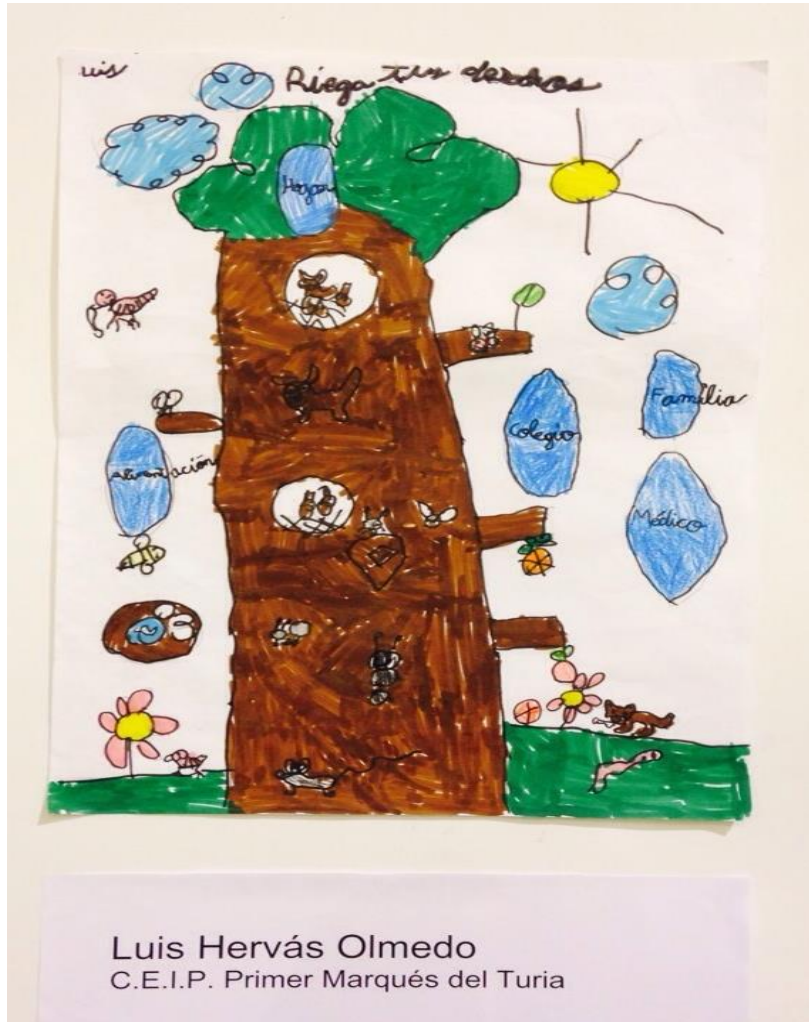


Universidad de Alicante, del 27 al 29 de junio de 2017

Foro 3: “Vinculación internacional y redes de universidades promotoras de salud”.

Ana Martínez Pérez, Ph.D.
Red Ecuatoriana de Universidades Promotoras de Salud y
Bienestar,
Universidad de las Américas
Quito, Ecuador

La Salud es el árbol de Luis (5 años)



Riega tus derechos

- Familia
- Médico
- Alimentación
- Colegio...
- y mucha vida



Concepto de educación (superior)

- Educare vs. Educere
- Universidades autónomas pero no aisladas:
la vinculación es su razón de ser... trabajo en red
CON la comunidad y participación de TODA la
comunidad universitaria.
- La educación superior está al final del recorrido
por el sistema educativo por eso debe conectar a
lxs estudiantes con la vida profesional y la
vocación de servicio. Para ello, lxs profesionales
debemos estar previamente conectadxs.

