

La construcción de Salutogénesis frente a la *complejidad ecológica* de Centroamérica y República Dominicana Abordaje territorial de Una Salud en el marco de salud pública



La construcción de salutogénesis frente a la complejidad ecológica de Centroamérica y República Dominicana. Abordaje territorial de una salud en el marco de salud pública, 2023.

Elaborado por: Jose Miranda, Coordinador de Procesos Técnicos Regionales y Gestión del Conocimiento de SE-COMISCA

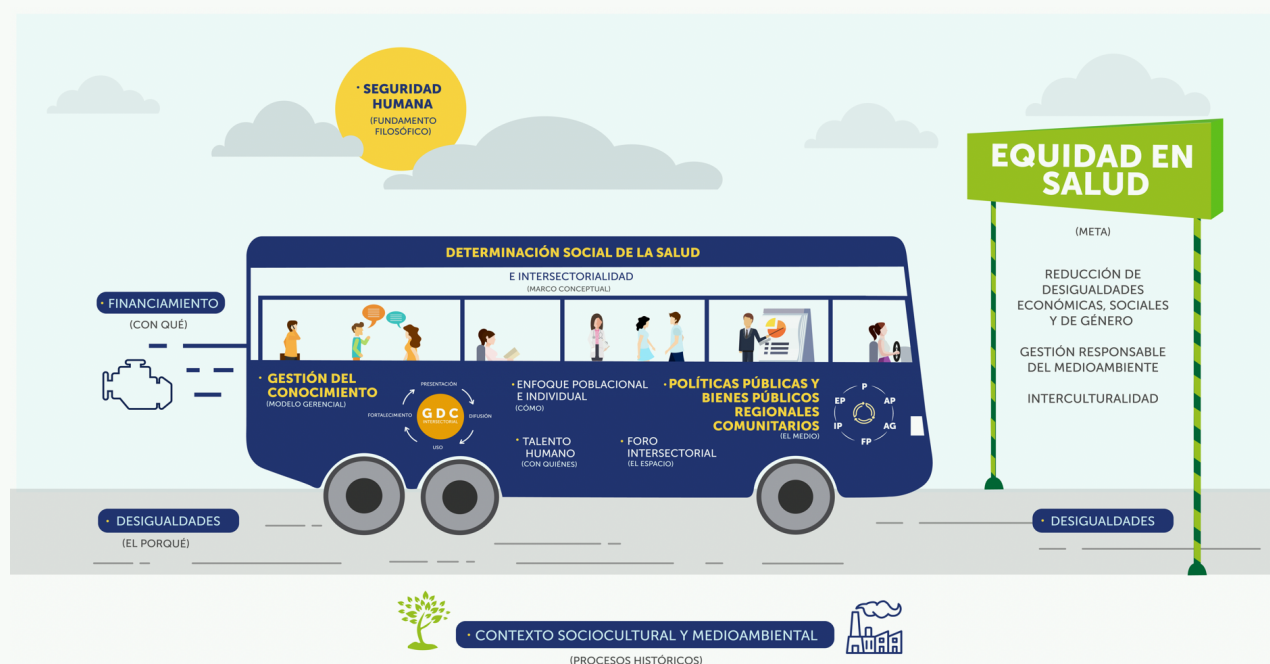
Revisión técnica: Dra. Alejandra Acuña, Mtra. María de Los Ángeles Campos.

Revisión de estilo: Licda. Guadalupe López Galdámez

Diseño y diagramación: Licda. Karen Yamileth Mejía

La construcción de Salutogénesis frente a la *complejidad ecológica* de Centroamérica y República Dominicana

Abordaje territorial de Una Salud en el marco de salud pública



*CICLO DE POLÍTICA PÚBLICA: P: Problemática AP: Asunto Público AG: Agenda de Gobierno FP: Formulación de Política IP: Implementación de Política EP: Evaluación de Política

Fuente: SE-COMISCA (2018), "Redefiniendo el camino hacia la equidad desde el nuevo pensamiento regional de salud pública del COMISCA", Revista Salud Regional, Año 1, Número 1, julio-diciembre, El Salvador, pp. 5.

Las transformaciones de los ecosistemas y territorios de la región, como resultado de las dinámicas socioeconómicas de la reproducción social, suscitan condiciones y procesos complejos en la interfaz de 'una salud'. Los retos sociosanitarios, nuevos y reemergentes, requieren ser abordados desde la atención primaria y la determinación social de la salud, articulando respuestas multidisciplinarias e intersectoriales.

Índice de contenidos

Agradecimientos	5
Presentación	6
Introducción	7
La reproducción social y la cadena productiva o metabólica	9
Factores protectores, de riesgo y repercusiones en la reproducción social	13
Una Salud y Atención Primaria de Salud.....	15
Los niveles mediadores de la reproducción social y las intervenciones de la tríada en la interfaz....	17
Conclusiones	22

Índice de Tablas

Tabla No. 1. Proceso productivo que conforma la cadena y subprocesos metabólicos.....	9
Tabla No. 2. Tipos de ambiente y actividades que lo conforman.....	10
Tabla No. 3. Riesgos, repercusiones y factores protectores en salud que se suscitan en el proceso productivo, ambientes, sectores y áreas.....	11
Tabla No. 4. Riesgos exógenos y repercusiones endógenas.....	13
Tabla No. 5. Abordajes salutogénicos en el marco de Una Salud.....	14
Tabla No. 6. Acciones de salud pública según cada modelo de promoción de la salud.....	20

Índice de Gráficos

Gráfico N° 1. Una salud y la interfaz espacio-tiempo.....	15
Gráfico N° 2. Marco analítico de los procesos y condiciones de determinación de la reproducción social.	16

Agradecimientos

Este trabajo culmina un viaje de construcción desde 2019 y puesto a consulta y discusión tanto a lo interno de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) como con el Grupo Técnico Especializado de Promoción de la Salud -GTEPS-. Se inició en 2018 con el documento "Guía Metodológica para el análisis de inequidades sociales y las problemáticas medioambientales desde la Determinación Social de la Salud", continuó con el documento de "Lineamientos de COMISCA para la promoción de la salud regional" (2019), se replanteó dos veces con los documento "Vinculación Sociedad-Naturaleza y Salud Pública en la Región de Centroamérica y República Dominicana" (2021) y "El objetivo de la Salud y la Promoción de la Salud en SE-COMISCA" (2022), hasta que, finalmente, en el marco de la Presidencia Pro Témpore de El Salvador, de junio a diciembre de 2023, se finalizó con el documento "La construcción de salutogénesis frente a la complejidad ecológica de Centroamérica y República Dominicana. Abordaje territorial de una salud en el marco de salud pública" (2023).

La SE-COMISCA agradece y deja constancia del trabajo de revisión, discusión y aportes del Grupo Técnico Especializado de Promoción de la Salud -GTEPS- y de colegas de SE-COMISCA a este documento final en el marco de la Presidencia Pro Témpore de El Salvador.

Presentación

El deterioro sistemático de los ecosistemas que enfrenta Centroamericana y República Dominicana (CARD) se debe, en buena medida, a los intensos y expansivos procesos de destrucción del hábitat comunitario producto del impacto del neoextractivismo¹, los efectos de las vulnerabilidades frente a eventos climáticos, la violencia crónica², particularmente en zonas periféricas, y las consecuencias sociales y económicas post COVID-19 se constituyen en factores de desplazamiento poblacional. A esta movilidad humana sin precedentes, especialmente en condición migratoria irregular, se suma la conflictividad social, política y militar mundial, la corrupción e impunidad alrededor en los ámbitos público y privado, entre otros. Esta situación explica la pervivencia de procesos y condiciones de determinación social que limitan una mejor implementación y ejecutoria de los instrumentos y mecanismos políticos y técnicos interinstitucionales, limitando el horizonte de acción intersectorial resolutoria requerido para afrontar los cambios necesarios para el desarrollo de las comunidades y la región.

