionadas con la seguridad alimentaria, el techo y albergue y el saneamiento básico.

Es urgente, desterrar los estereotipos que hacen percibir el desarrollo de procesos de investigación sobre salud sexual y reproductiva en circunstancias extremas, como las de una crisis humanitaria, como un proyecto suntuoso que le resta esfuerzos y recursos a las “verdaderas necesidades”, toda vez que ejercicios investigativos diseñados con criterio de plausibilidad, practicidad, equidad,

eficiencia, austeridad y justicia social, pueden arrojar resultados relevantes, valiosos y oportunos que apoyen la toma de decisiones en esta materia, basadas en la evidencia.

El compartir la experiencia, espera demostrar que el sistema humanitario y los actores que lo integran en Colombia, necesitan diseñar e implementar mucha más investigación operativa como herramienta para la promoción de la salud sexual y reproductiva en el planeamiento de la respuesta humanitaria. En este sentido, por más apremiante o urgente que sea requerida la respuesta humanitaria, siempre debe permitirse un espacio o un lugar para el desarrollo de investigación operativa, como una forma legítima de visibilizar y garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva.



Promoción de la Salud como tema central en publicaciones científicas de Revistas de Libre Acceso disponibles en Centroamérica y República Dominicana (región SICA) de 2008 a 2018



Por: Dr. David Rodríguez-Araujo

Coordinador de Epidemiología en SE-COMISCA e Investigador Principal del Acuerdo Cooperativo COMISCA/CDC.

Introducción

La Promoción de la Salud es entendida como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud", o bien como el fomento de "cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud". ^[1]

Entre los cambios del entorno en las comunidades y en el funcionamiento de los sistemas que promueven y protegen la salud están:

1. Programas que garanticen el acceso a los servicios de salud, por ejemplo: los programas ampliados de inmunizaciones, programas de salud sexual reproductiva, programas de atención integral a la mujer, etc.
2. Políticas encaminadas a mejorar los estilos de vida, el marco jurídico y los espacios públicos para la promoción de una dieta más saludable, más actividad física y una mejor convivencia en la población

La promoción de la salud viene impulsándose en las Américas desde hace algunos años. En este contexto se han dado esfuerzos por hacer de la promoción de la salud uno de los principales enfoques multidisciplinarios y métodos participativos para lograr que las personas sean entes activos en la modificación de los factores ambientales, organizacionales y personales que afectan su estado de salud y bienestar. Recientemente se han realizado concursos de experiencias significativas en promoción de la salud. ^[2]

La Promoción de la Salud ha cobrado cada vez mayor importancia en los países que conforman la región del Sistema de Integración Centroamericana (SICA): Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Por ejemplo, el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 (PSCARD) incluyó una línea de acción específica: Línea 6.1.1 Implementar el Plan Estratégico de Promoción de la Salud para Centroamérica y República Dominicana 2014-2018. ^[3]

El Dr. David Rodríguez-Araujo estudió doctorado en medicina en la Universidad de El Salvador (1994-2002), maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (2009-2010) y maestría en Epidemiología de Campo (FETP Avanzado) en la Universidad del Valle de Guatemala (2011-2012). Trabajó para el Ministerio de Salud de El Salvador (2003-2014) como epidemiólogo en diferentes áreas geográficas a nivel subnacional, luego responsable de la vigilancia centinela de influenza a nivel nacional, y finalmente Jefe de la Unidad Nacional de Estadísticas. Desde el 2014 trabaja para la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (SE-COMISCA), como delegado de la Red Centroamericana de Epidemiología de Campo (REDCEC) y actualmente como Investigador Principal del Acuerdo Cooperativo COMISCA/CDC.

No obstante los proyectos e iniciativas de promoción de la salud en la Región SICA, los métodos y los resultados de éstos han sido poco documentados y divulgados a la comunidad científica, a las instituciones y profesionales del Sector Salud. ^[4]

Las razones de la pobre divulgación de la evidencia científica de salud pública en general, y de la promoción de la salud en particular, pasan por una serie de circunstancias tales como: escasez de recursos humanos capacitados, una cooperación internacional que no responde exactamente a las necesidades de la región, una limitada vinculación entre la investigación y su área de aplicación, y un reducido acceso al financiamiento para investigar. ^[5]

