

Senderos prometedores:

El movimiento de universidades promotoras de salud y la Carta de Okanagan (2015).

Ana Martínez Pérez, Ph.D.

Departamento de Comunicación y Sociología

Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

ana.martinez@urjc.es

Resumen:

La Carta internacional para la promoción de la salud en universidades e instituciones de educación superior, o Carta de Okanagan, fue firmada por un grupo de 45 países en 2015 cuando se celebraban los diez años de la Carta de Edmonton que por primera vez estableció la necesidad de hacer promoción de la salud en las instituciones de educación superior. En estos años de historia del movimiento, hemos ido creando una línea de trabajo muy fructífera como lo demuestran la constitución de redes nacionales en la región además de la Red iberoamericana de universidades promotoras de salud. En el proceso de redacción de la Carta de Okanagan los países de la región de las Américas y en especial la Red Iberoamericana, RIUPS, aportaron sus visiones en la investigación previa a la promulgación del documento y en los días, que reunidos en la Columbia Británica, terminamos consignando esta hoja de ruta en la que por primera vez participábamos desde el sur para una política pública global. La red iberoamericana está en condiciones de liderar un proceso que en nuestros países está más consolidado que en el resto de las regiones. Desde aquí, aportamos a la reflexión la idea de que en el movimiento de universidades promotoras de salud podemos y debemos compartir lecciones aprendidas para un mejor desarrollo de la promoción de la salud desde la educación superior alrededor del mundo.

Palabras clave:

participación comunitaria, Educación de salud, promoción de salud, educación superior, atención primaria en salud.

Abstract:

The International Charter for the Promotion of Health in Universities and Institutions of Higher Education, or Okanagan Charter, was signed by a group of 45 countries in 2015 when the tenth anniversary of the Edmonton Charter was celebrated, which for the first time established the need to promote health in higher education institutions. In these years of history of the movement, we have been creating a very fruitful line of work as evidenced by the constitution of national networks in the region as well as the IberoAmerican Network of health promoting universities. In the process of drafting the Okanagan Charter, the countries of the Americas region, and especially the IberoAmerican Network, RIUPS, contributed their visions in the investigation prior to the promulgation of the document and in the days, that gathered in British Columbia , we ended up consigning this road map in which for the first time we participated from the south for a global public policy. The Ibero-American network is able to lead a process that in our countries is more consolidated than in the rest of the regions. From here, we contribute to the reflection the idea that in the movement of health promoting universities we can and must share lessons learned for a better development of health promotion from higher education around the world.

Key words:

community participation, health education, health promotion, higher education, primary health care

Resumo:

A Carta Internacional para a Promoção da Saúde em Universidades e Instituições de Ensino Superior, ou Carta de Okanagan, foi assinada por um grupo de 45 países em 2015, quando foi celebrado o décimo aniversário da Carta de Edmonton, que pela primeira vez estabeleceu a necessidade para promover a saúde nas instituições de ensino superior. Nestes anos de história do movimento, criamos uma linha de trabalho muito frutífera, como evidenciado pela constituição de redes nacionais na região, bem como pela Rede Ibero-Americana de universidades de promoção da saúde. No processo de elaboração da Carta da Okanagan, os países da região das Américas, e especialmente a Rede IberoAmericana, RIUPS, contribuíram com suas visões na investigação antes da promulgação

do documento e nos dias que foram reunidos na Colúmbia Britânica. acabamos por consignar esse roteiro no qual, pela primeira vez, participamos do sul para uma política pública global. A rede ibero-americana é capaz de liderar um processo que, em nossos países, é mais consolidado do que no resto das regiões. A partir daí, contribuimos para a reflexão sobre a idéia de que, no movimento da saúde que promove as universidades, podemos compartilhar as lições aprendidas para um melhor desenvolvimento da promoção da saúde a partir do ensino superior em todo o mundo.

