

El trabajo colaborativo y en red en la Promoción de la Salud

Hiram V. Arroyo Acevedo y Carmen Gallardo Pino

Entre los avances del Movimiento Global de Promoción de la Salud a partir del 1986 hasta el presente figura con prominencia la experiencia de trabajo colaborativo y en red tanto a nivel nacional, regional y global. Sería incomprensible entender la Promoción de la Salud sin adscribirle su valía como movimiento propulsor de procesos colaborativos a todos los niveles sociales. La Promoción de la Salud se ha manifestado en instancias diversas de orden político, institucional y comunitario. Le es inherente su rol articulador de esfuerzos colaborativos y su interés en generar iniciativas vinculadas al establecimiento de alianzas, redes y otras modalidades de trabajo cooperativo y en equipo. La Promoción de la Salud ha sido igualmente instrumental en potenciar los valores y marcos operacionales de los enfoques de salud intersectoriales. La Promoción de la Salud también ha propiciado el auge de la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad como mecanismo formativo para el cambio social. Esta suma de estrategias diversificadas y modalidades de trabajo colaborativo contribuyen a generar una cultura de Promoción de la Salud diversa, inclusiva, plural y participativa.

Arroyo y Rivera (1) plantean que el trabajo en red ha sido un importante instrumento de trabajo en el ámbito de la Promoción de la Salud. Las manifestaciones de trabajo en red son variadas. Coexisten redes de Promoción de la Salud de naturaleza diversa. Hay redes de las organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil que impulsan grandes causas sociales y de Promoción de la Salud. Hay otro tipo de redes formales orientadas por el enfoque institucional/gubernamental de entornos saludables. Algunas redes de entornos saludables se desarrollan en municipios, escuelas y universidades. Las redes de entornos saludables han aportado a la visibilidad y permanencia de la ideología y el marco operacional de la Promoción de la Salud con alcance a nivel comunitario e institucional. Existe evidencia de la efectividad del enfoque de entornos en los avances de la Promoción de la Salud. Las redes existentes contribuyen al desarrollo de capacidades, al liderato y a la defensa pública de los asuntos de salud (1).

Relación bibliográfica del concepto y perspectivas del trabajo en red

Suárez-Guerrero, C. y Muñoz, J.L. (2) presentan una definición de trabajo en red que se refiere a *“colaborar de forma sistemática, coordinada y complementaria, tejiendo relaciones y complicidades en espacios comunes, abiertos y diversificados, para lograr esos fines a partir de actuaciones concretas. Se inspira en el aprendizaje mutuo y colectivo, mediante la reflexión crítica y la autoevaluación, pero también en el crear y gestionar conocimiento operando conjuntamente”*. Las redes son también espacios de comunicación, coordinación y gestión concertada que operan en torno a metas comunes. Suárez-Guerrero y Muñoz (2) hacen una caracterización del trabajo en red basado en la creación y gestión de conocimiento. Los autores establecen las siguientes fases: a) la planificación de acciones de la red basadas en las metas y objetivos propuestos; b) la distribución de tareas y funciones entre los miembros generando un clima participativo y democrático; c) el desarrollo de interrelaciones entre los componentes de la red caracterizado por la horizontalidad en la distribución de poder; d) la coordinación, para una mayor operatividad, con canales abiertos de comunicación y toma de decisiones que generen un clima positivo de trabajo, respeto a la autonomía propia y una mejor participación de todos; e) la evaluación útil y alineada con la finalidad a la que se sirve, sistemática, valorativa, decisoria, prospectiva, fundamentada en la recogida de información rigurosa y encaminada a tomar decisiones, emitir juicios de valor y sugerencias respecto al futuro.

García Cachau (3) establece que el trabajo en red es una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que deciden vincularse y asociar sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. La red debe actuar en conformidad al entorno en que se inserta. Debe tener un fin práctico, ético y social basado en las necesidades institucionales o de la población en general.