Desde junio 2015 a junio 2017



Congresos internacionales

Santiago de Chile, 2003

Edmonton, Canadá, 2005

Ciudad Juárez, México, 2007

Pamplona, España, 2009

San José de Costa Rica, 2011

San Juan de Puerto Rico, 2013

Okanagan, Canadá, 2015

Alicante, España, 2017

Cartas y Declaraciones

- Carta de Edmonton, 2005
- Declaración de Ciudad Juárez, 2007
- Declaración de Pamplona, 2009
- Declaración de San José, 2011
- Declaración de San Juan, 2013
- Carta de Okanagan, 2015

Prioridades estratégicas de RIUPS

- Posicionamiento político
- Fortalecimiento del trabajo en red.
- Desarrollo de capacidades
- Investigación/evaluación
- Desarrollo técnico de UPS
- Formación académica y profesional.
- Comunicación.
- Gobernanza/administración de la red.
- Reuniones y eventos de la red.



Insumos en lengua española para el desarrollo de la Carta de O.

- Integración de RIUPS en el evento a nivel físico y técnico en el Congreso.
- OPS y UNESCO (Santiago de Chile) involucradas.
- Incorporación de los colegas de Iberoamérica en el Comité de la Carta.
- Traducción del programa y de las declaraciones regionales.
- Traducción y difusión del cuestionario Survey Monkey.
- Entrevistas en profundidad a informantes clave.
- Análisis e informe de los resultados del cuestionario y las entrevistas de informantes clave de cada red nacional.

Conclusiones de las entrevistas en profundidad

- Alfabetización en salud emerge como un área de interés en las redes nacionales pertenecientes a RIUPS.
- Equidad surge como prioridad en nuestros países.
- Se considera importante incluir el uso del idioma como derecho.
- Resalta la importancia de evolucionar partiendo del trabajo existente en la promoción de la salud y en el movimiento de las universidades promotoras de salud.
- Se destaca la transversalidad en promoción de la salud y su inclusión en el plan estratégico de cada institución.
- Ofrecer servicios de salud y bienestar a toda la comunidad universitaria, con una acción sistemática y coordinada por la salud.
- Crear un sistema de acreditación internacional para universidades promotoras de salud y sus redes en la región siendo la institución acreditadora de carácter regional tipo OPS.
- Actuar desde la cooperación, la colaboración y la participación de las instituciones miembros de cada red.