La contribución de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) al desarrollo de la región, en el marco de los instrumentos regionales del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), se canaliza en acciones orientadas a fortalecer las capacidades políticas y administrativas³ de las administraciones de salud y a una gobernanza regional que reafirme la acción intersectorial como el medio idóneo para responder a la complejidad de los ecosistemas regionales. El esfuerzo regional requiere no sólo el de los entes regionales, administraciones públicas, comunidades y el resto de actores sociales para afrontar los procesos y condiciones de determinación social que estructuran la realidad de los ecosistemas regionales, sino también el de una rectoría y gobernanza en salud con canales políticos, financieros, jurídicos y administrativos comunicantes y resolutos.

De ahí la insistencia del trabajo intersectorial y de Atención Primaria de Salud (APS) junto con las comunidades frente a la complejidad de los ecosistemas locales con los que interaccionan y de los cuales forman parte. Conscientes de este escenario y de los retos que supone tal complejidad, la comunión intersectorial suele ser la mejor vía para lograr una mejor salud de los ecosistemas de la región.

¹ Pérez Saíenz JP, *Las desigualdades y la re-politización de lo social en América Latina*, Encartes, vol 2, núm. 4, septiembre 2019-marzo 2020, pp. 1-47.

² Adams TM (s/f), *La violencia crónica y su reproducción: Tendencias perversas en las relaciones sociales, la ciudadanía y la democracia en América Latina*. Guatemala. Woodrow Wilson International Center for Scholars Instituto Internacional para el Aprendizaje y la Reconciliación Social (IIARS), pp. 56-57.

³ De acuerdo con Repetto (2004:13), se entiende "...por capacidad administrativa a la habilidad de los Estados para llevar adelante la entrega de bienes y servicios,...y por capacidad política la habilidad de los Estados para responder a demandas sociales, permitir la canalización y representación de intereses sociales, incorporando la participación social en las decisiones y la resolución de conflictos". Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/14523/capacidad-estatal-requisito-para-el-mejoramiento-de-la-politica-social-en-america>, acceso el 04 de octubre de 2023.

Introducción

La globalización ha permitido no solo una mayor circulación, comercialización y acceso transfronterizo a bienes, alimentos de origen animal y vegetal agroindustriales (incluidos sus derivados), y a flora y fauna silvestres y domésticos, sino también ha generado condiciones para una mayor movilidad humana en condiciones seguras, pero también ‘empujado’ a otra de riesgo, dinámicas transterritoriales de comercio (de personas, productos vegetales, animales y minerales), político-económicas (dinamización de transacciones monetarias, mercados, marcos jurídicos y actos administrativos en el marco de los TLC), sociales (movilidad humana) y de uso de la tierra con fines agroindustriales y de minería. Esta situación presente en diversas regiones del mundo, incluida la centroamericana, ha contribuido a generar condiciones socioambientales que incrementan las probabilidades de incidencia de nuevos eventos patogénicos humanos de origen zoonótico o estacional (enfermedad renal crónica) y dificultades para una vigilancia transfronteriza efectiva de morbilidades endémicas (tuberculosis multidrogorresistente, VIH, malaria, Zika, Chikungunya, etc.) y otras potencialmente epidémicas, con la subsecuente desatención.

Dos aspectos asociados a esta dinámica mundial son la movilidad humana -incluido el tráfico y trata de personas- y la expansión de la apropiación y explotación de la tierra. La primera, incluye tanto los flujos migratorios regulares como el tránsito de personas en condición irregular por territorios de alto riesgo social, ambiental y sanitario. La segunda, la apropiación corporativa y mercantilización de la tierra para la generación y apropiación de excedente económico, perdiendo su carácter de medio de vida para constituirlo en un medio generador de divisas y provocando, entre otras, la dispersión de comunidades bien hacia territorios otrora reservadas a la vida silvestre o bien hacia urbes caracterizadas, con mucha frecuencia, por violencias crónicas y con potenciales perjuicios para la salud y la vida^{5,6,7}.

A esta situación se suma el hecho que algunos de los servicios de atención de salud no cuentan con las capacidades resolutorias suficientes para desempeñar las funciones de salud pública que les permitan detectar e intervenir oportunamente frente a potenciales condiciones de riesgo epidemiológico.

El escenario para la salud humana, animal y ambiental en Centroamérica y República Dominicana se torna complejo a partir de un corolario de factores, tales como los efectos del cambio climático⁸, el deterioro ambiental progresivo y las emergencias asociadas a él, el uso y abuso extensivo e intensivo de agroquímicos y de antibióticos por una agroindustria, el incremento de vectores derivado del desbalance entre presas y depredadores producto de la deforestación, las subsecuente resistencia antimicrobiana, exposiciones a polvos, gases y químicos tóxicos, contaminación de la tierra, fuentes de agua y de alimentos, entre otros. A ello se adiciona la agudización de la inseguridad alimentaria y nutricional, una acelerada y no planeada urbanización, y la cada vez mayor interacción entre humanos y animales silvestres.

⁴ Pérez Saínz JP, *Las desigualdades y la re-politización de lo social en América Latina*, Encartes, vol 2, núm. 4, septiembre 2019-marzo 2020, pp. 7.

⁵ OIM (s/f), *Informe regional sobre determinantes de la salud de las personas migrantes retornadas o en tránsito y sus familias en Centroamérica*. El Salvador.

⁶ COMISCA (2021), *Migración Irregular en Tránsito: Proceso de inmersión en puestos migratorios oficiales y puntos estratégicos fronterizos de Guatemala con México, Belice, Honduras y El Salvador*. El Salvador.

⁷ Rueda-Salazar S, Channon A; Riggirozzi P (2023), *Healthcare Needs and Access to services during Displacement. Preliminary Results ReGHID Survey-Honduras. A study of the sexual and reproductive health of returnee migrant women*. Southampton.

⁸ CRRH/SICA (2023), *LXXII Foro del Clima de América Central LXXII Perspectiva del Clima de América Central*. Agosto a octubre de 2023. El Salvador.

Los riesgos y daños a los ecosistemas exigen que las organizaciones gubernamentales, tanto a nivel nacional como regional, respondan intersectorial y multidisciplinariamente para afrontar la complejidad ecosistémica. Para el caso de salud, la respuesta a partir de 'Una Salud', atendiendo a la particularidad de cada territorio⁹, debe articular acciones de salud pública (promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria) de manera concomitante, pertinente y oportuna en el marco de la APS¹⁰.

En el accionar de 'Una Salud' la promoción de la salud, la acción intersectorial y la APS se constituyen en una tríada de acciones sobre las cuales gira el resto de intervenciones de salud pública (prevenciones). Esto obedece a que son los territorios y sus ecosistemas los objetos de intervención desde la salud pública, y donde cobrarán especificidad el modelo socioambiental y la intersectorialidad.

Estudiar cómo está estructurado cada ecosistema en cada territorio (local, nacional y regional) permite comprender las dinámicas de interacción entre ambiente¹¹, vida humana y animal, definir la manera de abordar las condiciones y los procesos de determinación social imperantes que estructuran la reproducción social de los colectivos humanos que lo habitan y dinamizan. Es decir, comprender la historicidad de su proceso salud-enfermedad. De igual manera, permite prever la manera de cómo afrontar desde la salud pública los actuales y potenciales desafíos que se generan en la interfaz.

Para generar productos con valor público¹² y fortalecer la gobernanza regional en salud para los Estados miembros se requiere que el trabajo de salud pública regional sea sistémico, intersectorial, multidisciplinario y sistemático, y que las acciones políticas y técnicas de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria de salud se articulen de manera efectiva a favor de la construcción de una salutogénesis¹³ regional.

Las acciones de salud pública en torno a 'Una Salud' están llamadas a utilizar, generar, gestionar y difundir de manera progresiva los productos de conocimiento¹⁴, de investigaciones y experiencias exitosas que contribuyan a justificar los esfuerzos regionales de fortalecimiento de capacidades institucionales, a fundamentar el trabajo intersectorial, a sustentar una comunicación social efectiva, y a cimentar una incidencia política circunspecta, pero decidida.

⁹ Acá se entiende por territorio al "...espacio social como la materialización de las relaciones de poder y las interacciones entre los agentes insertos en campos de fuerza, donde los sujetos despliegan sus capitales estructurando las diferencias con una dialéctica de conflicto y en una continua proyección de sus representaciones sociales, Bourdieu citado por Spíndola Zago Octavio (2016), "Espacio, territorio y territorialidad: una aproximación teórica a la frontera", Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, año LXI, nueva época, núm. 228, septiembre-diciembre, pp. 27-56.