Palavras-chave:

participação da comunidade, educação em saúde, promoção da saúde, ensino superior, atenção primária à saúde

Introducción:

“Promising paths: senderos prometedores” nunca mejor elegido el nombre de un congreso que, pese a lo “apartado” de su emplazamiento, es un cruce de caminos. La nueva senda tiene que cumplir con la exigencia de ser más innovadora que nueva. Innovar es pensar diferente, no hacer lo mismo para dar respuesta a lo que reconocemos distinto. Quizá ha llegado el momento de decirnos a nosotros mismos: “basta de hipocresía”. Está bien asumir el conflicto de intereses como declaración de intenciones. Nos comprometemos por una salud del bien común. Salud de todo cuanto se manifiesta viviente y en constante transformación. Desde un insecto con alas de mantequilla hasta una urbe que deviene otra a través de una ventana con vistas a la realidad. Salud como libertad de decidir qué queremos hacer y cómo queremos vivir. De ahí que, éstos sean senderos prometedores. La promesa de un futuro mejor juntos es, en sí misma, un camino de salud (Texto aportado por la autora al proceso de evaluación de la Redacción de la Carta de Okanagan, suscrita en Kelowna, Columbia Británica, Canadá, en junio de 2015. Originalmente en inglés).

La Carta de Okanagan establece dos llamados a la acción, uno que se focaliza en el nivel intrínseco de las instituciones de educación superior, para que sean promotoras de salud en todas sus políticas; y otro que busca el liderazgo de estas instituciones para llevar la promoción de la salud a las comunidades con las que nos relacionamos. De un modo

metafórico, decimos que primero se da un movimiento de rotación (llamado 1) y después otro de traslación (llamado 2). El segundo llamado a la acción es una hoja de ruta y un marco conceptual al mismo tiempo, sin el sentido general de porqué hacemos las cosas, sin la visión de conjunto, perderíamos la razón por la que actuamos en lo concreto. Hay que pensar globalmente y actuar localmente, sin perder de vista que lo personal es político y nuestro referente es la “política” (Mouffe 2012). La capacitación en bienestar encuentra su razón de ser en el cambio social: el mundo que tenemos presenta sus contradicciones y tensiones que queremos resolver promoviendo modelos socialmente sostenibles, como diría Sigrid Michel, una de las promotoras de salud participantes en la redacción de la Carta de Okanagan y líder fundadora de la Red alemana de Universidades promotoras de salud.

Desde las universidades promotoras de salud podemos generar y liderar un movimiento para lograr el bienestar social en las comunidades y no sólo el bienestar universitario o estudiantil. Como dice la Carta de Okanagan, como instituciones de educación superior, debemos “incorporar la salud en las acciones tanto de gestión como académicas en la cultura de los campus; y liderar la acción y colaboración en promoción de la salud local y globalmente”. En efecto, la capacitación en salud y bienestar de los y las docentes y personal administrativo tiene la ventaja del efecto multiplicador por tratarse de figuras referenciales implicadas en la mejora de las condiciones de vida propias y del estudiantado y sus familias. Al preguntar en las clases sobre qué entienden los estudiantes que es bienestar, construimos mapas conceptuales en torno a dos términos salud y educación, después aparecen la vivienda, la participación, el trabajo digno, y otros muchos aspectos que terminan componiendo una figura bastante cercana a lo que el grupo entiende que debería ser vivir bien. La articulación de los dos conceptos resulta un aporte básico que se ubica a un primer nivel, desde este peldaño subimos la escalera de acuerdo con lo que soñamos y diseñamos que debe ser la vida, pero, para empezar, necesitamos salud y educación. Al final, Okanagan describe para mí, que tuve el privilegio de participar en su grupo de redacción, el movimiento de rotación y traslación que las instituciones de educación superior trazamos en nuestro devenir: por un lado, generar salud en nuestro fuero interno, y por otro liderar procesos de salud hacia fuera, en un sistema solar sin otro sol que el bienestar de todas y todos.