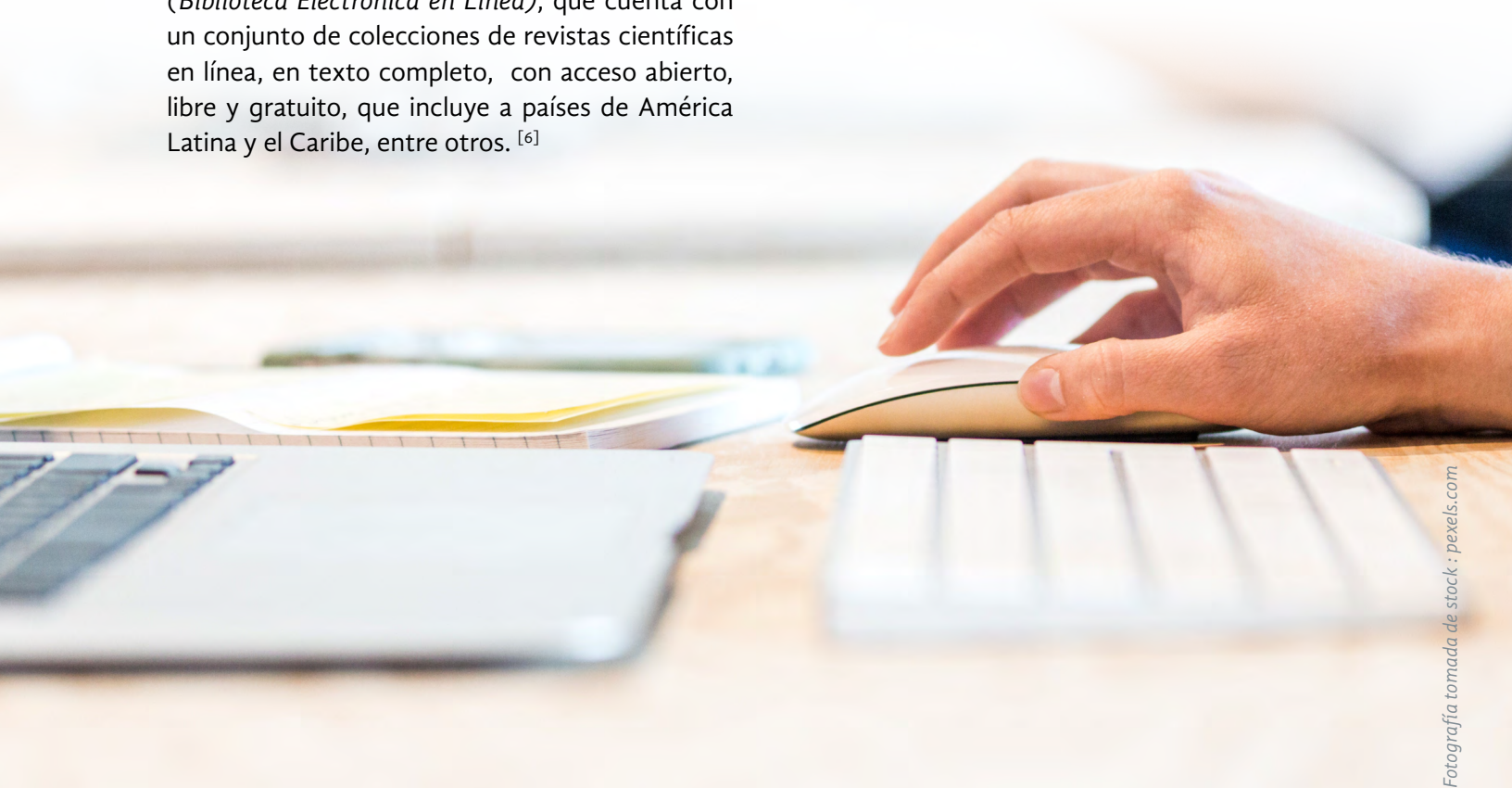
No obstante, investigadores y especialistas publican los resultados de sus trabajos en las revistas científicas de libre acceso y bibliotecas en línea. La ventaja es que estos espacios son gratuitos y buscan divulgar la evidencia desde una perspectiva científica. ^[4]

Ese es el caso de Scielo –*Scientific Library Online (Biblioteca Electrónica en Línea)*, que cuenta con un conjunto de colecciones de revistas científicas en línea, en texto completo, con acceso abierto, libre y gratuito, que incluye a países de América Latina y el Caribe, entre otros. ^[6]