Bruno (4) cita a la autora Mónica Chadi para establecer la definición de las redes. Apunta que las redes son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Un sistema abierto y en construcción permanente, que involucra a un conjunto de personas o instituciones que identifican necesidades y problemáticas comunes, y se organizan para potenciar sus recursos. Según estos autores (4) se presentan a continuación los principios del trabajo en red:

a) Horizontalidad. La relación entre los colectivos que trabajan en red son “entre iguales”, son relaciones que no vienen determinadas por una jerarquía piramidal. Eso no quiere decir que todas las partes hagan de todo, que las tareas y funciones no estén organizadas.

b) Sinergia, trabajo en equipo. Cada componente de la red se ve a sí mismo como un nudo, como una parte de un entramado mucho más amplio. Un principio fundamental es la complementariedad de las partes, esto permite multiplicar las capacidades.

c) Autonomía y relación entre las partes. Cada colectivo debe tener plena autonomía en el desarrollo de sus funciones y tareas. El trabajo en red es una forma de trabajo muy descentralizada, con la mayor autonomía posible de cada cual.

d) Pertenencia participativa. La red se sustenta en la participación. En una red no sirve simplemente enviar “representantes” para que informen. La participación activa ha de ser el nexo de unión.

e) Compromiso. Se refiere a la adquisición de responsabilidades, solidarizándose con el proyecto.

f) Objetivos comunes, claros y precisos, asumidos por la totalidad de los colectivos que participen.

g) Comunicación bi-direccional entre todas las partes (multidireccional).

h) Construcción y gestión colectiva del conocimiento.

i) Acción común. El trabajo en red es comunicación y cooperación para la acción, para hacer cosas.

j) Simplicidad y flexibilidad organizativa. La organización de la red no es una finalidad. Debe ser un medio al servicio de los objetivos.

k) Evaluación y aprendizaje. Aprendiendo de la propia experiencia, y de la de otros. La evaluación no es un trámite, es una herramienta fundamental para mejorar nuestra tarea (4).

Suárez-Guerrero y Muñoz (2) establecen en su escrito la diferencia entre grupos versus equipos. Para que las personas pasen de formar grupos a formar equipos es necesario que se manifiesten los siguientes rasgos: Si están unidas de verdad y si tienen alguna cosa que las une fuertemente (la pertenencia al mismo equipo, el objetivo que persiguen, etc.); Si hay una relación de igualdad entre ellos, si nadie se siente superior a los demás, si todos son valorados y si se sienten valorados por sus compañeros; Si hay interdependencia entre ellos y si lo que afecta a un miembro del equipo importa a todos los demás; Si no hay una relación de competencia entre ellos, sino de cooperación, de ayuda y de exigencia mutua y si ayudar a un compañero repercute favorablemente en uno mismo y en todo el equipo; Si hay una relación de amistad entre ellos y un vínculo afectivo que los lleva a celebrar juntos los éxitos conseguidos entre todos los miembros del equipo. Los autores (2) hacen mención a varias dimensiones de los equipos cooperativos:

a. Interdependencia positiva. Los individuos identifican que el logro de su objetivo depende del esfuerzo de todos los miembros del equipo para alcanzar la meta compartida, puesto que mejorar el trabajo de todos supone también mejorar el suyo propio. Esto sucede al enfocar, como propósito inequívoco de la relación educativa, la conciencia de que el éxito personal depende del éxito del equipo. Si uno fracasa, entonces fracasan todos los demás.

b. Responsabilidad individual y de equipo. Cada miembro del equipo asume su responsabilidad, pero a su vez hace responsables a los demás del trabajo que deben cumplir para alcanzar los objetivos comunes a todos. En este caso, el sentido de responsabilidad con la tarea personal, así como con la tarea en conjunto, es el factor que contribuye a no descuidar la parte y el todo.

c. Interacción estimuladora. Los miembros del equipo promueven y apoyan el rendimiento óptimo de todos los integrantes a través de un conjunto de actitudes que incentivan tanto la motivación personal como la del conjunto. Las ayudas, los incentivos, los reconocimientos, los alientos y la distribución de los recursos contribuyen a crear este clima de confraternidad en torno al objetivo común.

d. Gestión interna del equipo. Los miembros del equipo planifican y coordinan sus actividades de manera organizada y concertada a través de planes y rutinas, como también mediante la repartición de funciones para alcanzar la meta común de equipo. Esto implica que cada miembro despliegue acciones para estimular un funcionamiento efectivo del equipo, como por ejemplo la toma de decisiones, la gestión del tiempo, la superación de problemas, el liderazgo o la regulación de turnos de trabajo.

e. Evaluación interna del equipo. El equipo valora constantemente su funcionamiento interno en base al logro de la meta conjunta, así como el nivel de efectividad de la participación personal en la dinámica cooperativa. Esto requiere analizar y valorar en qué medida se estarían logrando concretar las metas de aprendizaje compartidas, pero también cómo se han desempeñado cooperativamente todos y cada uno de los miembros (2).