2. La necesidad de promover la salud en la educación superior.

Las universidades tenemos la tarea dividida en las tres funciones que se reconocen en casi todas las legislaciones y que en el caso de la Ley de Educación Superior de Ecuador de 2010, son designadas por los términos docencia, investigación y vinculación. Con respecto a las dos primeras, las entendemos como dos formas de capacitación y entrenamiento para estudiantes de grado y postgrado (docencia), la primera; como un proceso formativo continuado para docentes e investigadores, la segunda. Sin embargo, partimos de la premisa de que la razón de ser de la universidad es la vinculación comunitaria. Sin devolverle a las comunidades parte de lo que llegamos a conocer en la sociedad y sin aprender de ellas no sólo problemas sino también soluciones, las universidades perderíamos la esencia de lo que nos hace ser instituciones educativas, para pasar a ser meras academias o centros de estudios instrumentales y aplicados.

Las puertas y ventanas de las universidades nunca debieron cerrarse a la sociedad, porque en su ensimismamiento les lleva la desconexión con el mundo y la falta de aplicabilidad de su conocimiento. La vinculación nos va a permitir abrir enfoques y perspectivas, buscar y encontrar soluciones y principalmente ser útiles a la sociedad y no sólo a las empresas o corporaciones. Cuando hablamos de salud y bienestar conviene tener en cuenta que las acciones conducentes a lograr el bienestar estudiantil, en el marco de un programa de promoción de la salud para toda la comunidad, terminan convirtiéndose en modelos de bienestar universitario. Además, cuando ese bienestar universitario se coordina con un programa de vinculación comunitaria, estaremos llegando a lograr el bienestar social y cumpliendo con nuestra función como universidades.

El proceso de privatización en el que estamos inmersos a nivel global está llevándonos a perder la autonomía de no trabajar por intereses económicos sino por mero conocimiento o por resolver cuestiones que pueden preocupar sólo a una minoría de personas o a una amplia mayoría que no podría pagar por ese conocimiento. En la encrucijada entre considerar a los estudiantes como clientes o parte de la ciudadanía, además de ser vista la comunidad universitaria como un conjunto o no, las universidades latinoamericanas están tomando la decisión de inclinarse hacia el modelo norteamericano o hacia el más propio de una Europa todavía comprometida con el Estado de bienestar. Esta decisión sería imprescindible tomarla con las comunidades universitarias puesto que no hay promoción

de salud sin participación, como nos enseña la Declaración de Alma-Ata de la que conmemoramos 40 años, pero además porque si a alguien compete la decisión es a quienes pasan una buena parte de su vida en ellas. Los niveles de implicación de cada universidad siguen un proceso ascendente en función de que la institución quiera cumplir solamente con la legislación vigente en materia de salud ocupacional o por el contrario acuerde unos grados de mayor compromiso con actuaciones de salud psicológica, social e incluso ambiental. Estas iniciativas deben tener una traducción en los planes estratégicos de las universidades y, por consiguiente, en los rubros del presupuesto y en el talento humano para llevar a cabo las propuestas.

3. Cómo promover la salud en la educación superior.

Con el fin de contribuir al desarrollo de un marco teórico y aplicable para la construcción de las universidades promotoras de salud y bienestar en la región, diseñamos una representación gráfica que servía para aglutinar los conceptos necesarios para este desarrollo. La chakana de las universidades promotoras de salud serviría como condensación simbólica para cualquier proceso de transformación institucional generador de salud y bienestar, no en vano, los conceptos incluidos tienen una pretensión de universalidad integrando los aportes desde la particularidad de América Latina. La imagen surge de una representación de forma poligonal, el Octaedro de la promoción de la salud, que diseñamos con Carmen Gallardo en el contexto del Programa Universidad Saludable, del Vicerrectorado de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable de la Universidad Rey Juan Carlos, de España, en la que trabajamos bajo estos parámetros (Gallardo y Martínez 2012, 2015). Aquellos años de experiencia nos permitieron desarrollar, desde el punto de vista más teórico (CompHP 2012) y desde el más aplicado, (Gallardo y Martínez 2014) un modelo de promoción de la salud para instituciones de educación superior inclusivo e integral. El modelo puesto en marcha en la Rey Juan Carlos sirvió de validación para trasladar la propuesta a otras latitudes (Taller de la Red Mexicana, Xochimilco, México, 2013; Taller para la constitución de la Red Brasileira, Brasilia, Brasil, 2014; participación en la reunión Salud para todos en Bogotá, junto con la RedCUPS, Red colombiana de universidades promotoras de salud, 2016) con especial interés por abundar en el proceso iniciado en los países de América Latina, cuya

Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud estaba siendo una institución pionera, no reconocida internacionalmente, hasta que llegó la oportunidad de la Carta de Okanagan (2015). En efecto, el proceso de redacción de este documento de promoción de la salud tiene la particularidad de que es el primero redactado también desde el Sur y no sólo con la participación del Norte y con pretensiones de una universalidad etno-centrada y no participada. El hecho de que se escucharan las voces de las múltiples redes nacionales que había en las Américas y que estaban funcionando desde hacía muchos años, ha producido un revulsivo para el movimiento de universidades promotoras de salud al que ahora le queda el reto de integrar las políticas Sur-Norte, incorporando lecciones aprendidas e intercambiando buenas prácticas. Nos compete, en los años sucesivos, liderar el proceso de divulgar los acuerdos de la Carta de Okanagan en nuestros países, con los dos llamados a la acción antes referidos, y hacer un Plan regional de Universidades promotoras de salud como experiencia piloto trasladable a otros entornos y validado por el conocimiento aplicado que se inició en la región antes que en otros lugares.

El movimiento de Universidades Promotoras de Salud cumple ahora veinte años, si consideramos como hito fundacional el Encuentro de Lancashire en el Reino Unido a iniciativa de Agis Tsouros (OMS) y Mark Dooris de la Universidad de Central Lancashire en Preston (1998). Fueron naciendo redes de universidades promotoras de salud en Europa y América Latina hasta el punto de que las otras regiones del mundo de algún modo miran hacia nosotros cuando quieren verse en un espejo que les ofrezca reflejo y proyección. La historia de estas dos décadas es el relato de vida de una serie de docentes decentes y administrativos bien administrados que han luchado porque las universidades pero también el mundo sean entornos saludables. A ese grupo de gente le debemos el lugar en el estamos y Ambato es para ellos y ellas, pero también por ellos y ellas, un lugar de frutas y flores. La experiencia acumulada en estos veinte años debe servir para demostrar que no sólo se puede, sino que se debe promover la salud y el bienestar en las universidades porque ésa será la mejor forma de obtener salud y bienestar en las sociedades. Las universidades somos activos en salud para las poblaciones porque lideramos opinión al tener el conocimiento teórico y podemos transformar la sociedad si trabajamos con las comunidades en la intervención. Todas esas teorías y conceptos que

tenemos en nuestro bagaje pueden ser aplicados en el más acertado sentido de coherencia salutogénico: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. El bienestar universitario no es sólo estudiantil sino de toda la comunidad, como la salud no es la ausencia de enfermedad ni mucho menos la bioquímica de una analítica. Salud y bienestar son conceptos siameses que se complementan en un modelo andino de pensamiento en el que la misma palabra se usa para decir pasado y ojos (naira) como de igual forma se dice espalda y futuro (q'épa). La salud es pasado, pero los ojos están delante, el bienestar es futuro pero la espalda queda detrás.