¹⁰ Zunino Pablo, Historia y perspectivas del enfoque "Una Salud", Veterinaria, Vol. 54 N. 210-8 (2018) 46-51.

¹¹ Para el SICA ambiente es "...aquello que contiene al entorno que afecta, y que es afectado y condiciona, especialmente, las circunstancias de vida de las personas o de la sociedad en su conjunto", SICA (2009), Estrategia Regional Agroambiental y de Salud. Un instrumento Estratégico de la Integración Regional, Centroamérica 2009-2024. San José, Comunicaciones Milenio, pp. 9.

¹² La creación de valor público se genera mediante la entrega de bienes y servicios colectivos, organizando y gestionando tributos y autoridad pública, y presentando resultados y proyecciones futuras a las y los ciudadanos y autoridades que los representan, Moore Mark (1995), Creating Public Value. Strategic management in government, Cambridge, Harvard University Press, pp. 60-61.

¹³ Concepto prestado de Aaron Antonovsky para hacer referencia al hecho de que "...la salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja y se divierte; la interacción entre ambientes y gente en el proceso de la vida diaria, es lo que crea un patrón de salud...", citado por del Bosque Araujo Sofía (1988), "Megatendencias de Cambio y Desarrollo en las Proximidades del Siglo XXI: El macro-contexto, en Sofía del Bosque A, Julio González M., Ma. Teresa del Bosque, A. de Madariaga (comps), ¡Manos a la Salud! Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: Herramientas para la Promoción de la Salud. México, CIESS/OPS, pp. 20.

¹⁴ COMISCA (2018) "Cuatro Pilares del Pensamiento Regional en Salud", Salud Regional, año 1, núm. 1, julio-diciembre, pp. 9-29.

La reproducción social y la cadena productiva o metabólica

La reproducción social de cualquier colectivo humano es producto de su participación en cualesquiera de las formas de apropiación de materiales y energías existentes en la naturaleza, en su transformación en productos simples o manufacturados, en el intercambio económico alrededor de la circulación de tales productos, en el consumo inmediato o diferido para satisfacer sus necesidades, y en la ineludible excreción de desechos, emanaciones o residuos que se vierten al ambiente biótico y abiótico¹⁵. Este proceso productivo constituye la denominada cadena metabólica o subprocesos metabólicos^{16,17}, que se desarrollan dentro de territorios históricamente determinados. Tabla 1.

Tabla No. 1. Proceso productivo que conforma la cadena y subprocesos metabólicos.

Proceso productivo, cadena metabólica o subprocesos metabólicos				
Apropiación	Transformación	Circulación	Consumo	Excreción
Se toman materiales y energías directamente de la naturaleza para reproducirse socialmente	Transformación de productos extraídos de la natura en formas simples (artesanía) o elaboradas (manufatura, tecnología)	Se da paso al intercambio económico del excedente de lo producido (transformado o no)	Acceso a satisfactores de las necesidades del colectivo proporcionados por medio del mercado	Arrojo al ambiente de emanaciones, gases, sustancias, calor y desechos agrícolas, servicios e industriales

Fuente: modificado de Toledo Víctor (2013), *El metabolismo social: una nueva teoría sociológica*. México. UNAM, pp. 47-50.

Estos territorios se diferencian, a su vez, en **ambientes** particulares y diferenciados (utilizados, transformados y conservados), según su grado de desarrollo, riqueza y externalidades. En todos ellos existe un **ambiente social**, el cual remite a las interacciones e intercambios humanos que, entendido como un **campo**¹⁸ de relaciones de **poder**, se apropian o expropián de distintos recursos o flujos naturales, realizando intercambios o transacciones económicas entre sí para su bienestar y/o detrimento y el de la vida ambiental y animal. Tabla 2.

¹⁵ Toledo Víctor (2013), *El metabolismo social: una nueva teoría sociológica*. México. UNAM, pp. 41-71. Esta perspectiva se basa en el análisis de sistemas y considera tres tipos de flujos de energía y materiales: de entrada, de transformación y de salida, tomado de: <https://transecos.files.wordpress.com/2014/04/metabolismo-social-las-relaciones-entre-sociedad-y-naturaleza.pdf>, acceso el 23 de junio de 2022.

¹⁶ Cada subproceso y la cadena en general están estructurados y delimitados por procesos intangibles como conocimiento, invenciones tecnológicas, sistemas de comunicación, relaciones y transacciones mutuas, reglas, normas, y tangibles como organizaciones, para cumplir con los fines particulares.

¹⁷ Toledo Víctor (2013), *El metabolismo social: una nueva teoría sociológica*. México. UNAM, pp. 47-50.

¹⁸ Se recurre al concepto de 'campo' para connotar que en cada cuadrante concurren actores con poder que imponen las reglas de juego para el resto de actores que conforman dicho sector y con intereses sobre algún ambiente, generándose relaciones de dominación y subalternidad. Un campo es, entonces, "un sistema estructurado de fuerzas objetivas que se impone sobre los objetos y agentes que penetran en él. Las posiciones que los agentes ocupan en el campo pueden analizarse con independencia de las características de sus ocupantes. Es un espacio de conflictos y competición en el que los contendientes luchan por monopolizar el capital específico que caracteriza el campo (ambiental, económico, turístico, etc.). Los agentes luchan dentro del campo para mantenerlo intacto o cambiarlo" Pierre Bourdieu citado por Cecilia Flachsland, 2003: 49-50.

Tabla No. 2. Tipos de ambiente y actividades que lo conforman.

Ambiente	Actividades
Ambiente utilizado . De él se extraen productos de la naturaleza sin alteraciones importantes, permitiendo su autorreproducción	Recolección de leña, pesca de subsistencia, cosecha de legumbres silvestres, caza menor de autoconsumo
Ambiente transformado . Se provoca una modificación sustantiva de la naturaleza y requiere de la intervención del ser humano para reestablecerse o mantenerse transformado	Plantaciones de palma africana, caña de azúcar, banano, frutas y verduras, construcciones de vivienda, centros comerciales, industria turística
Ambiente conservado . Preserva la biodiversidad local, suprimiendo todo tipo de extracciones locales y favoreciendo las externalidades	Protección de selvas y bosques, arrecifes, manglares, reservas naturales y ciudades patrimoniales
Ambiente social . Presente en todos los anteriores, remite a las interacciones e intercambios humanos donde se establecen relaciones de poder en el proceso productivo en general o en cada subproceso metabólico en particular	Familias, grupos, comunidades, organizaciones y sociedades donde operan y/o se expresan códigos y lógicas culturales que estructuran roles y estatus entre quienes las conforman

Fuente: modificado de Toledo Víctor (2013), *El metabolismo social: una nueva teoría sociológica*. México. UNAM, pp. 47-50.

Los **ambientes** antes aludidos pueden formar parte de algún **sector** productivo específico (primario, secundario y terciario) y ubicarse en un **área** geográfica particular (urbana y rural)¹⁹. En cada uno de los subprocesos, ambientes, sectores y áreas se conforman ecosistemas particulares, donde las personas, familias y comunidades realizan sus actividades reproductivas, coexistiendo e interaccionando, de manera directa o indirecta, con la vida ambiental y animal silvestre y doméstica. Esta dinámica genera, por un lado, riesgos y repercusiones en las personas y grupos insertos en ellos y, por el otro, condiciones protectoras de la salud que deben ser identificadas, fomentadas y/o reforzadas. El recuadro inserto entre el cruce de la cadena productiva o metabólica y los ambientes de la Tabla 3, señala los tipos de **riesgos y repercusiones** diferenciadas que pueden manifestarse en cada cuadrante de ese cruce, así como también constituirse en espacios para intervenciones que fomenten **factores protectores**^{20,21}.

Su especificación requiere de un análisis situacional que permita identificar cuáles de ellos están presentes para definir las intervenciones sectoriales e intersectoriales requeridas. Cada ecosistema podrá ser, por tanto, objeto de acciones de vigilancia en salud, promoción de la salud e intersectoriales en el marco de la APS, facilitando la implementación y ejecutoria concomitante de las otras acciones de salud pública (prevención primaria, secundaria y terciaria).