Otras referencias bibliográficas de las perspectivas y oportunidades del trabajo en red

- Las organizaciones en red y trabajo colaborativo promueven los espacios de cooperación, comparten un marco filosófico común y trabajan coordinadamente a través del intercambio de ideas, conocimiento y del uso de diversas tecnologías (5).
- La estructura organizacional en red es aquella que sirve de base para el funcionamiento simultáneo (no lineal), coordinado, equilibrado e integrado de más de una organización, pues presenta las diversas relaciones inter-organizacionales existentes entre los diferentes elementos que la conforman. Por tanto, el papel de la planificación estratégica en un modelo en red orientará las acciones de la organización, para lograr los fines propuestos dentro de un contexto social, político e institucional determinado. Se debe tener en cuenta que una red trasciende en el tiempo en tanto tenga vigencia y sus dinámicas permitan aglutinar sus componentes. Tales dinámicas le son propias y son cambiantes (5).
- Las redes pedagógicas que vienen conformándose en nuestra región son espacios de construcción de saberes y de sujetos en tanto configuran un entramado de experiencias, relaciones y sentidos en el cual los elementos heterogéneos, sujetos, instituciones y grupos redefinen su propia identidad desde la participación activa y la articulación con otros. La heterogeneidad, como elemento constitutivo de las redes, se enlaza en una trama de voces plurales, en una malla de nudos y nodos, de identidades en construcción, de procesos colectivos en desarrollo, de prácticas y conocimientos en constante revisión, de formas organizativas flexibles, que teje una comunidad pedagógica entre los sujetos e hilos que la conforman (6).
- La red es un proceso siempre de autogestión que está constituido entre otros por la auto organización, el autodiagnóstico y la autoevaluación, gozando de autonomía ya

que no dependen directamente de ninguna institución que le imponga forma de organización, diagnóstico y de evaluación. Las redes que cumplen la función de servicio a la comunidad se construyen con base a los valores de solidaridad, respeto y búsqueda de una mejor calidad de vida (4).

- Las redes centran su atención en la interacción de organizaciones diversas, pero a la vez interdependientes, que coordinan sus actuaciones a través de interacciones de recursos e intereses. Implican interdependencia, cooperación y consenso. Cuentan con una serie de características como el grado elevado de flexibilidad e informalidad, se conforman por actores plurales, con diferentes recursos (financieros, técnicos, humanos, etc.) que deben concurrir en la dinámica de red. La intervención de estos actores supone que a través de su participación persiguen ganancias propias al tiempo que procuran objetivos difíciles de alcanzar individualmente, de allí el interés por la colaboración (7).

Perspectivas del trabajo colaborativo

Los procesos colaborativos se manifiestan de diversas formas. Existen diversos grados de involucración en los procesos colaborativos grupales y sociales. Avello-Martínez y Marín (8) destacan el trabajo colaborativo como estrategia de aprendizaje. El aprendizaje colaborativo es definido como la construcción de conocimiento, la negociación de significados y/o la resolución de problemas a través del compromiso mutuo de dos o más aprendices en un esfuerzo coordinado. Caracterizan el trabajo colaborativo como una oportunidad de trabajo "en pequeños grupos de personas heterogéneas que tienen niveles de conocimiento similares y que buscan lograr metas comunes y realizar actividades de forma conjunta, existiendo una interdependencia positiva entre ellas, de la cual se deriva la maximización del propio aprendizaje y el de los demás. Añaden que en las actividades colaborativas no existe una única verdad sino que hay diversas maneras de llegar al resultado y para ello las personas deben compartir y llegar a acuerdos, de forma que resulte una mayor autonomía y madurez social e intelectual. Los autores señalan que existen tres condiciones para que el aprendizaje

colaborativo sea realmente efectivo): 1) la necesidad de compartir información, llegando a entender conceptos y obtener conclusiones, 2) la necesidad de dividir el trabajo en roles complementarios y 3) la necesidad de compartir el conocimiento en términos explícitos. Insisten los autores en que estas tres condiciones serían aplicables para cualquier situación de aprendizaje colaborativo presencial y, asimismo, también para las situaciones de tipo virtual o semipresencial mediadas por la tecnología (8).