Redalyc (*Red de Revistas Científicas de Acceso Abierto no comercial propiedad de la academia*) también es, un sistema de indización de revistas de alta calidad científica que busca integrar publicaciones sin fines de lucro y conservar la naturaleza académica y gratuita de la comunicación científica en la región. ^[7]

Para implementar intervenciones de Promoción de la Salud adecuadas es de interés conocer el nivel de divulgación científica de las evidencias generadas en Centroamérica y República Dominicana, de tal manera que permita a todos los países de la región retomar las iniciativas que han sido exitosas en países y culturas similares.

En ese sentido, la pregunta de investigación que se pretende responder es: ***¿Cuántas y cuáles son las publicaciones científicas sobre promoción de la salud como tema central que están disponibles en revistas de libre acceso en la biblioteca SciELO y Redalyc en países de la región SICA en el período 2008-2018?***



Métodos

El diseño metodológico corresponde a una revisión de la literatura científica para analizar y caracterizar un conjunto de investigaciones que trataron el tema de Promoción de la Salud como objeto central y que fueron publicadas en los países de la región SICA en revistas indexadas, de acceso libre, durante el período de estudio.

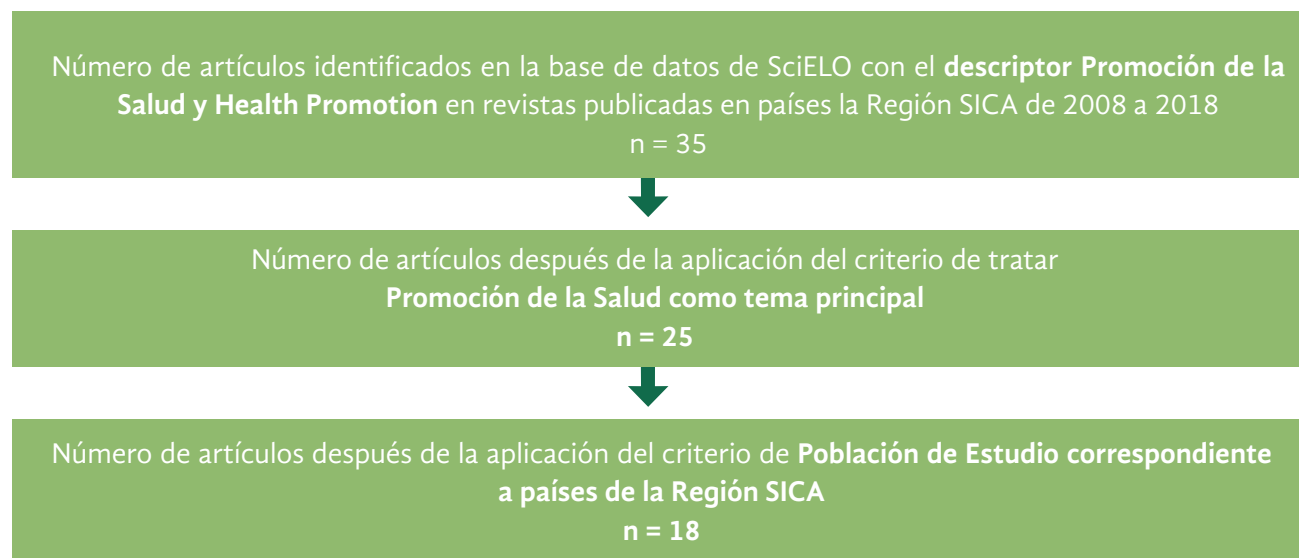
Se revisaron las bases de datos de Scielo (*Scientific Electronic Library On Line*) y Redalyc (*Red de Revistas Científicas de Acceso Abierto no comercial propiedad de la academia*). Ambas son de libre acceso y contienen un importante repositorio de artículos de Latinoamérica y el Caribe. Para la selección de artículos se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud: promoción de la salud y *Health Promotion*.

Los criterios de inclusión fueron: **a)** Artículos originales de libre acceso publicados en países de la región SICA, **b)** Investigaciones originales sobre promoción de la salud y publicados en el período de 2008 a 2018. Los criterios de exclusión fueron: **a)** Artículos publicados en revistas de los países de la región SICA pero que tuvieran como población de estudio un país diferente, **b)** Artículos en los que el tema Promoción de la Salud apareciera como un tema secundario.