En las Américas el proceso se inicia con el encuentro de Chile de 2003 y con la Carta de Edmonton de 2005 en un interesante eje articulador Norte-Sur que ha sido crucial en la historia de la promoción de la salud en el continente. Esta suerte de disponibilidad para la acción en torno al meridiano promotor de la salud que conecta el continente de Sur a Norte ha provocado que diez años después de Edmonton celebremos y consignemos la Carta de Okanagan. Por vez primera un documento de promoción de la salud ha contado con la participación de los países de este Sur vanguardia en salud y bienestar. Durante seis meses estuvimos reuniéndonos un grupo de personas, representando a las diferentes redes de universidades promotoras de salud, para generar un documento que nos sirviera de guía por igual a todas las instituciones de educación superior. Interesante el proceso de participación de las universidades y voces expertas de esos promotores de salud que fueron dibujando su "árbol de la salud" en las universidades para que tengamos un documento guía que nos facilite la labor. Okanagan es casi un oasis de lagos y viñedos en un país frío que parece lejano visto desde allí. En la Universidad de la Columbia Británica pudimos llegar al acuerdo de que nuestras universidades tenían que cumplir con el doble encargo de promover la salud en su seno, pero también generar salud en las comunidades. Estos dos llamados a la acción nos convocan de nuevo cada vez que queremos revisar hacia dónde dirigir los pasos. Desde la Red Ecuatoriana de Universidades Promotoras de Salud y Bienestar sabemos que el bienestar es aquello que nos sirve para el primer llamado hacia lo inmediato e intrínseco, mientras que la salud es lo que nos permite seguir la ruta del largo plazo en acción extrínseca y sostenible. Hacemos promoción de la salud y el bienestar siendo coherentes con nosotros mismos porque lo que no queremos para nosotros tampoco lo queremos para la sociedad. Y ¿qué

queremos en nuestras casas? Pues hemos preguntado a los y las directores de bienestar universitario del Ecuador y nos cuentan que “Bienestar es el apoyo constante a las personas que lo están necesitando”, pero también que “el bienestar ha de ser desarrollo integral de la persona”, “servicios garantizados y gratuitos”, “bienestar es la capacitación que complementa la formación académica” o “la educación para vivir en sociedad”, no sólo como “profesionales sino como seres humanos”, “el apoyo en las condiciones de vida”, y a la final, sabemos “que no habrá excelencia académica sino hay responsabilidad social”... porque “el bienestar es una ventana de la universidad”. Entonces, ¿bienestar es sinónimo de salud? Se me ocurre pensar que fueron conceptos siameses, o casi una península y el continente, y en algún momento en que nos desviamos, dejaron de serlo y ahora habrá que posibilitar de nuevo el encuentro. En inglés no es lo mismo wellbeing, con un sentido más individual, que welfare, con una acepción de colectividad. Como seguramente tampoco son exactamente sinónimos illness, disease y sickness aunque los traduzcamos por enfermedad. Cada idioma como instrumento de la cultura nos ofrece la posibilidad de articular significado y significado en un sentido final que sin el contexto no sería posible. En la lengua común que compartimos por el encubrimiento de América, ser no es lo mismo que estar, el ser se refiere a lo inherente y el estar a lo transitorio. Sabemos diferenciar entre “ser un enfermo o estar enfermo”, y desde el encuentro de Ambato asumimos nuestra doble condición de SER universidades promotoras de salud y bien ESTAR. La Declaración de Ambato, Ecuador, consignada por más de cuarenta universidades del país, fue redactada por los participantes de un encuentro heredero de los acuerdos de Okanagan, en febrero de 2016.

4. Lecciones aprendidas en el movimiento de universidades promotoras de salud en la región.

Desde la definición de salud de Ilona Kickbusch (1997) “La salud es una estructura social: se crea a través de la interrelación entre la gente y sus entornos en el proceso de la vida diaria: donde la gente vive, ama, aprende, trabaja y juega”, las cartas de Alma Ata y Ottawa nos enseñaron que la única manera de promover la salud es desde la participación y en este convencimiento estamos generando comisiones de trabajo compuestas por estudiantes, personal de administración y servicios, además de docentes que nos permiten