Resultados del cuestionario en español

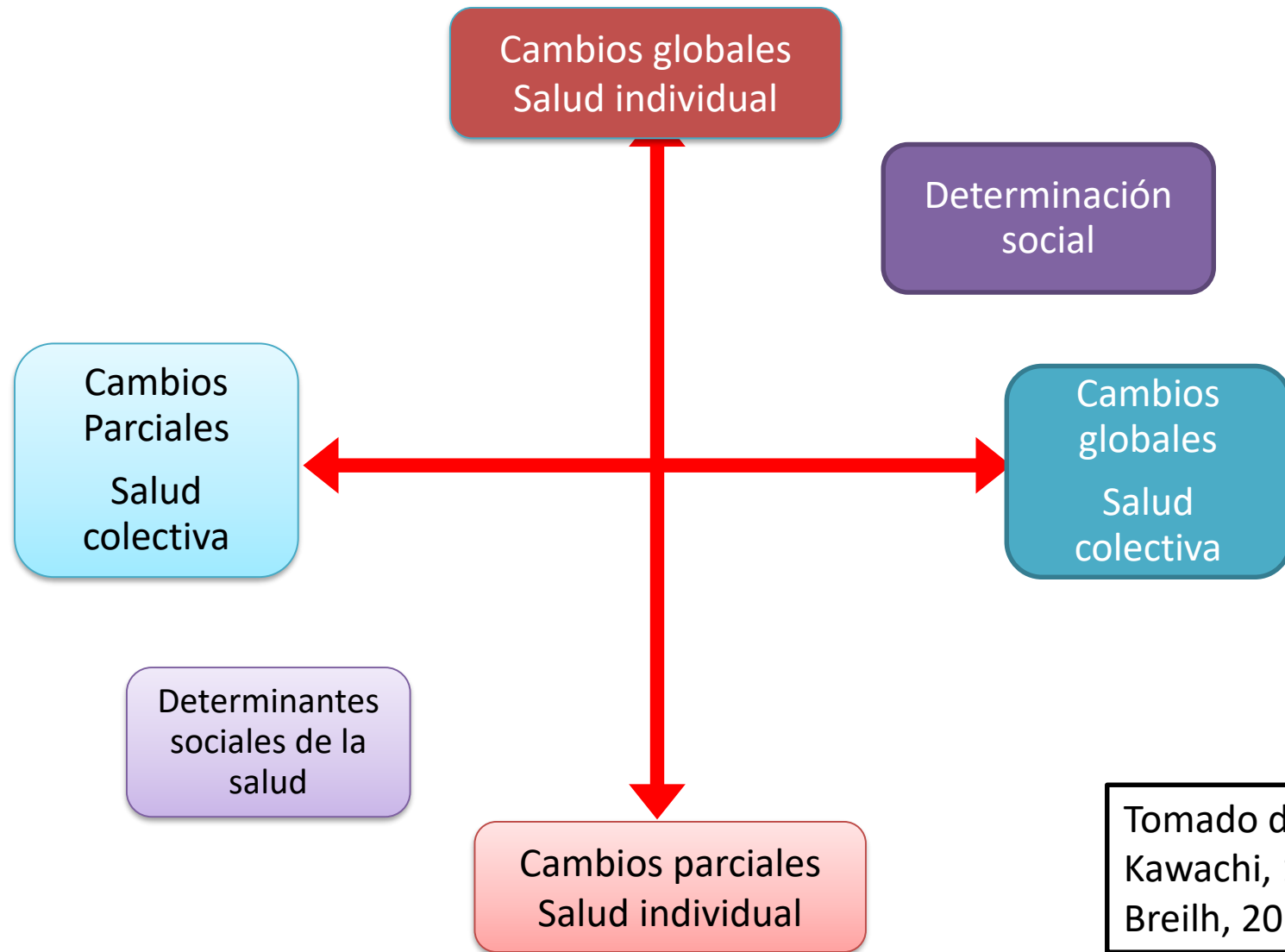
	Porcentaje de encuestados que calificaron "Importante"	Porcentaje de encuestados que calificaron "Muy Importante"	Porcentaje que calificaron "Importante" y "Muy Importante"
Diversidad	19%	77%	96%
1. Equidad	8%	89%	96%
Sostenibilidad medioambiental	17%	81%	98%
3. Alfabetización en salud	17%	83%	100%
2. Visión holística de la salud	13%	85%	98%
Sostenibilidad social	25%	72%	96%
Respeto	18%	80%	98%
Empoderamiento de los grupos de interés/de las comunidades	21%	79%	100%
4. Bienestar	17%	83%	100%
Desarrollo personal integral	19%	79%	98%



Palabra, idea, frase elegidas por el grupo hablante de español sobre la Carta de Okanagan

- **Igualdad**
- Énfasis en la **vinculación** con la comunidad.
- Actuar sobre el “derecho a la salud” consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos para garantizar que la **promoción de la salud integre los principios de justicia social, equidad, dignidad y respeto de la diversidad** al igual que reconozca la interconexión entre la salud de las personas y los determinantes, incluyendo los sistemas sociales y económicos y el cambio ecológico global.

Modelos de promoción de la salud



Determinación social de la salud (Partiendo de Breilh, 1976, 2013)

Prevención
de la
enfermedad

Promoción de
la salud

Modelo
biomédico

Estilos de vida

Determinantes
sociales de la
salud

Determinación
social de la
salud

Relación con las
políticas públicas
gubernamentales

Trabajo en red

Autonomía de
las universidades



Compromisos de Okanagan

Lectura crítica de la PS

Capacitación de la
Comunidad Universitaria

Más y mejor
acción por la
salud

Actividad física y
nutrición

Mapeo en redes de las
UPS

Estrategias a seguir

Servicios de atención en salud y bienestar

Acción sistémica

PS en el plan estratégico de la UPS

Certificación de las UPS a nivel global (¿OPS?)

Colaboración, cooperación y participación



Llamados a la acción de la Carta de Okanagan, 2015

1. Incorporar la salud en las acciones tanto de gestión como académicas y en la cultura de los campus (*movimiento de rotación*).
2. Liderar la acción en promoción de la salud local y globalmente (*movimiento de traslación*).