En la biblioteca de Scielo fueron encontrados 35 artículos con el descriptor promoción de la salud y *Health Promotion* publicados en la región SICA durante el período de estudio.

Todos los artículos fueron publicados en Costa Rica. Para el análisis se excluyeron 17 artículos; 10 porque el tema de Promoción de la Salud era secundario y 7 porque la población de estudio era un país diferente a los países de la región SICA, quedando 18 artículos para el análisis.





Los datos fueron recolectados en una matriz en Excel con las variables: título, autores, fuente, revista, lenguaje, año de publicación, URL del texto completo, resumen, tema, objetivo general, métodos, población, resultados y observaciones. Para clasificar el tipo de métodos utilizado por los autores se utilizaron las siguientes definiciones operacionales:

- Investigación cuantitativa: Estudios que trabajan en procesos secuenciales, deductivos y probatorios; más allá de medir o usar estadísticas, analizan relaciones causales y generan resultados con fines de generalización, replicación o predicción ^[8]
- Investigación cualitativa: Estudios que utilizan procesos inductivos para analizar la realidad subjetiva; en lugar de medir o usar estadísticas, elaboran ideas en profundidad, abordan la comprensión, la interpretación y los significados de datos y contextualizan fenómenos. Sus resultados no son generalizables ^[8]

Primero se presenta una descripción de los artículos publicados por tema, revista y año durante el período de estudio. Y luego, se propone una discusión de los métodos (investigación cuantitativa y cualitativa) y sus principales resultados.

En la base de datos de Redalyc se encontró un número mayor de artículos. Aplicando el descriptor promoción de la salud y Health Promotion publicados en la región SICA durante el período de estudio se encontró un grupo de 4,117 artículos, de los cuales un 88.1% (3,627/4,117) son de Costa Rica, un 6.9% (283/4,117) de República Dominicana y un 5.0% (207/4,117) de Panamá.

Como esta base de datos es mucho más grande que SciELO e incluye al menos revistas en todas las áreas y disciplinas, se decidió agregar varios filtros adicionales: se seleccionaron sólo artículos de revistas de Medicina y Salud solamente, ya sea en idioma español e inglés. De tal manera que de los 4,117 artículos se pasó a obtener un número de 432, el 100% (432/432) eran de Costa Rica.

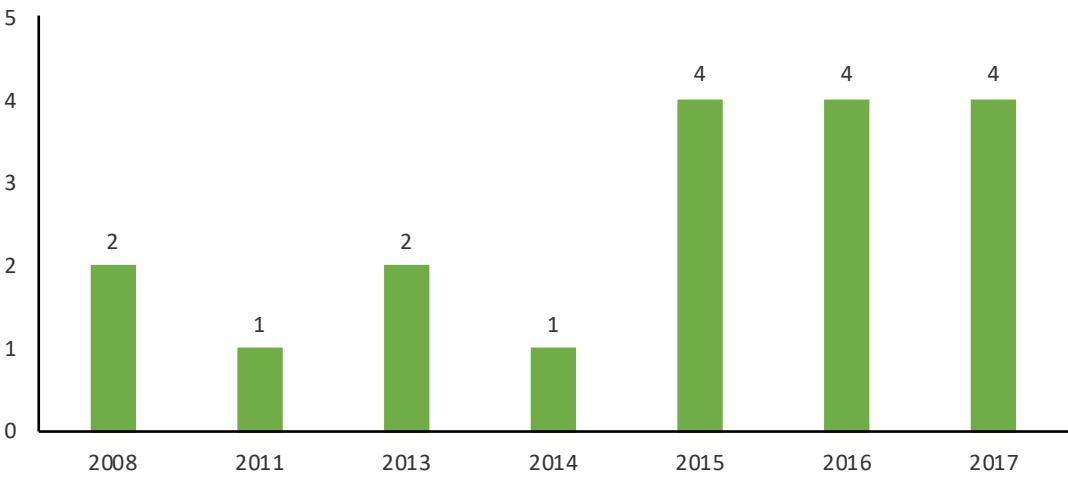
El formato de salida de las búsquedas en Redalyc no brinda las mismas facilidades que ofrece la tabla de salida de SciELO. En SciELO se puede exportar la lista de artículos seleccionados a una base de datos en Excel fácilmente, incluyendo el resumen o abstracto; mientras que en Redalyc esto no puede realizarse y debe ir descargándose cada resumen uno por uno, copiándolo en el bloc de notas y pegándolo en Excel si se quiere construir una base de datos similar, lo que limita de manera importante el análisis.