¹⁹ Toledo Víctor (2013), *El metabolismo social: una nueva teoría sociológica*. México. UNAM, pp. 56.

²⁰ OMS (1978), *Atención Primaria de Salud*. Alma-Ata. Ginebra, pp. 57.

²¹ March Joan, María del Mar García y Alexandra Prados (1993), *Investigación y evaluación en Promoción de la Salud*. EASP. España, s. n. p.

Tabla No. 3. Riesgos, repercusiones y factores protectores en salud que se suscitan en el proceso productivo, ambientes, sectores y áreas.

Área	Sector	Ambiente	Cadena productiva y sus subprocesos metabólicos				
			Apropiación	Transformación	Circulación	Consumo	Excreción
		Utilizado					
Rural Urbano	Primario Secundario Terciario	Transformado	• Riesgos exógenos+: biológicos, físicos, químicos, mecánicos • Repercusiones endógenas*: fisiológicas y psíquicas • Factores protectores^: individuales, familiares, sociales				
		Conservado					
Ambiente social							

Fuente: modificado de Toledo Víctor (2013), *El metabolismo social: una nueva teoría sociológica*. México. UNAM, pp. 47-50; INS (2002), *Hacia un primer nivel de atención de salud incluyente. Bases y lineamientos*. Guatemala, Magna Terra Editores, pp. 27-28; Ministerio de Educación Superior (1970), *Nociones de higiene*. Cuba, editorial pueblo y educación, pp. 8.

En cada cuadrante del cruce entre subprocesos y ambientes se presentarán algunos -no necesariamente todos- de los riesgos y repercusiones señalados en el recuadro rojo del centro. Al mismo tiempo, en cada uno de ellos, es factible fomentar factores protectores. Esto se establece a partir del estudio de los procesos y condiciones de determinación social que estructuran los entornos e interacciones socioecológicas.

Factores de riesgos exógenos (+): biológicos: por exposición a fauna, vectores, flora; físicos: por exposición a radiación solar, eléctrica y otras, cambios de temperatura; químicos: por exposición a abonos, plaguicidas e insecticidas naturales e industriales, emanaciones por cocción e industrial; mecánicos: traumas osteomusculares por accidentes, posturas y/o rutinas.

Repercusiones endógenas (*): fisiológicas: por posturas, sedentarismos, actividades rutinarias, cargas físicas excesivas que generan lesiones osteomusculares y nerviosas; psíquicas: asociados a actividades generadoras de estrés, fatiga, burnout, maltrato, exclusiones, desmotivación, falta de reciprocidad, etc.

Factores protectores (^): individuales: creencias, hábitos y costumbres saludables alrededor del deporte, descanso y ocio; la capacidad individual para la tomar decisiones, el autocontrol y relacionamiento social incluyente, la confianza, seguridad, autoestima; familiares: funcionamiento familiar incluido equilibrio entre sanciones y recompensas, fortalecer expectativas de armonía y relaciones sociales, fomento de relaciones constructivas, supervisión familiar de relaciones juveniles, la transmisión de valores positivos, el fomento del deporte y eventos culturales; comunitarios-sociales: valores escolares, normativas de prevención y sanción de todo tipo de violencias y acosos, la seguridad pública y cohesión social comunitarias, la prevención de consumo de drogas, medidas de protección ambiental, medios de comunicación, fomento de ambientes donde exista libertad para expresar opiniones contrarias, el ambiente y desempeño escolar saludables, el diseño y aplicación de normativas claras y consistentes, prevención del tráfico de animales salvajes, manejo de basuras y otros desechos, prevención de la tala para leña, reforestación y protección de ríos y riveras, áreas verdes, iluminación y seguridad pública, etc.

Como se mencionó anteriormente, el proceso metabólico se estructura en cinco subprocesos: la apropiación, la transformación, la circulación, el consumo, y la excreción,²² cada uno distinguible, descriptible y cuantificable, permitiendo su estudio y abordaje desde la salud pública. Cada subproceso, entonces, se expresa de manera particular en espacios sociales en tensión ('campo' como se comentó antes) donde se dan relaciones de poder que legitiman beneficios colectivos (bienestar) o imponen sanciones o detrimentos (malestar o deterioro), atendiendo, de igual manera, a su especificidad espacial (ambiente utilizado, transformado, conservado y social; primario, secundario y terciario; rural-urbano).

En el proceso productivo se recurre al uso de conocimientos y tecnologías tanto para conservar o transformar el ambiente como para fomentar aquellos factores que se consideran protectores para la salud colectiva. El daño provocado a la tierra, flora y fauna silvestres autóctona, producto de la depredación, deforestación, producción agroindustrial, explotación minera, entre otros, termina generando condiciones insalubres para las poblaciones humanas y fauna -doméstica y silvestre- circundantes al

²² Toledo Víctor (2013), *El metabolismo social: una nueva teoría sociológica*. México. UNAM, pp. 47-50.

ambiente alterado, favoreciendo la incursión progresiva de especies animal-vectoriales hacia territorios a los que probablemente no hubiesen llegado de no ser por la intervención humana. Estas circunstancias ambientales sumadas al cambio climático²³ también provocan desplazamientos humanos, incluida la migración de personas.^{24,25,26}

La creación de ambientes salutogénicos exige la participación de distintas racionalidades o concepciones de la realidad y las propias poblaciones²⁷ tanto en la protección y gestión sostenible y sustentable de los recursos ambientales, como en la generación de opciones de desarrollo autosostenible y frenar la degradación ambiental y depredación animal, productos directos o indirectos de la explotación ambiental corporativa. Siempre será prioritaria la adopción de medidas para la preservación y control de la vida animal vertebrada e invertebrada^{28,29}.

²³ El cambio climático hace referencia a los cambios a largo plazo de las temperaturas y los patrones climáticos. Estos cambios pueden ser naturales, pero desde el siglo XIX las actividades humanas han sido el principal motor del cambio climático, debido, principalmente, a la quema de combustibles fósiles como el carbón, el petróleo y el gas, lo que produce gases que atrapan el calor, en <https://www.un.org/es/climatechange/science/causes-effects-climate-change> acceso el 23 de diciembre de 2023.

²⁴ Migración por motivos climáticos alude al "Movimiento de una persona o grupo de personas que, principalmente debido a un cambio repentino o gradual en el medio ambiente como consecuencia del cambio climático, se ven obligadas a abandonar su lugar de residencia habitual, o deciden hacerlo, con carácter temporal o permanente, dentro de un país o a través de una frontera internacional," Organización Internacional para las Migraciones (2019), Glosario de la OIM sobre Migración. Ginebra, pp. 129. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>, acceso el 03 de enero de 2024.

²⁵ Torres-Mura Juan C, Sergio Castro & Doris Oliva (2008), Conservación de la biodiversidad en Biodiversidad de Chile. Patrimonio y desafíos. Chile, pp. 425.

²⁶ Zilbert Soto Linda (1998), Guía de la RED para la gestión local del riesgo. Módulos para la capacitación. Quito, ITDG, pp. 1, 4.

²⁷ SICA (1994), Alianza para el Desarrollo Sostenible de Centroamérica. Managua, pp. 5.

²⁸ ECOLEX (2007), Biodiversidad y mecanismos para su conservación. Quito, pp. 14.

²⁹ OMS (1978), Atención Primaria de Salud. Alma-Ata. Ginebra, pp. 57.

Factores protectores, de riesgo y repercusiones en la reproducción social

Las sociedades mediante su actividad laboral transforman la naturaleza y acceden a la vida animal-ambiental, viven en y de ellas, aprovechando sus riquezas y medios para generar o limitar sus propias condiciones de vida. Pero, ellas también, persiguen objetivos propios, creando nuevos objetos, relaciones y procesos que no existen en la naturaleza sin su intervención³⁰. Esta dinámica genera condiciones de riesgo, amenaza, daños y/o repercusiones de diverso tipo para las personas, familias y colectivos humanos, de acuerdo con la adscripción a la cadena productiva. Tabla 4.