ser salud pero también estar en ella. Consensuamos en la Declaración de Alma-Ata en 1978 que la población tiene “el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” y desde la Conferencia de Ottawa de 1986, conocemos también que la salud es “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren”, por tanto, la promoción de la salud o es participativa o no es. En la filosofía andina encontramos dos representaciones que nos ayudan a entender la doble dimensión de nuestro modo de proceder para promover la salud y el bienestar en una suerte “energía de dos” (o pacha) que es más que la suma de las partes. En estos Andes que nos rodean, la relación es una condición sine qua non de la vida, por eso no se entiende al sujeto sino es en armonía con su entorno. Vivir es convivir y soy porque somos, nuestra promoción de la salud y el bienestar o es participativa, inclusiva y sostenible o no será. La salud es una chakana del sur pero el bienestar es una apachita de los Andes y las dos imágenes nos ilustran el doble llamado a la acción de Okanagan en cuyo cumplimiento estamos en la Red Ecuatoriana de Universidades Promotoras de Salud y Bienestar (REUPSB) que logra la articulación entre salud y bienestar, no sólo con su nombre sino también en cumplimiento de la legislación vigente que obliga a responder al bienestar universitario en todas las instituciones de educación superior.

La salud ha de ser un puente como el bienestar debería ser el deseo de hacer camino al andar. En las sendas de los Andes todavía hoy se encuentran esos montículos de piedras en agradecimiento a la Pachamama que no siempre tienen una forma definida, aunque son las tres esferas de la construcción de la identidad su articulación de sentido. Todos los seres humanos, hasta donde la antropología nos enseña, nos definimos en nuestro estar en el mundo desde lo intra-psíquico, lo grupal y lo cultural o social. Pues bien, en una apachita hay tres peldaños donde pedir un deseo al tiempo que dejamos una piedra como ofrenda, porque para pedir primero hay que dar. La base de la apachita es amplia porque allí están los pedidos para la comunidad entera, en un segundo nivel se encuentran las peticiones para la familia o el grupo al que pertenecemos y finalmente hay una cúspide estrecha que representa cuanto los caminantes piden para sí mismos. El bienestar de nuestras comunidades ha de ser colectivo e individual: el tránsito de un bienestar social al universitario vendrá articulado en el recorrido bidireccional de nuestra forma de

transferir conocimiento en salud y bienestar, de las comunidades a las universidades y de éstas de nuevo a la sociedad. La vigencia de la Declaración de Alma-Ata, cuarenta años después, es tal por el conocimiento empírico de que para que la atención primaria en salud funcione tiene que “entrañar la participación de todos los profesionales, no sólo los de la salud, y de toda la comunidad” (1978) y con ese mismo espíritu llegó a la promoción de la salud a la educación superior en la Carta de Okanagan (2015).

Bibliografía de referencia,

- Arroyo, H.; Durán, G. y Gallardo, C. Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) *Global Health Promotion* 1757-9759, 2015, 1–5.
- Artaza, Oswaldo (Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, OPSOMS. 2017
- Battel-Kirk, B.; Van der Zanden, G.; Schipperen, M.; Contu, P.; Gallardo, C.; Martínez Pérez, A.; García de Sola, S., Sotgiu, A., Zaagsma, M., and Barry, M. Developing a Competency-Based Pan-European Accreditation Framework for Health Promotion. *Health education & Behavior*. Londres: Sage, 2012, 672 -680. Disponible en <http://heb.sagepub.com/content/39/6/672.full.pdf+html>
- Battel-Kirk, B. Barry, M.M. Van der Zanden, G. Contu, P. Gallardo, C. Martinez, A. Speller, V. y Debenedetti, S. Operationalising and piloting the IUHPE. *European accreditation system for Health promotion*. *Global health promotion*, 16. 2014
- Gallardo, C. y Martínez Pérez, A. El aprendizaje servicio como metodología docente. En F. Labrador y R. Santero. (coords.) *Evaluación global de los resultados del aprendizaje en las titulaciones dentro del Espacio Europeo de Educación Superior*. Madrid: Dykinson, 2012, 383-402.
- Gallardo, C., Martínez, A. Zaagsma, M. y García de Sola, S. Testing the implementation of the CompHP Pan European Accreditation Framework in Practice Settings EAHC Project number 20081209 Luxemburgo, 2012
- EAHCh http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/Testing_CompHP

_accreditation_in_practice_settings.pdf

Gallardo, C. y Martínez Pérez, A. Perfil del Programa Universidad Saludable en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (URJC). En H. Arroyo (comp.) El movimiento iberoamericano de Universidades Promotoras de Salud: Conceptuación y Práctica. San Juan, Puerto Rico: La Editorial UPR, 2013, 284-306.