Dado la limitante de tiempo y recurso humano para hacer una revisión de los 432 artículos de Redalyc y verificar uno por uno si cumplen o no con el criterio de tratar la promoción de la salud como tema central, se decidió no incluir estos artículos en el presente análisis.

Resultados

Fueron incluidos en esta revisión un total de 18 artículos sobre Promoción de la Salud publicados en revistas de acceso libre en Costa Rica entre 2008 y 2018. El número promedio fue de 1.8 publicaciones por año.

Gráfico 1. Número de artículos sobre Promoción de la Salud según año de publicación - Región SICA 2008-2018



Más de la mitad de artículos se concentra en tres revistas: Enfermería Actual de Costa Rica (4 artículos), Revista Costarricense de Salud Pública ⁽³⁾, Acta Médica Costarricense ⁽²⁾ y Revista Electrónica Educara ⁽²⁾.

Tabla 1. Distribución de artículos según revista de publicación –Región SICA 2008-2018

Revista	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Enfermería Actual de Costa Rica	4	22.2
Revista Costarricense de Salud Pública	3	16.7
Acta Médica Costarricense	2	11.1
Revista Electrónica Educare	2	11.1
Actualidades Investigativas en Educación	1	5.6
Diálogos Revista Electrónica de Historia	1	5.6
InterSedes	1	5.6
Medicina Legal de Costa Rica	1	5.6
Población y Salud en Mesoamérica	1	5.6
Revista Educación	1	5.6
Revista Tecnología en Marcha	1	5.6
Total	18	100

Tabla 2. Características seleccionadas de artículos sobre Promoción de la Salud disponibles en SciELO –Región SICA 2008-2018

Título	Tema	Objetivo general	Métodos	Población	Resultados
Práctica de la odontología en el Recinto de Paraíso, Sede del Atlántico, Universidad de Costa Rica	Promoción de la salud bucodental		Cualitativo	estudiantes de sexto año, de la carrera de Odontología, Universidad de Costa Rica	La rotación en el Externado Clínico, Recinto de Paraíso se constituye en un espacio donde los estudiantes se desarrollan en un ambiente similar al que encontrarán luego de graduarse, donde tienen la oportunidad de proyectarse en la comunidad, promover la salud bucodental
Promoción de una convivencia saludable en un hogar de personas adultas mayores de Costa Rica	Convivencia Saludable	fortalecer la convivencia saludable mediante las relaciones interpersonales positivas	Cualitativo	adultas mayores residentes del Hogar del Adulto Mayor de Curridabat,	se destaca la importancia de la intervención en los espacios mencionados que impulsaban el desarrollo de las personas adultas mayores, el bienestar y la inclusión en la sociedad de manera más activa
Necesidades educativas del estudiantado y personal docente respecto del fenómeno de la violencia escolar	Violencia Escolar	interpretar el fenómeno de la violencia escolar en los docentes y estudiantes de cuarto y quinto grado de una Escuela Pública en San Rafael Arriba de Desamparados, 2014	Cualitativo	docentes y estudiantes de cuarto y quinto grado de una Escuela Pública en San Rafael Arriba de Desamparados	La violencia escolar es una problemática de salud pública, por ende, el abordaje desde la Enfermería Pediátrica debe continuar, puesto que brinda conocimiento y destrezas para planificar y ejecutar programas preventivos en las poblaciones participantes.
Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y la Salud Sexual del Costarricense Tema III. Hábitos sexuales y normativa legal	Inicio de Vida Sexual	no planteados explícitamente	Cualitativo	población de Costa Rica	el conocimiento de los actuales métodos de planificación familiar no está disponible para toda la población