Principios clave de la Carta de Okanagan

- Usar marcos y **enfoques sistémicos holísticos**
- Garantizar **enfoques amplios** y que abarquen cualquier **función universitaria**.
- Usar **enfoques participativos** e involucrar tanto a los estudiantes como al resto de la comunidad universitaria.
- Desarrollar la **colaboración transdisciplinar** y transversal entre los diferentes sectores
- Promover la investigación, la innovación y la acción basada en la **evidencia informada**.
- Construir sobre las fortalezas con un enfoque basado en los **activos en salud y salutogénico**.
- Valorar los contextos y las prioridades de las **comunidades locales e indígenas (y de la población inmigrada)**.
- Actuar en función de **nuestra responsabilidad universal**.

Encuentros Post-Okanagan

- Segunda reunión Grupo de Alfabetización en salud, UNESCO (Quito, 4-5 noviembre 2015)
- Declaración de Ambato por la Salud y el Bienestar en las Universidades del Ecuador, REUPSB, Firmada el 5 de febrero de 2016.
- VIII Congreso de Universidades Promotoras de Salud, Alicante, España.
- Reunión global de Kalshruhe, Alemania, septiembre 2018

Debate sur-norte y sur-sur ante
Kalsruhe (17-21 septiembre 2018)

Conferencia de Karlsruhe (Alemania), 17-21 Sept 2018

- Gobernanza en las universidades.
- Guía de ética y metodología para la transferencia de conocimiento y la vinculación entre comunidades locales, regionales, nacionales o internacionales como un intercambio transdisciplinar.
- Campus verdes, saludables y socialmente sostenibles como buenas prácticas de promoción de la salud en las instituciones de educación superior.
- Desafíos para la educación superior: crear conciencia en la comunidad universitaria de la responsabilidad social y la sostenibilidad en un contexto promotor de salud.

Crterios de calidad para la Red alemana de Universidades Promotoras de Salud (Michel, 2009)

1. *Una UPS tiene la intención de convertirse en un entorno saludable.*
2. *Una UPS se centra en el concepto de salutogénesis y se enfoca en las condiciones y recursos necesarios para la salud.*
3. *Una UPS integra el concepto de promoción de la salud en la política de la universidad (en su misión, en sus principios de liderazgo, en sus acuerdos, servicios y otros).*
4. *Una UPS incorpora la promoción de la salud de forma intersectorial para guiar sus procesos internos y decisiones de gestión tanto como la docencia e investigación.*
5. *Una UPS constituye una comisión de coordinación (supervisory) que sea responsable de desarrollar estructuras y procesos de promoción de salud en todas las áreas relevantes de la universidad.*

6. *Una UPS gestiona la información de un modo transparente. Utiliza los resultados de los informes periódicos sobre salud para formular objetivos y medidas, que son definidos en función de unos datos comprensibles, transparentes, y accesibles. Las políticas de promoción de salud se establecen bajo una evaluación de garantía de calidad durante y después de su implementación.*
7. *Una UPS lleva a cabo políticas de promoción de salud que están alineadas tanto con los aspectos coyunturales (de comportamiento) como con los estructurales siguiendo un enfoque participativo.*
8. *Una UPS está comprometida con el principio de sostenibilidad. La promoción de la salud opera desde una perspectiva global y es capaz de incorporar tanto los aspectos sociales, como los ecológicos, económicos y culturales.*
9. *Una UPS integra la perspectiva de género y lo cultural tanto como el trato equitativo de los seres humanos con la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades. La integración es un componente fundamental de la promoción de la salud.*
10. *Una UPS está conectada a otras universidades tanto como a las regiones y comunidades que la circundan e integran.*

Desafíos para 2019,
IX Congreso de RIUPS



Estrategia Recursos humanos en salud, OPS-OMS 2017

- Líneas estratégicas (simultáneas e interdisciplinarias)
 1. Ampliar el acceso equitativo a los servicios de salud, integrales y de calidad, centrados en las personas y en las comunidades.
 2. Fortalecer rectoría y gobernanza
 3. Mejorar financiamiento
 4. Fortalecer la coordinación intersectorial.
- *Cambio estratégico (Driving strategic change)*: no es visión de gobierno, sino de Estado. No hay ningún sistema de salud/educación que pueda sostener un nivel de formación tan especializado y sin visión de conjunto.
- Documento de resolución de la estrategia para sept' 17, invitación a debate nacional y regional.