Borja Salinas y Herrera Riva (9) hacen alusión a la psicología educativa y mencionan la diferencia entre colaboración y cooperación. Arguyen que para que exista colaboración no puede existir mayores diferencias de conocimiento y de capacidad entre los participantes del grupo, mientras que la cooperación acepta y tolera la heterogeneidad de capacidades y de rendimientos, puesto que el enfoque es mucho más solidario e inclusivo, puesto que permite a los que cooperan enriquecerse mutuamente desde varios aspectos.

Arribas Lozano (10) plantea que la actividad de colaboración siempre ha estado presente, con diferentes grados de intensidad, en nuestros trabajos, pero parecería que ahora está pasando a ser una precondición que atraviesa y da forma a nuestros proyectos. La colaboración tiende a presentarse como un marco normativo o un programa ideal de trabajo. Los planteamientos del autor sugieren pensar en la colaboración como columna vertebral del trabajo en red. Algunas preguntas planteadas por el autor nos hacen mucho sentido en el trabajo en red: ¿Cómo se toman las decisiones, y de qué maneras se negocian y reformulan los objetivos compartidos a lo largo del proceso?, ¿qué habilidades y saberes son necesarios para desplegar y sostener este tipo de propuestas, y cómo podemos aprender y enseñar a colaborar al interior de las redes?, ¿cómo medir el impacto de los proyectos colaborativos, y quién debería hacerlo: tan solo la comunidad académica o también los sujetos con quienes trabajamos?, ¿de quién es la autoría de los materiales producidos en colaboración, y quién determina los modos en que son empleados?. Arribas Lozano (10) apunta que las prácticas colaborativas abren expectativas en dos planos diferentes; si, por un lado, nos comprometemos explícitamente con los grupos con quienes trabajamos, operando en clave de responsabilidad y reciprocidad en relación a nuestros compañeros de la red y por otro

mantenemos la aspiración a producir conocimiento académico riguroso y de calidad, así como a innovar teórica y metodológicamente.

Barreras potenciales en el funcionamiento de las redes

Las redes son entidades dinámicas que experimentan diversos estadios de evolución y desarrollo. Hay instancias de las redes caracterizadas por la efervescencia de sus acciones y funciones. Hay también momentos de declive estructural y operativo. Existen diversos factores que ofrecen explicación a ello. Las variaciones en la dinámica y el nivel de activismo de las redes puede deberse a diversas razones. Algunos factores identificados que constituyen barreras son: la falta de interés en la agenda de trabajo de la red; la percepción adversa de los miembros sobre los beneficios de la red; el momento histórico-institucional que exige atender otras prioridades; la falta de visibilidad de la red; las consideraciones administrativas y de pobre coordinación de comunicación de la red; los cambios en la representación institucional ante la red pueden afectar la continuidad de las acciones; la demanda de tiempo y trabajo de algunas redes generan fatiga a sus miembros; la falta de reconocimiento a los miembros, entre muchos otros factores.

Bruno (4) plantea un conjunto de consideraciones que podrían afectar el trabajo de las redes.

- a) el riesgo de que su institucionalización genere demasiada burocracia y una necesidad excesiva de financiación propia, con el consiguiente costo;
- b) la participación y la responsabilidad compartida por los miembros en la gestión de la red;
- c) la coordinación, entendida como el incremento de la comunicación pero no como un control de las actividades de los que la integran, que deben mantener su autonomía;

d) las relaciones autónomas y espontáneas entre las organizaciones y las propias personas vinculadas a la red, que no deben verse en contradicción con aquellos fundamentos institucionales sobre los que se creó la red;

e) el compromiso firme de las organizaciones integrantes en las acciones de la red;

f) la opción entre una orientación bien definida de sus objetivos y una orientación más general, pues la primera permite una mayor coherencia y capacidad de presión, en tanto que la segunda amplía el campo de actuación pero con el riesgo de difuminarlo;

g) el establecimiento de un cierto grado de estructura, necesario para la estabilidad y el buen funcionamiento, pero sin que ahogue las dinámicas y procesos internos (4).