Tabla No. 4. Riesgos exógenos y repercusiones endógenas.

Riesgos exógenos	Repercusiones endógenas
1. Biológicos: infección por exposición, lesiones o agresiones de la fauna silvestre y doméstica, vectores, flora silvestre y/o cultivada;	1. Fisiológicos: posturales, sedentarismos, actividades rutinarias, cargas físicas excesivas que generan lesiones osteomusculares y nerviosas;
2. Físicos: exposición a radiación solar, eléctrica, cambios de temperatura y otras;	2. Psíquicos: actividades generadoras de estrés, fatiga, burnout, maltrato, exclusiones, desmotivación, falta de reciprocidad, etc.
3. Químicos: exposición a abonos, plaguicidas e insecticidas naturales e industriales, emanaciones industriales y por cocción;	
4. Mecánicos: accidentes y lesiones osteomusculares.	

Fuente: modificado de Ministerio de Educación Superior (1970), *Nociones de higiene*. Cuba, editorial pueblo y educación, pp. 8.

Pero, también, permite la intervención afirmativa de la salud, fomentado **factores protectores**³¹ y creando entornos saludables para las poblaciones humanas. La tríada promoción de la salud, la vigilancia en salud y la intersectorialidad contribuye a generar condiciones y afianzar procesos cuyo objetivo es crear y/o mantener una vida saludable de los colectivos humanos y sus relaciones e interacciones con los ecosistemas en y con los que convive. Esto implica que las personas, familias, colectivos y organizaciones recurran a conocimientos y recursos tecnológicos de diversa índole, según sus posibilidades, para evitar o reducir la influencia de los factores de riesgo y las repercusiones sobre la salud³² e incrementar o fomentar los factores protectores durante las interacciones en la interfaz. Los factores protectores para la salud humana relacionados con la salud animal (veterinaria y zoonótica) y ambiental dependen de la intervención efectiva en salud pública.

Los sistemas de vigilancia y protección de la salud, incluyendo el trabajo de confirmación de laboratorio, deben asegurar la inocuidad de los productos alimenticios de origen animal, vegetal y mineral, naturales o procesados artesanal y/o industrialmente, así como vigilar los elementos químicos, físicos y biológicos externos al individuo, por exposición natural o derivados de la actividad humana, con el

³⁰ Rakítov A (1986), *Fundamentos de filosofía*. Moscú, Editorial Progreso, pp. 214.

³¹ Este ordenamiento en niveles individual, familiar y social es una modificación de la propuesta de comunicación en promoción de la salud March Joan, María del Mar García y Alexandra Prados (1993), *Investigación y evaluación en Promoción de la Salud*. EASP. España, snp.

³² Ministerio de Educación Superior (1970), *Nociones de higiene*. Cuba, editorial pueblo y educación, pp. 6-7.

fin de detectar y prevenir consecuencias, riesgos y daños a la salud. Esto también incluye asegurar el cumplimiento de las medidas de higiene en el manejo y tratamiento de los desechos.

En salud humana, desde promoción de la salud y el empoderamiento social plantea acciones para el desarrollo comunitario, producción y promoción de medios de comunicación, educación para la salud, abogacía en salud, desarrollo de habilidades personales, fomento de actitudes hacia una vida sana a través de la actividad física, la higiene de los espacios de la vida, y el impulso del autocuidado, la asistencia y los cuidados suministrados por la familia. Resta señalar que toda acción de promoción de la salud implica, como ya se señaló antes, intervenciones concomitantes de prevención primaria, secundaria y terciaria. La Tabla 5 recogen algunas intervenciones de salud pública que contribuyen a la salutogénesis en el marco de Una Salud.

Tabla No. 5. Abordajes salutogénicos en el marco de Una Salud.

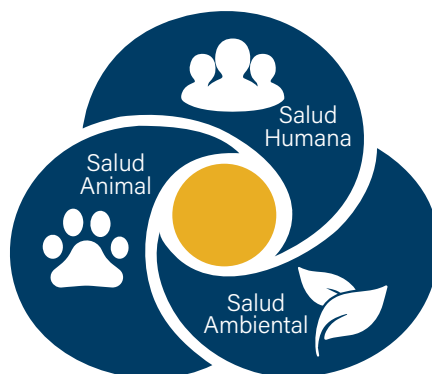
Ambiental	Medidas que contribuyan a: - Preservar la biodiversidad. - Manejo de cuencas y ríos - Asegurar la audición, iluminación y ventilación adecuadas de los espacios de la vida cotidiana: laboral, escolar, comunitario, etc. - Crear condiciones para reducir la contaminación visual, auditiva, atmosférica, hídrica, etc., en los sectores agrícola, comercial, de servicios, industrial y electrónica. - Fomentar entornos saludables para el trabajo, ocio y descanso.	Humana	Medidas orientadas a: - Fortalecer factores conductuales predisponentes: información, conocimientos, valores, actitudes, percepciones y creencias. - Fortalecer factores facilitadores: habilidades, existencia, disponibilidad y acceso a recursos para ejercer el empoderamiento. - Fortalecer factores reforzadores: actitudes y conductas saludables del contexto familiar, de la vecindad, de los servicios de salud, laborales, etc.	Animal -Vectorial	Medidas de educación, abogacía e información comunitaria en salud sobre: - Prevenir riesgos y morbilidad por captura, hospedaje y/o comercialización de animales silvestres - Almacenamiento e higiene adecuada de agua para consumo en el hogar - Uso adecuado de productos para prevenir infecciones por artrópodos y roedores - Uso adecuado de productos químicos para control de artrópodos, roedores y plagas agrícolas
------------------	--	---------------	---	--------------------------	---

Fuente: OMS (1978), *Atención Primaria de Salud. Alma-Ata. Ginebra*, pp. 57; modificado de March Joan, María del Mar García y Alexandra Prados (1993), *Investigación y evaluación en Promoción de la Salud. EASP. España, snp*.

Una Salud y Atención Primaria de Salud

El enfoque de Una Salud remite a una interfaz (en amarillo) donde las interacciones e interdependencias espacio-temporales entre humanos, animales y ambiente (ecosistemas) se estructuran a partir de particulares condiciones y procesos sociales de determinación que dan paso a la configuración de procesos salud-enfermedad de los colectivos humanos que confluyen en ella. Gráfico 1.

Gráfico N° 1. Una salud y la interfaz espacio-tiempo.



Fuente: SE-COMISCA, 2023.

En la interfaz yacen procesos y condiciones estructuradas que establecen un orden de las cosas y rigen las dinámicas relacionales de un colectivo humano con el resto de su ecosistema³³ (biótico y abiótico) y que, a su vez, son estructurantes de ese orden e interacciones³⁴. Es decir, la manera en cómo se reproduce social, histórica y territorialmente cada ecosistema particular en el que se vive y participa³⁵.

La reproducción humana, por tanto, se explica a partir de la posibilidad de generar las condiciones que satisfagan sus necesidades de alimento, abrigo, vivienda, ocio, entre otros, ya sea utilizando, manipulando y/o transformando su ecosistema³⁶ en el marco de lógicas culturales particulares a cada colectivo humano. Esto genera, por un lado, riesgos y repercusiones de diversa índole a lo largo del acceso a beneficios que se obtienen del ambiente como por los desechos que se generan irremediablemente. Por el otro lado, coexisten oportunidades para fomentar o fortalecer aquellos factores que se constituyen en protectores para la salud colectiva y afianzar las medidas administrativas y sociales para crear salud.

³³ Ecosistema, porque la coexistencia humana, animal y ambiental en un territorio específico conforma un todo particular. Histórico, porque se ha ido configurando y transformando conforme a los intereses predominantes y subalternos -no exentos de conflicto- a lo largo del tiempo. Territorial, porque se materializa en un espacio-tiempo donde opera un entramado de relaciones de poder, interdependencias y adaptaciones mutuas que definen el proceso salud-enfermedad de un colectivo humano en el entramado de la interfaz.