Declaración de Río, OMS 2011

“Nosotros, Jefes de Estado, Ministros y representantes de gobiernos, nos reunimos... con objeto de expresar nuestra determinación de lograr una equidad social y sanitaria mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral... cinco esferas de actividad que son críticas para abordar el problema de las inequidades sanitarias, a saber: i) adoptar una **mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo**; ii) fomentar la **participación** en la formulación y aplicación de las políticas; iii) seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las **inequidades sanitarias**; iv) **fortalecer la gobernanza** y la colaboración en todo el mundo; y v) **vigilar** los progresos y reforzar **la rendición de cuentas**.”

¿Qué es Alfabetización en Salud?



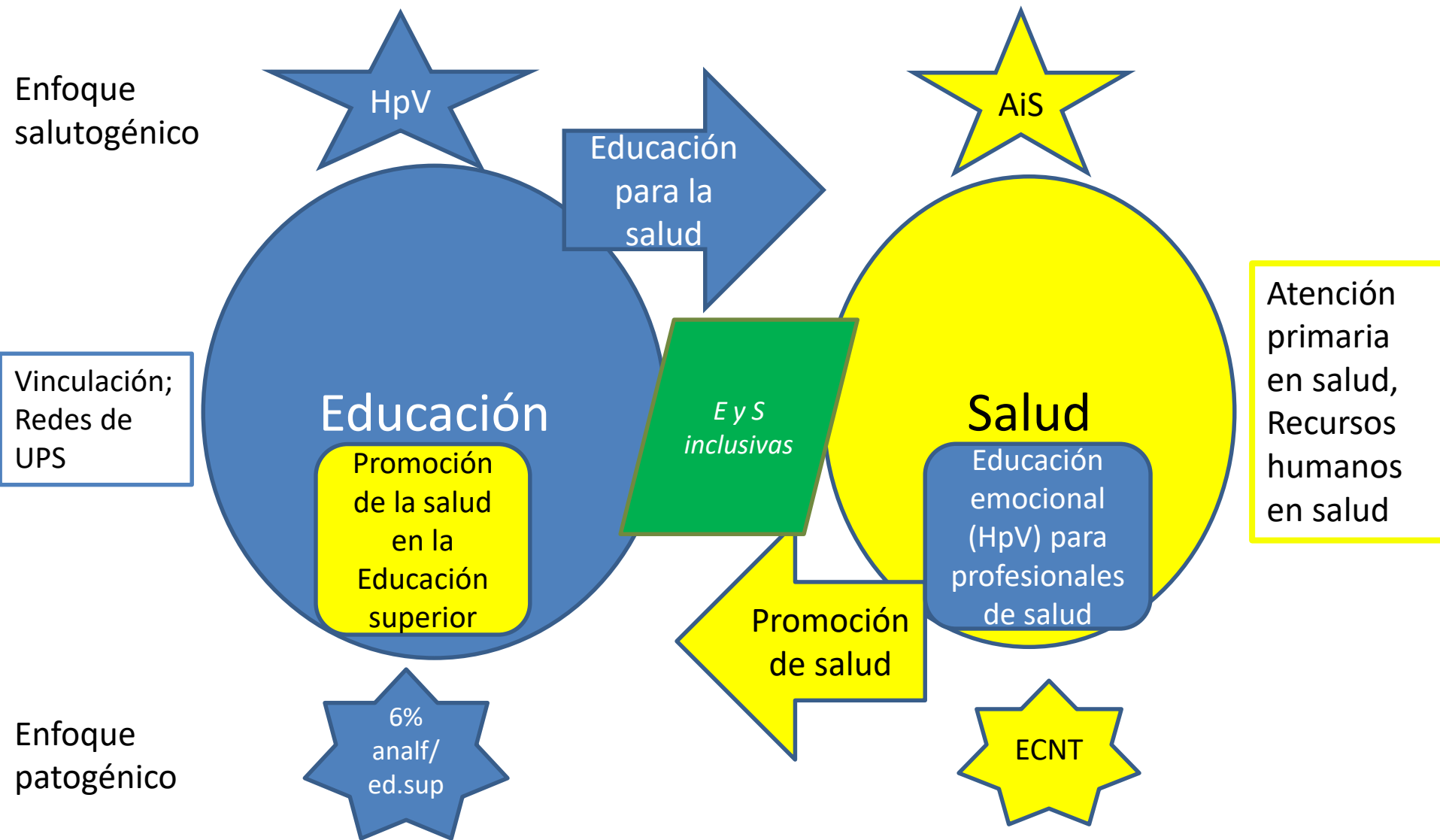
- ES EL GRADO EN EL QUE, LOS INDIVIDUOS, TIENEN LA CAPACIDAD DE:

OBTENER, PROCESAR Y COMPRENDER

INFORMACIÓN BÁSICA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS QUE NECESITAN PARA TOMAR DECISIONES APROPIADAS EN SALUD Y SEGUIR LAS INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO.

Health Literacy: A Prescription to End Confusion.
Institute of Medicine Report, April 2004.

Educación y promoción de salud en los sistemas educativo y de salud

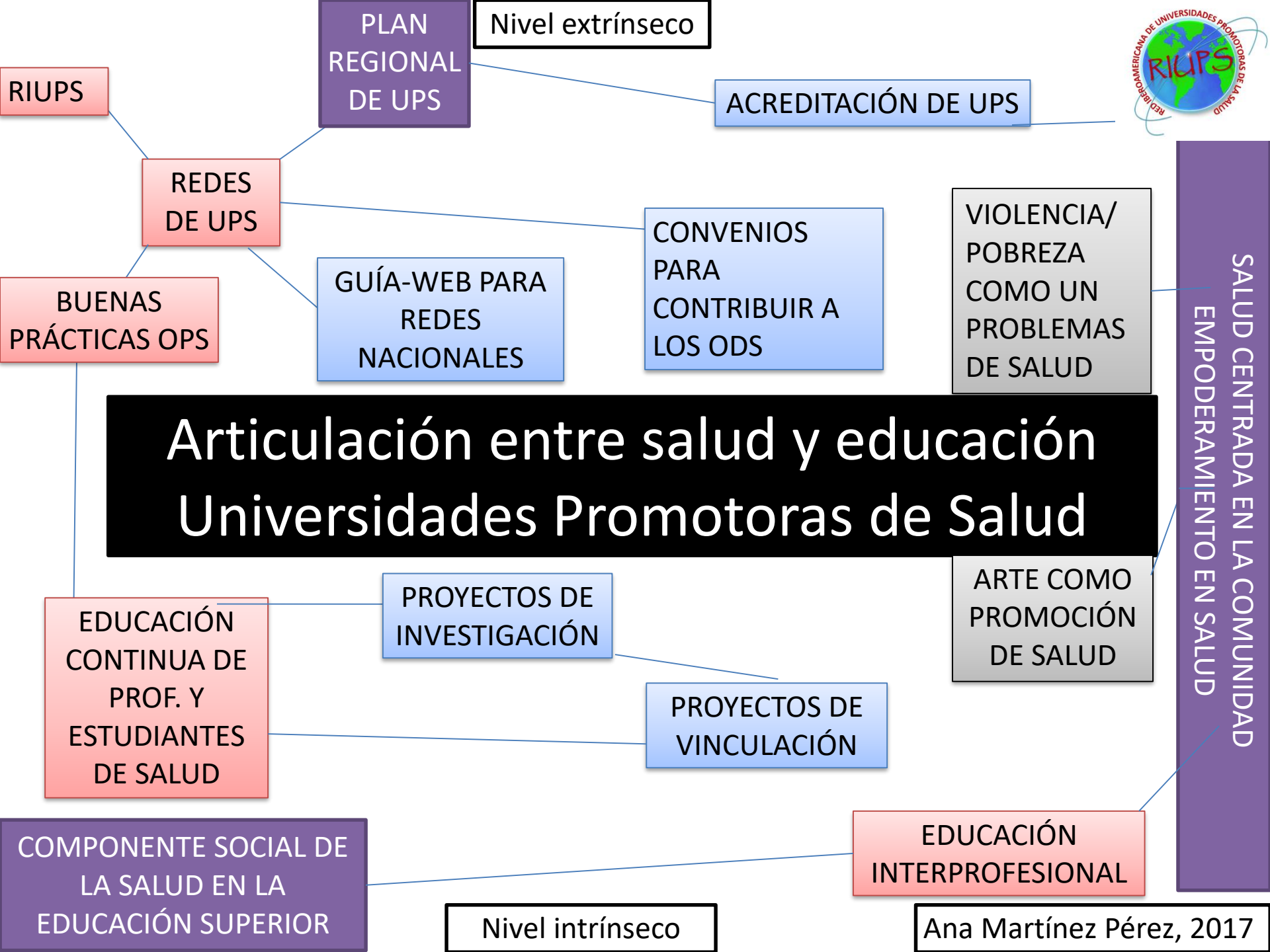


Análisis de las dificultades de participación

+ Autonomía



Ana Martínez, 2017 partiendo de Bronfman y Gleizer, 1994



Razones para el cambio

1. Somos promotores de salud y ése es nuestro propósito, por eso nuestra apuesta por el enfoque *salutogénico*.
2. Enfermedades crónicas y junto con los problemas de salud mental son los males de nuestro tiempo: seguimos formando a los profesionales de la salud, especialmente a los médicos, para “salvar vidas”.
3. La salud no puede ser nunca un negocio, sólo es una inversión de futuro primero social y luego psicológica y biológica. Pobreza principal problema de salud (Stringhini et al. 2017, The Lancet)

Razones para el cambio II

4. La salud no es de los médicos y los médicos no son de la salud: son *enfermólogos*. Necesidad de virar la educación médica hacia la salud y hacia la comunidad.