Título	Tema	Objetivo general	Métodos	Población	Resultados
Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes	Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescencia	conocer la importancia del desempeño del profesional en enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal en la educación sobre infecciones de transmisión sexual para la persona adolescente en los centros educativos de Costa Rica	Cualitativo	adolescente en los centros educativos de Costa Rica	Es fundamental el apoyo que el profesional en enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal brinde en los centros educativos sobre infecciones de transmisión sexual
Abordajes de la educación sexual en universidades públicas costarricenses: Un estudio exploratorio	Educación Sexual en Universidades	describir el panorama y alcances de las intervenciones en educación sexual que llevan a cabo las universidades estatales costarricenses	Cuantitativo	población de universidades estatales costarricenses	Es prioritario mantener y fortalecer las iniciativas existentes en educación sexual, de manera que respondan, efectivamente, a las necesidades de la juventud, con intervenciones oportunas y de calidad, adecuadas a una población joven diversa y cambiante, desde enfoques que brinden las herramientas necesarias para disfrutar de una vida sana, segura y libre de violencia.
Propuesta de enfermería con terapias complementarias para el abordaje de riesgos psicosociales a nivel laboral	Promoción de terapias complementarias por enfermería para afrontar riesgos laborales	es aportar al enfrentamiento de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, por medio de la utilización de terapias complementarias y/o alternativas desde la disciplina de Enfermería	Cualitativo	no explícita	Las bases disciplinares de la enfermería abogan por el cuidado de los trabajadores a través del uso de terapias complementaria, de modo que otorgue fundamentos teóricos y científicos al área de salud laboral para enfrentar los riesgos psicosociales en el trabajo desde una mirada transformadora.
Habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social: programa educativo de enfermería	habilidades para la vida	promover habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social del Hogar Vista del Mar en San José, Costa Rica durante el año 2014	Cualitativo	niños y niñas en riesgo social del Hogar Vista del Mar en San José, Costa Rica	Se evidencia la necesidad de reforzar las habilidades para la vida en las poblaciones en condición de riesgo social.
Promoción positiva de vegetales en preescolares costarricenses empleando el Kamishibai	promoción positiva de los vegetales chayote (Sechium edule) y brócoli (Brassica oleracea L)	Evaluar el uso del Kamishibai como técnica de animación a la lectura y promoción de la opinión positiva hacia los vegetales en niños	Cuantitativo	infantes preescolares entre los 4 y 6 años de edad	El uso del Kamishibai como técnica de animación a la lectura incrementó significativamente la opinión positiva y el agrado inicial hacia los vegetales en los menores ($p<0,05$), indiferentemente de su género y del género de las figuras que efectuaron la promoción.

Título	Tema	Objetivo general	Métodos	Población	Resultados
Aprender haciendo: Uso de una estrategia didáctica en un curso avanzado de la carrera de Farmacia de la Universidad de Costa Rica	estrategia didáctica del aprendizaje orientado en proyectos (AOP) con el objetivo de promover el aprendizaje de aspectos básicos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud	promover el aprendizaje de aspectos básicos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud	Cualitativo	Estudiantes del último año de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad de Costa Rica	Se concluye que el uso del AOP permitió analizar los contenidos teóricos de una manera aplicada. Es necesario hacer consideraciones de tiempo y evaluación con el fin de darle continuidad a la actividad propuesta.
Navegación y cáncer de mama: una intervención basada en las pacientes	Cáncer de mama	mejorar la atención a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama a través de la reorganización de los servicios de salud y de la participación comunitaria	Cualitativo	mujeres con cáncer de mama	Se presenta el Modelo costarricense de navegación de pacientes, así como los resultados iniciales de la implementación del mismo. En el caso costarricense el objetivo de la navegación es orientar a las mujeres con patología mamaria en el transitar por el sistema de salud costarricense. La navegación, se presenta a las pacientes como un servicio de los hospitales participantes.
Experiencia de Trabajo Interdisciplinaria en Alfabetización Básica con Mujeres, Promoción de su Salud y Derechos	alfabetización básica con mujeres adultas	facilitar en las usuarias conocimientos básicos de alfabetización, útiles en sus actividades cotidianas, las cuales facilitarán su empoderamiento y atención integral de la salud	Cualitativo	Vecinas de los cantones de Moravia y Golcochea, San José, Costa Rica	Se logró la implementación exitosa del proyecto, según los objetivos de aprendizaje propuestos, y se denotaron situaciones de desigualdad social que prevalecen en Costa Rica por categorías tales como el género y las condiciones socioeconómicas. Asimismo, se obtuvo la posibilidad de que a nivel interinstitucional se vinculen proyectos para atender las necesidades de la población
Educación continua en promoción de la salud, desde una acción interinstitucional	Enfoque de promoción de la salud	Exponer los referentes teóricos generales y regionales, que motivaron la generación de dos proyectos de extensión docente ejecutados, así como las metodologías y los alcances obtenidos en el desarrollo de estos.			