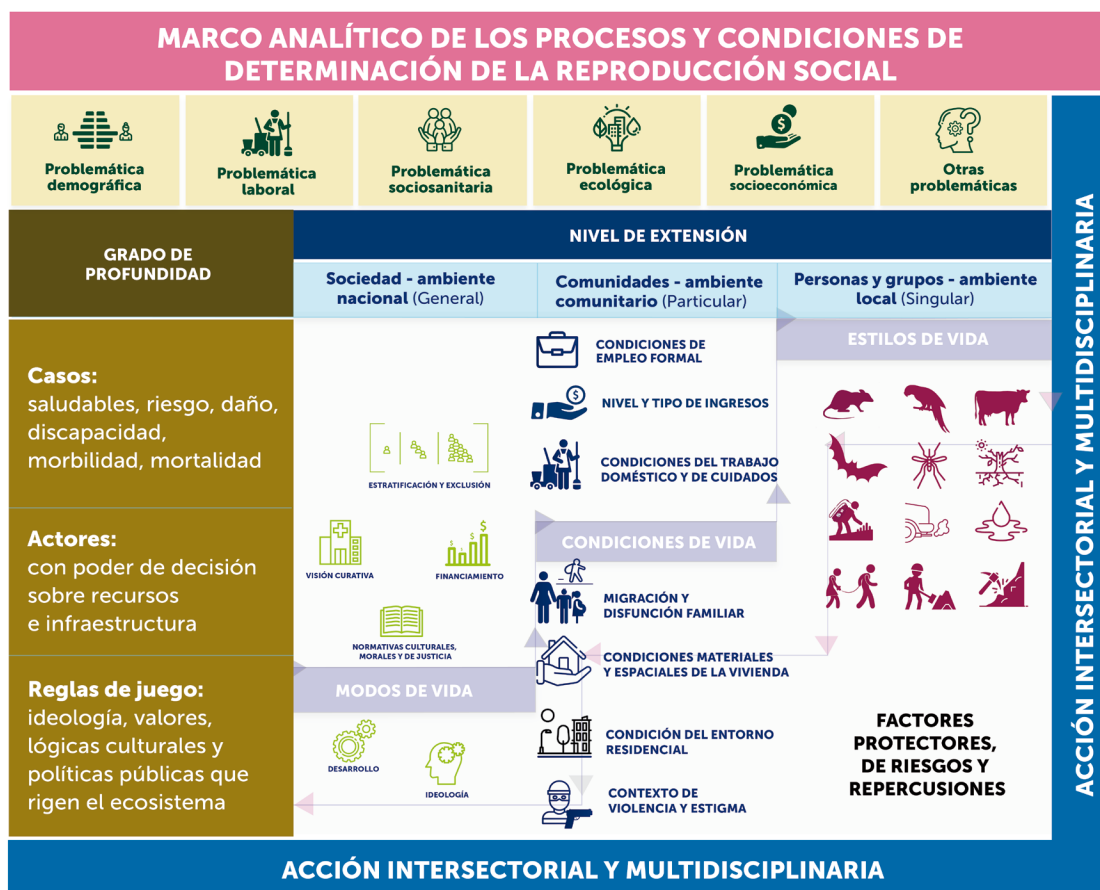
³⁴ SICA (2009), Estrategia Regional Agroambiental y de Salud: un instrumento estratégico de integración regional. Centroamérica 2009-2024. Costa Rica, pp. 9.

³⁵ De acuerdo con Laurell, el concepto de adaptación "...se ocupa de dos aspectos básicos; por un lado, la capacidad del cuerpo de transformar sus procesos fisiológicos ante estímulos externos -su plasticidad- y, por el otro, las causas de la sobrevivencia de unos y la muerte de otros", Laurell Asa C (s/f), Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. Documento mimeografiado, pp. 5.

³⁶ Toledo Víctor & Manuel Gonzáles de Molina (s/f), Metabolismo social: las relaciones entre la sociedad y la naturaleza. Tomado de <https://transecos.files.wordpress.com/2014/04/metabolismo-social-las-relaciones-entre-sociedad-y-naturaleza.pdf>, acceso el 23 de junio de 2022.

Frente a este dinámico contexto y entorno regional, SE-COMISCA recurre a la Determinación Social de la Salud como marco analítico para comprender y explicar la concatenación de los procesos y condiciones de determinación del proceso salud-enfermedad en la interfaz de los ecosistemas. Ese marco permite identificar oportunidades, a partir de necesidades o problemas, para plantear respuestas intersectoriales estructuradas para construir procesos salutogénicos. Gráfico 2.

Gráfico N° 2. Marco analítico de los procesos y condiciones de determinación de la reproducción social.



Fuente: SE-COMISCA, 2023 modificado de Róvere Mario (1993), Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington DC. OPS/OMS, pp.: 72-74, 85-87; Matus Carlos (1992 [1987]), Política, planificación y gobierno. Caracas. Fundación Altadir, pp. 326-330.

Para COMISCA la APS³⁷ es la estrategia que facilita la implementación y ejecutoria de las acciones de los modelos de promoción de la salud y de prevención primaria, secundaria y terciaria para intervenir y responder a las condiciones y procesos de determinación del proceso salud-enfermedad que se suscitan en la interfaz-territorio.

³⁷ COMISCA (2018) Declaración del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana sobre la Atención Primaria de Salud -APS-. El Salvador.

Las intervenciones en el marco de Una Salud se sustentan en dos supuestos. Uno, el de “salud en todas las políticas públicas”³⁸, un enfoque que tiene en cuenta las implicaciones sistemáticas en salud de las políticas públicas de todos los sectores, mediante una acción intersectorial sinérgica con el fin de fomentar y dinamizar procesos salutogénicos en las poblaciones y territorios. El otro, propio de la APS, aboga por el empoderamiento y accionar comunitario, y las capacidades institucionales de salud pública e intersectoriales orientadas a responder a los problemas de salud de las comunidades³⁹.

Los niveles mediadores de la reproducción social y las intervenciones de la tríada en la interfaz

Partimos de reconocer que la dimensión biológico-psicológica del proceso salud-enfermedad está determinada por lo social. Para ello, se requiere verificar empíricamente el carácter social del proceso salud-enfermedad en la manifestación de lo colectivo.⁴⁰

La manera más efectiva para diseñar intervenciones de salud pública parte de identificar y reconocer los niveles comunitario, familiar e individual como los mediadores de la reproducción social (producción, consumo y cultural)⁴¹. Es decir, los niveles de concreción de lo material-cultural y, por ende, donde las intervenciones de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria de salud son posibles y necesarias.

La tríada promoción de la salud, vigilancia en salud y trabajo intersectorial definen intervenciones para cada uno de esos niveles mediadores de la reproducción social y su concatenación como un todo, situándolos territorial e históricamente (ambientes). Esto es así por cuanto que los tres niveles responden a un carácter multidimensional, procesal y político donde ocurren transacciones de conocimientos y prácticas entre los grupos sociales que conforman una comunidad de sujetos con lógicas culturales diferenciadas⁴².

Desde la salud pública, la Determinación Social de la Salud (DSS), la APS y los modelos de Promoción de la Salud son marcos de referencia que permiten hacer coincidir las acciones políticas y técnicas de los actores del quehacer intersectorial al nivel local (comunidades, prestadores de servicios de salud, autoridades locales y cooperantes) para afrontar los riesgos, repercusiones y factores protectores que se generan en la interfaz de ‘Una Salud’. Según la magnitud, frecuencia y distribución de los riesgos exógenos y de las repercusiones endógenas y de los factores protectores identificados que se generen o identifiquen en cada subproceso metabólico, ambiente, sector y área, así serán las actividades de salud pública a implementarse y ejecutarse como respuesta integrada e integral.

³⁸ OMS (2013), *La declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Helsinki. Finlandia.*

³⁹ OMS (1978), *Atención Primaria de Salud. Alma-Ata. Ginebra*, pp. 4.

⁴⁰ *La mejor forma de comprobar empíricamente el carácter histórico de la enfermedad no está dada por el estudio de su apariencia en los individuos, sino en cuanto al proceso que se da en la colectividad humana. Es decir, la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos*, Laurell A C (1982), *La salud-enfermedad como proceso social. Cuadernos médico sociales*, N° 19, enero, pp. 2.