5. Atención primaria en salud resolutive con salas situacionales y un completo análisis de las demandas en salud/conocimiento participado con las comunidades.
6. Los hospitales no son centros de salud porque no se hace promoción de la salud en ellos. Hagamos promoción de la salud en los hospitales y en los centros educativos para tener salud en toda la comunidad.

Razones para el cambio III

7. Atención personalizada con énfasis en el encuentro cara a cara.
8. El empoderamiento en salud en la relación médico-paciente porque estamos ante personas que saben leer y escribir pero no comprenden lo que les decimos en un diagnóstico y mucho menos cómo seguir un tratamiento.
9. Rigor ético y científico: consentimiento inf. confidencialidad, conflicto intereses y transparencia.
10. La situación del modelo biomédico merece un giro copernicano hacia la medicina basada en narrativas y ya no sólo en evidencias.

Pediatría,
Ginecología y
Obstetricia,
Gerontología,
Cuidados
paliativos



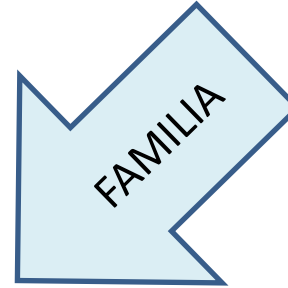
III. Salud intercultural.
Medicina tradicional y
complementaria



II. Salud comunitaria



IV. Medicina social y
promoción de la salud



Parentesco,
Enfoque de
género, Ritos
de paso:
nacimiento,
muerte,
adolescencia,
etc.