Título	Tema	Objetivo general	Métodos	Población	Resultados
Foro sobre salud mental 2011, conclusiones y pasos futuros	Salud Mental	presentar un resumen las conclusiones sobre el Foro de Salud Mental	Cualitativo	NA	Se llevan a cabo programas específicos, pero en la mayoría se desconoce la eficacia de dichas acciones. Es necesario establecer y fortalecer un ente rector de dichos esfuerzos, que asegure el éxito de un plan de salud mental nacional.
La orientación para la salud mental: Reflexiones para delimitar un campo de intervención profesional	Salud Mental	presentar algunas reflexiones sobre una serie de argumentos que permiten delimitar la salud mental como campo de intervención para la orientación	Cualitativo	NA	
Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra violencia sexual, e infecciones de transmisión sexual en adolescentes	Derecho a la Salud e Infecciones de Transmisión Sexual		Cualitativo	población escolar de 106 estudiantes que cursaron el sexto año de la Escuela Napoleón Quesada	Falta de conocimiento y manejo teórico sobre derecho a la salud y enfermedades de transmisión sexual, por parte de la muestra obedeció al pobre trabajo de información al que deben enfrentarse en sus diferentes ámbitos de vida.
Factores de riesgo cardiovascular en un grupo de mujeres con sobrepeso y obesidad	Enfermedades Crónicas	describir los principales avances en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a partir de las entidades no transmisibles que se exponen en para Costa Rica	Cualitativo	población de Costa Rica	
Perfil epidemiológico bucal de la población adulta mayor de la delegación milpa alta (México) y la percepción que tienen de su boca	Salud Buco-dental	Identificar el perfil epidemiológico bucal de caries dental, parodontopatías, mal oclusiones y lesiones en tejidos blandos de la población adulta mayor de 60 años y la percepción que tienen de sus problemas bucales	Cuali-cuantitativo	adultos mayores	Los resultados de este estudio nos demuestra la necesidad de implementar acciones de protección específica y de promoción de la salud en la población, así como la ampliación de la cobertura del sistema de salud en beneficio de la salud bucal

Discusión

Estos resultados muestran el avance indiscutible en Costa Rica, comparado con los otros siete países de la Región. Posiblemente exista un sesgo de selección en este análisis, en el sentido que solamente Costa Rica tiene un nodo de colaboración con SciELO. Sin embargo, la estrategia utilizada para eliminar este sesgo fue revisar una segunda base de datos, como lo es Redalyc. Al realizar la revisión de la base de Redalyc se concluyó que el número de publicaciones era sustancialmente mayor que en SciELO, pero también muestra que sólo Costa Rica es el único país que está generando publicaciones científicas en revistas indexadas sobre Promoción de la Salud.

El número de publicaciones por país y año reportadas en esta revisión puede ser un sub-registro al no incluir en el análisis los artículos de Redalyc, sin embargo se requiere de más tiempo y recurso humano para revisar esta base de datos ya que no aporta la misma facilidad que el formato de salida de SciELO.

La falta de comunicación científica queda evidenciada en esta revisión de literatura sobre Promoción de la Salud. Esto es un problema de larga data en la región SICA, a pesar de mayores esfuerzos realizados para la divulgación de estudios epidemiológicos y de salud pública recientemente.

Desde la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) se impulsan iniciativas para mejorar la divulgación científica en la Región SICA. El PSCARD tiene como cuarto eje la Gestión del Conocimiento, que incluye las líneas de acción 9.1.2 Generar evidencias científicas para la toma de decisiones en salud y 9.1.3 Promover el desarrollo de capacidades para la conducción de investigación, el análisis crítico y la gestión del conocimiento. Pueden citarse como ejemplos de los esfuerzos realizados al menos dos: el apoyo a la realización de Conferencias Científicas y la publicación de la Revista Salud Regional.

Con el apoyo de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y la Red Mundial de Programas de Epidemiología e Intervenciones en Salud Pública (TEPHINET) se ha brindado ayuda técnica y financiera a través de SE-COMISCA a los países de la región, para la presentación de investigaciones en conferencias científicas de epidemiología de campo, a nivel nacional, regional de las Américas y Mundial. Sin embargo, en los estudios de epidemiología de campo, el tema de Promoción de la Salud casi siempre surge como un tema secundario en la discusión y recomendaciones y no como objeto de análisis.