⁴¹ INS (2002), *Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. Bases y lineamientos. Guatemala, Magna Terra*, pp. 44.

⁴² *La reproducción material y cultural de cualquier grupo se desarrolla a través de comportamientos regidos por una serie de normas implícitas, culturalmente definidas y relacionadas con su posición social, su capacidad de acceso al poder y su situación socioeconómica. Ellas rigen esa reproducción y dan sentido a la estrategias, acciones y modalidades organizativas de la población*, INS (2002), *Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. Bases y lineamientos. Guatemala, Magna Terra*, pp. 34, 44-57.

La SE-COMISCA considera que desde APS se debe responderse a la interfaz de Una Salud, por cuanto que "...la APS es la mejor estrategia para reorganizar los servicios de salud desde el primer nivel de atención, promoviendo una redistribución justa y equitativa de todos los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud y que, además, en ella concurren diversas racionalidades y prácticas en torno a la salud, muchas de ellas ancestrales y con el derecho propio de las personas y comunidades de la región a expresar su libre determinación de uso y práctica, y promover la cobertura universal de salud para el fortalecimiento de los sistemas de salud con una perspectiva de promoción de la salud que garantice el acceso a la salud como un derecho humano"⁴³. Las respuestas administrativas y sanitarias de salud pública (promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria) e intersectoriales ejecutadas a través del quehacer operativo local de las redes de servicios de atención de salud, serán las que ofrecen un mayor impacto en la salud de su ecosistema.

Para hacer frente a la dinámica y condiciones de determinación de la reproducción social que se configuran en la interfaz se requiere, fundamentalmente, de la integración y simbiosis de las acciones de vigilancia en salud, promoción de la salud e intersectorialidad, a las cuales se suman las restantes acciones de salud pública.

La vigilancia en salud permite el seguimiento, recolección sistemática, análisis, interpretación de datos sobre eventos de salud y condiciones relacionadas para ser utilizadas en la planeación, ejecutoria y evaluación de programas de salud pública, como evidencia para fundamentar acciones de prevención y control. La vigilancia permite, también, mantener actualizado el comportamiento de las morbilidades, establecer riesgos derivados de él, formular medidas de intervención, y evaluar los resultados de ésta, entre otras⁴⁴

La vigilancia en salud plantea cuatro tipos de intervenciones en cada subproceso metabólico, ambiente, sector y área para responder a la interfaz de Una Salud. A continuación, unas breves referencias de su quehacer:

1. Investigación epidemiológica:

- a.** En interfaz humano-animal: calidad de la crianza, producción, distribución, disponibilidad y consumo de alimento de origen animal;
- b.** En interfaz animal-ambiental: procedencia y formas de comercialización de animales de corral o silvestres o sus derivados;
- c.** En interfaz humano-ambiental: higiene del ambiente laboral, de recreación y descanso en términos de ventilación, iluminación, adecuación, distribución de espacios, acceso a servicios, etc.

2. Vigilancia epidemiológica:

- a.** De condiciones salutogénicas y factores protectores.
- b.** De riesgos biológicos, físicos, químicos, mecánicos, y repercusiones fisiológicas y psíquicas.
- c.** De la situación de los factores protectores y medidas salutogénicas.

⁴³ COMISCA (2018), *Declaración del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana sobre la Atención Primaria de Salud. El salvador.*

⁴⁴ Fariñas Reinoso A T (1995), *La vigilancia en salud pública. La Habana. FSP, pp. 1.*

3. Confirmación por laboratorio:

a. El diagnóstico por laboratorio se constituye en un factor clave para la vigilancia epidemiológica, las respuestas administrativas y las acciones sanitarias correspondientes. Esto demanda reforzar su capacidad resolutive a todo nivel, acorde a las circunstancias sanitarias particulares y a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional.

4. Análisis situacional de salud:

- a. De los eventos de salud y condiciones relacionadas en la interfaz.
- b. Para definir acciones de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria.

La **promoción de la salud** abarca una serie de intervenciones enmarcadas en sus distintos modelos ⁴⁵(Tabla 6), tal y como se describen a continuación:

- El modelo de conductas de riesgo o estilos de vida. Se ocupa de identificar y actuar sobre conductas consideradas de alto riesgo individual o grupal, pero también de intervenir sobre las conductas salutogénicas. A ellas se suman abordajes poblacionales de salud pública de prevención y protección de la salud de la población tenga y compartan o no tal riesgo, con la intención de reducirlos y, por ende, impactar sobre la morbilidad, discapacidad y/o mortalidad asociada a ellos.
- El modelo de ambientes o entornos saludables. Se enfoca en la construcción de espacios para la vida cotidiana donde se cree y se viva la salud, esto es, los ambientes y contextos donde se vive e interacciona con los ecosistemas locales. La constitución de estos ambientes o entornos se gestiona tanto desde las organizaciones públicas como privadas, tomando decisiones y ejecutando acciones administrativas a favor de la salud colectiva. Aboga por una acción intersectorial que impulse la salud en todas las políticas, la participación y cohesión social, y gestione un entorno que incremente la calidad de vida.
- El modelo socioambiental. Integra a los modelos anteriores, pero va más allá de responsabilizar únicamente a las personas, grupos y/o comunidades por su propia condición de salud. Parte del hecho que la salud depende, también, de factores que están fuera de la esfera de acción de los sistemas de salud, proponiendo intervenir sobre los procesos y condiciones que determinan la reproducción social sin dejar de lado las intervenciones de los otros modelos. Ayuda a explicar por qué muchas personas y comunidades que sobreviven en condiciones de exclusión social y en situaciones de alto riesgo llegan a internalizar esas situaciones como 'naturales' y a culpabilizarse por tales circunstancias, reforzando así procesos psicosociales y conductuales que amplifican los riesgos y el subsecuente potencial daño.

⁴⁵ Algunos autores señalan más de un modelo de intervención en Promoción de la Salud. Sarría Santamera define cuatro modelos en promoción de la salud: el médico-sanitario, el de conductas o estilos de vida, el de los ambientes o entornos, y el modelo socioambiental como integrador. Aclara, sin embargo, que el modelo médico-sanitario se centra en actividades de prevención más que en promoción, pero que sus acciones deben fundamentarse en los valores de esta, Sarría-Santamera Antonio (s/f), Modelos en promoción de la salud. España, documento mimeografiado, pp. 55-63; por su parte, Labonte (1996) habla de tres paradigmas de la salud pública para abordar y afrontar los problemas de salud y promoción de la salud en la comunidad: el médico, de salud pública, y socioambiental, Labonte Ronald (1996), Estrategias para la Promoción de la Salud en la Comunidad, en OPS/OMS, Promoción de la Salud: una antología, Washington DC, pp. 153-165.

Tabla No. 6. Acciones de salud pública según cada modelo de promoción de la salud.

Modelos		Acciones
Socioambiental Abordaje de factores que están fuera de la esfera de acción de las personas, comunidades y sistemas de salud.	Conductas de riesgo o estilos de vida	Acciones de salud pública orientadas a promover conductas saludables o modificar aquellas de riesgo; crear y mantener condiciones de higiene y seguridad de los alimentos; fomento de la actividad física; prácticas sexuales seguras; prevención del consumo nocivo de psicoactivos; marketing social; comunicación para la salud; consejería; redes de ayuda mutua, autoayuda, etc.
	Ambientes o entornos saludables	Medidas administrativas, ambientales y del contexto para crear ambientes sociales y físicos saludables; salud ocupacional; participación y empoderamiento comunitario; alianzas y acciones intersectoriales; salud escolar, etc.

Fuente: modificado de Sarría-Santamera Antonio (s/f), *Modelos en promoción de la salud. España, documento mimeografiado*, pp. 55-63.

La **intersectorialidad** planteada a partir del marco analítico de la determinación social de la salud sobre la realidad ecosistémica regional, aspira a influir sobre la decisión política de las administraciones públicas para ir más allá de la simple coordinación interinstitucional. Considera que el interés compartido por los distintos sectores sobre la problemática ecosistémica es una cuestión o asunto público de salud, connota un potencial conflictivo alrededor de él, hay distintas racionalidades para interpretarlo y definirlo, que las soluciones deben ser producto de la concertación y consenso, y que la trayectoria de las acciones decididas será producto de transacciones⁴⁶. La intersectorialidad requiere, entonces, trascender de la simple colaboración hacia la integración, atendiendo a la intensidad y complejidad de las relaciones entre los actores implicados en el logro de una salutogénesis como propósito y resultado común⁴⁷.