CIENCIAS
DE LA
SALUD

SALUD

ANTROPOL
OGÍA



Enfoque
ecosistémico en
salud, Modelo
biopsicosocial,
Determinación
social de la salud
Epidemiología
crítica

I. Antropología de la
salud



I. Antropología
médica



IV. Arte en el
contexto de la salud



Chamanismo,
Etnobotánica,
Cuerpo,
Conciencia,
Alimentación

Las 4 S de la vida (J. Breilh)

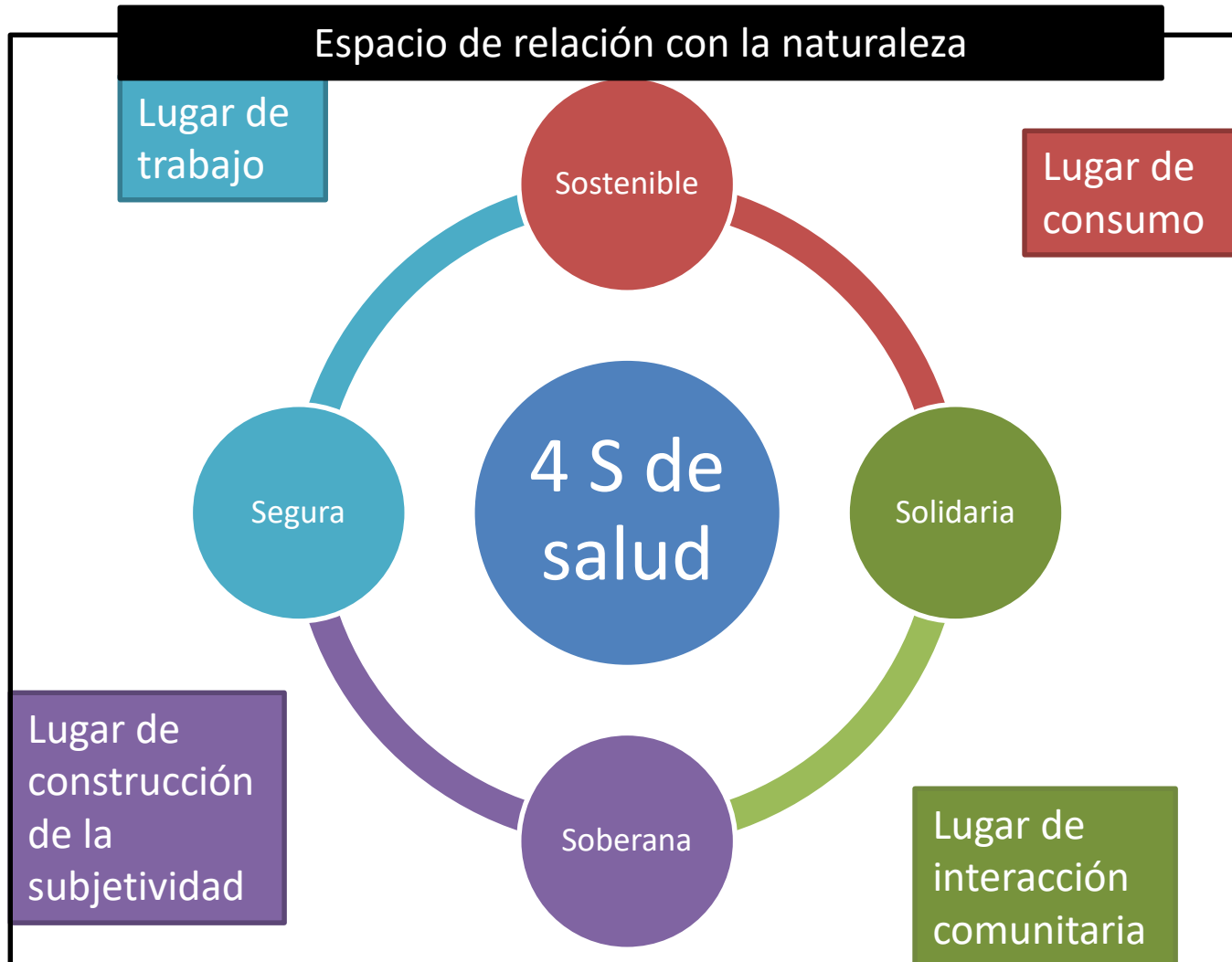




Imagen tomada de <https://www.dreamstime.com/cruise-cat62>

“Somos como un niño que sopla un barco de papel ante la corriente adversa del río Paraná; promovemos la salud en un modelo económico que sitúa en la enfermedad su margen de beneficio, y por tanto, su interés.”

Jaime Breilh, Rector de la UASB, Ecuador