Un espacio novedoso e importante fue la Primera Conferencia Científica de la Red Centroamericana de Epidemiología de Campo (REDCEC) realizada en El Salvador del 5 al 9 marzo del 2018, en la cual se presentaron 52 trabajos científicos sobre Zika y otras arbovirosis. Nuevamente, el tema de Promoción de la Salud aparece en diferentes trabajos pero siempre como un tema secundario, como recomendación para prevenir y controlar los eventos o enfermedades producidas por Arbovirus en este caso y no para documentar los métodos y resultados de la promoción en sí misma.



Fotografías de la Primera Conferencia Científica de la Red Centroamericana de Epidemiología de Campo (REDCEC), 2018.

Esta Revista Salud Regional es un espacio en el que pueden documentarse y divulgarse artículos de opinión sobre el estado de la Salud Pública en la Región SICA, hasta ahora se han publicado tres números monotemáticos. La visión a futuro de la Revista Regional debe ser incluir no sólo artículos de opinión sino también artículos en formato científico para la divulgación de los resultados y evidencias generadas por la investigación-acción, estudios de campo, revisiones de literatura científica y ensayos clínicos.

A pesar de esta crónica falta de documentación y publicación científica, muchas iniciativas e intervenciones sobre Promoción de la Salud se han realizado desde los propios ministerios de salud y otras instituciones del Sector Salud en el terreno, implementando métodos innovadores y con resultados que se pueden replicar fácilmente en otros países de la región, contribuyendo así a la cooperación horizontal.

En ese sentido, se recomiendan por lo menos dos grandes acciones: 1) Estimular a los investigadores de salud pública a escribir y 2) Abrir espacios para la divulgación.

En el primer caso puede apoyarse a los investigadores con la realización de talleres de escritura científica bajo la dirección de expertos con el propósito de finalizar con manuscritos listos para someter a revistas; y en el segundo, puede considerarse abrir una sección dentro de la Revista Regional de Salud dedicada a publicar artículos de Promoción de la Salud en formato científico, asimismo también puede incorporarse en las conferencias científicas nacionales y regionales un espacio para presentación de trabajos que documenten los resultados de las intervenciones de Promoción de la Salud como tema principal.

Referencias

- [1] OPS. Promoción de la Salud. Recuperado el 18 de septiembre de 2019 en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
- [2] OPS. Concurso de Experiencias Significativas en Promoción de la Salud en la Región de las Américas 2017. Informe General. Recuperado el 26 de septiembre de 2019 en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-ops-oms-9776&alias=45596-informe-general-concurso-experiencias-significativas-promocion-salud-americas-2017-596&Itemid=270&lang=es
- [3] SE-COMISCA. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020. San Salvador, El Salvador. 1ª. Edición 2016. Recuperado el 28 de septiembre de 2019 en https://www.sica.int/documentos/plan-de-salud-de-centroamerica-y-republica-dominicana-2016-2020_1_106949.html
- [4] Juan Pablo Alperín and Gustavo Fischman. Made in Latin America : open access, scholarly journals, and regional innovations / Eduardo Aguado López ... [et.al.]; Editors: - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2015.
- [5] Casalet Ravenna, Mónica, & Buenrostro Mercado, Edgar. (2014). La integración regional centroamericana en ciencia, tecnología e innovación: un nuevo desafío. *Economía: teoría y práctica*, (40), 165-193. Recuperado en 26 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-33802014000100007&lng=es&tlng=es.
- [6] SciELO recuperado el 27 de septiembre de 2019 en <https://search.scielo.org/?lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=promoci%C3%B3n+de+la+salud>
- [7] Redalyc. Recuperado el 28 de septiembre de 2019 en <https://www.redalyc.org/redalyc/acerca-de/mision.html>
- [8] Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación; México, D.F., Ed.; McGraw-Hill: New York, NY, USA, 2006



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

*Solidaridad entre los pueblos para
la integración regional en salud*

 www.sica.int/comisca  info.comisca@sica.int  (503) 2248 6901

 @SECOMISCA  Se-Comisca SICA  Secretaría Ejecutiva del COMISCA