Esta propuesta integradora de modelos de promoción de la salud, vigilancia en salud e intersectorialidad (tríada) ofrece alternativas de acción específicas o ampliadas con las de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud. Con ello, se espera contribuir a generar condiciones salutogénicas⁴⁸ como respuestas para vulnerar/mitigar las condiciones de riesgo y potencial daño generadas en cada subproceso metabólico-ambiente, pero, también, de intervenir y favorecer el impulso de aquellos factores protectores de la salud que se presentan o se generan en cada ecosistema.

Para lograrlo, es necesario seguir fortaleciendo tres elementos: la acción comunitaria empoderada, la capacidad resolutive institucional, y la gobernanza. Se resalta que el trabajo intersectorial se configura como el medio político y operativo de gobernanza que habrá de permitir avanzar mancomunadamente con las acciones de promoción y vigilancia de la salud humana, animal y ambiental. A través de esta tríada se propone plantear y ejecutar respuestas complementarias de salud pública en la interfaz, según subproceso metabólico, ambiente, sector y área, a sabiendas que una persona o colectivo puede

⁴⁶ Jiménez Cangas L (1995), *Planeación estratégica. Cuba, FSP*, pp. 2.

⁴⁷ La intersectorialidad como integración supone alcanzar acuerdos formales entre servicios, metas y objetivos compartidos claramente definidos, legislación que requiere asociación entre agencias, fusión de algunos sistemas de gestión, fondos compartidos, arreglos comunes de gobernanza, y enfoque de conjunto para la capacitación, la información y las finanzas, Cunill-Grau Nuria. *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. Gestión y política pública*, Vol. XXIII, núm 1, sem 1, 2014, pp. 5-46.

⁴⁸ En este trabajo tomamos prestado el concepto de Salutogénesis de Aaron Antonovsky para hacer referencia al hecho de que la salud debe ser constantemente recreada.

estar participando en más de uno de ellos y quedar expuesto no solo a más de una condición de riesgo con los subsecuentes potenciales trastornos o daños, sino también está sujeto a las intervenciones que potencien los factores protectores de su salud individual y colectiva allí presentes.

Con el fin de responder a los niveles mediadores de la reproducción social, las intervenciones de la tríada en particular y de salud pública en general, se orientan a dar respuesta a la expresión diferenciada y concreta de los procesos y condiciones de determinación social (determinantes) en cada uno de esos niveles mediadores^{49,50}:

- En lo **social o comunitario**, fortalece valores escolares, ambiente y desempeño escolar saludables, normativas de prevención y sanción de todo tipo de violencia y acoso, seguridad pública y cohesión social comunitarias, prevención de consumo de drogas, medidas de protección ambiental, medios de comunicación asertivos, fomento de ambientes donde exista libertad para expresar opiniones contrarias, diseño y aplicación de normativas sancionatorias claras y consistentes contra el delito e impunidad.
- A nivel **familiar**, se influye sobre el funcionamiento familiar, incluido equilibrio entre sanciones y recompensas, valorar y fomentar relaciones sociales constructivas, revisión familiar de las relaciones juveniles y consumo de sustancias psicoactivas, la transmisión de valores positivos, el fomento del deporte y de eventos culturales.
- A nivel **individual**, se fomentan las creencias, hábitos y costumbres saludables, el deporte, descanso y ocio, la capacidad individual para la tomar decisiones, la confianza, seguridad, autoestima, el autocontrol y el relacionamiento incluyente.

Finalmente, la mitigación de unos y el fomento de otros en cada uno de los ámbitos de la vida de los colectivos humanos es una tarea intersectorial y multidisciplinaria que exige el diseño e impulso de políticas, normativas y mecanismos administrativos que contribuyan a transformar, en términos de empoderamiento y salutogénicos, los niveles social, familiar e individual de intermediación de la reproducción social.

⁴⁹ INS (2002), *Hacia un primer nivel de atención de salud incluyente. Bases y lineamientos*. Guatemala, Magna Terra Editores, pp. 65, 70, 75, 80, 85, 90, 95, 99. En este estudio se especifican con detalles algunos de los riesgos a la salud, así como acciones que fomentan los factores protectores de salutogénesis.

⁵⁰ Modificado de March Joan, María del Mar García y Alexandra Prados (1993), *Investigación y evaluación en Promoción de la Salud*. EASP. España, snp.

Conclusiones

La SE-COMISCA parte del supuesto que las condiciones para crear salutogénesis se fraguan en los espacios donde la gente vive, ama, trabaja y se divierte. Para ello, propone:

- Afrontar los retos ecosistémicos de la intersección humana, animal y ambiental en Centroamérica y República Dominicana desde el enfoque de Una Salud.
- Asumir una perspectiva de trabajo a partir de la Determinación Social de la Salud para explicar el Proceso Salud-Enfermedad estructurado en la intersección, de acuerdo con el ambiente, sector, área y subproceso metabólico o productivo.
- Dar respuesta a los retos que surgen en la intersección, articulando acciones sinérgicas de Salud Pública (promoción, vigilancia, laboratorio, prevención primaria, secundaria y terciaria) en el marco de la Atención Primaria de Salud.
- Generar condiciones en el entramado interseccional para la interacción de la tríada promoción de la salud, vigilancia en salud e intersectorialidad, como quehacer clave regional que contribuya a crear patrones de salud⁵¹.
- Articular las acciones de la tríada en el marco de una salud, mediante el encadenamiento del trabajo de distintas estructuras operativas regionales de COMISCA, y cuyos productos sean insumos de política e incentivos para las intervenciones intersectoriales de salud pública.
- Identificar, oportunamente, las transformaciones de los ambientes de causa antropogénica⁵² o natural e intervenir en las interacciones hombre-animal-ambiente dada su potencial génesis o diseminación patogénica.
- Afrontar las condiciones de riesgo, repercusiones y factores protectores presentes en la intersección, con los instrumentos y estructuras operativas nacional-regionales.
- Fortalecer o mantener entornos saludables y un empoderamiento comunitario efectivo para contribuir a la adaptación y preservación ecológica como parte de los prerrequisitos para la salud⁵³.
- Continuar fortaleciendo los servicios de atención de salud locales de las redes nacionales para una mejor ejecutoria de las funciones esenciales de salud pública, una mayor participación comunitaria y un empoderamiento más efectivo.
- La construcción de la salutogénesis en CARD, finalmente, requiere de esfuerzos técnicos, pero, fundamentalmente, de un arrojo político que facilite la armonización de instrumentos de rectoría nacional y la gobernanza regional en salud para proteger la salud y promover el bienestar de las poblaciones.

⁵¹ Concepto modificado del original de Antonovsky, citado por del Bosque Araujo Sofía (1988), "Megatendencias de Cambio y Desarrollo en las Proximidades del Siglo XXI: El macro-contexto, en Sofía del Bosque A, Julio González M., Ma. Teresa del Bosque, A. de Madariaga (comps), ¡Manos a la Salud! Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: Herramientas para la Promoción de la Salud. México, CIESS/OPS, pp. 20.

⁵² En <https://docmed.ar/one-health-una-sola-salud-%C2%A8los-principios-de-manhatan%C2%A8/>, acceso el 30 de abril de 2023.

⁵³ Factores como la paz, educación, justicia social, salarios justos, ecosistemas estables, trabajo gratificante, etc., se consideran 'prerrequisitos' contruidos socialmente para generar las condiciones, procesos y posibilidades para el florecimiento humano y una mejor salud, Labonté Ronald (1996) Estrategias para la Promoción de la Salud en la Comunidad, en Promoción de la Salud: una antología, Washington DC., OPS/OMS, pp. 153-165.



“Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud”

  @SECOMISCA  Se-Comisca SICA  Secretaría Ejecutiva del COMISCA

 info.comisca@sica.int  www.sica.int/comisca