Gallardo, C. y Martínez Pérez, A. Universidad saludable: alfabetización en salud en la educación superior. En VV.AA. Ética y universidad. Badajoz: Universidad de Extremadura, 2013, 137- 151.

Gallardo, C. y Martínez, A. Una experiencia de aplicación: la inteligencia social como eje transversal dentro del Programa de Universidad Saludable en la Universidad Rey Juan Carlos. En C. Écija y L. Velasco. Inteligencia social: aplicación práctica en el contexto educativo. La humanización de las relaciones sociales. Madrid: Ministerio de Educación-CNIE, 61- 70, 2014.

Gallardo, C. y Martínez Pérez, A. Entornos saludables y Género: impacto de género y salud en el Programa Universidad Saludable. En E. Cifre, M. Vera y F. Signani. (coords.) Género, salud y trabajo: Aproximaciones desde una perspectiva multidisciplinar. Madrid: Pirámide, 2015, 181-195.

Kickbusch, I. Promoción de la salud, una perspectiva mundial. En VV.AA. Promoción de la salud, una antología, Washington: OPS-PAHO, 15-24, 1996.

Menéndez E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451- 464.

Mouffe, Ch. El retorno de lo político. Comunidad, ciudadanía, pluralismo y democracia radical. Barcelona: Paidós, 1999.

Morgan, A.D. & Ziglio, E. Revitalising the public health evidence base: An assets model. En Morgan, Davies, Ziglio (edit) Health Assets in a global context. London: Springer, 2010.

Tsouros, A.D. et al. Health promoting universities: concept, experience and framework for action. Copenhagen: WHO, 1998.

Documentos de interés:

“Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura

universal de salud” que fue aprobada por el Comité Ejecutivo el 27 de junio/17, y que en la próxima 29ª. Conferencia Sanitaria Panamericana que tendrá lugar en Washington, D.C., del 25 al 29 de septiembre del 2017

OMS (Organización Mundial de la Salud)

<http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>

Declaración de Alma Atta, 1978;

Carta de Ottawa, 1986.

Texto de Agis Tsouros sobre Universidades Promotoras de Salud, OMS-Europa, 1998.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf

Carta de Edmonton, Canadá, 2005.

http://javeriana.edu.co/redcups/Carta_de_Edmonton_Universidades_Promotoras_de_Salud_2005.pdf

Documento de constitución de la Red Española de Universidades Saludables, 2008.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/docs/Convenio.pdf>

Una nueva mirada al movimiento de las Universidades Promotoras de Salud en las Américas, 2009.

http://javeriana.edu.co/redcups/REUNION_REDES_Hiram_Arroyo.pdf

Decálogo de Puerto Rico, 2013.

<https://www.myctb.org/wst/consorciointeramericano/Documentos%20compartidos/Diez%20para%20la%20década%20en%20el%20Movimiento%20de%20Universidades%20Promotoras%20de%20la%20Salud.pdf>

Sistema de acreditación en promoción de la salud, para instituciones y profesionales, UIPES.

http://iuhpe.org/index.php/en/index.php?option=com_iuhpe&view=accreditation

Carta de Okanagan, British Columbia, Canadá. Charter document hosted on UBC cIRcle:

<http://hdl.handle.net/2429/54938> For more on the 2015 International Conference on Health Promoting Universities and Colleges:

<http://www.internationalhealthycampuses2015.com/charter-renewal/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de

Salud, MAIS. Quito: MSP; 2013.

Organización Panamericana de la Salud. La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS; 2008.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Salud Pública. Convenio 20140178. Quito: MSP; 2014.

27 Conferencia Panamericana Sanitaria, Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015, 2007.