Resumen de los componentes de trabajo en red

Valores	Características	Requisitos	Beneficios	Barreras
Democrático	Labor sistemática	Relaciones interpersonales.	Crear y generar conocimiento de manera colectiva	Riesgo de burocracia
Participación	Coordinación	Autoevaluación		Necesidades de financiación propia
Poder horizontal	Desarrollo de acciones concretas	Metas comunes	Aprendizaje mutuo y colectivo	Costos de operación
Inclusión	Definición de metas y objetivos claros	Comunicación efectiva y multidireccional	Reflexión crítica de los procesos y resultados	Mecanismos de control e inflexibilidad
Respeto a la diversidad	Concreción de funciones	Planificación de los procesos de trabajo		Falta de cumplimiento con las decisiones colectivas
Autonomía propia	Se establecen juicios de valor	Clima positivo de trabajo	Desarrollo de interrelaciones	
Descentralización	Intercambio permanente			
Responsabilidad individual y del colectivo				

Compromiso	Articulación de esfuerzos	Trabajo basado en información rigurosa	Impulsar la toma de decisiones	Estructuras rígidas
Confraternidad	Sistema abierto en construcción permanente	Vinculación libre de coerción	Acciones presentes y prospectivas	Falta de reconocimiento a sus miembros
Solidaridad	Complementariedad de las partes		Interacción social	Percepción de la irrelevancia o pertinencia de las acciones
	Flexibilidad organizativa		Desarrollo de capacidades	

La importancia del trabajo en red en la Promoción de la Salud

El Movimiento Global de Promoción de la Salud ha reiterado durante las últimas tres décadas la importancia del trabajo conjunto, el trabajo colaborativo, el desarrollo de alianzas y las redes. Las declaraciones internacionales de Promoción de la Salud han enunciado estos valores históricamente.

Declaraciones internacionales	Aspectos valorativos del trabajo colaborativo y en red contenido en el documento declaratorio
En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en el 1986	Se plantea la necesidad del trabajo conjunto y asociado a nivel nacional e internacional, a compartir el poder (de la salud) con otros sectores y otras disciplinas, a desarrollar una cultura de salud ecológica global y a formar alianzas a favor de la salud.
Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (PS) de Santafé de Bogotá, Colombia en el 1992 se establecen	Algunos de los compromisos contraídos fueron: <ul style="list-style-type: none"> • Afinar mecanismos de concertación y negociación entre los sectores sociales e institucionales para

<p>los compromisos de la PS en América Latina.</p>	<p>llevar actividades de PS, con miras a avanzar hacia el logro del bienestar, propiciando la transferencia de recursos de inversión social a las organizaciones de la sociedad civil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular el diálogo de saberes diversos, de modo que el proceso de desarrollo de la salud se incorpore al conjunto del patrimonio cultural de la Región. • Fortalecer la capacidad de convocatoria del sector salud para movilizar recursos hacia la producción social de salud, estableciendo la responsabilidad del quehacer de los diferentes actores sociales en sus efectos sobre la salud .
<p>Carta del Caribe para la Promoción de la Salud (OPS, 1996) se comienza a ampliar el marco operacional de la PS para posicionar la construcción de alianzas con énfasis en los medios de comunicación como una de las estrategias de intervención en PS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las naciones y comunidades tienen distintos recursos que se reunirán en un esfuerzo conjunto y compartido con el fin de promover la salud. Se formarán alianzas y se buscará la coordinación de todos los sectores tradicionales y no tradicionales que influyen en la salud. • Los medios de comunicación, en toda su diversidad, deberán participar en esta cooperación; asimismo deberán aportar su poder e influencia considerables a la formulación de normas y programas que afecten la salud de la población.

<p>La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud (1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La promoción de la salud exige alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores en todos los niveles del gobierno y de la sociedad. Es preciso fortalecer las alianzas estratégicas establecidas y explorar el potencial de formación de nuevas. • Las alianzas estratégicas son de mutuo beneficio en lo que respecta a la salud por el hecho de compartir conocimientos especializados, aptitudes y recursos. Cada una debe ser transparente y responsable y basarse en principios de ética acordados y de entendimiento y respeto mutuos.
<p>La Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud efectuada en México en el año 2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ratifica la necesidad de fortalecer y ampliar las asociaciones en pro de la salud además de acentuar la deseabilidad de establecer o fortalecer las redes nacionales e internacionales para promover la salud (OPS, 2000).
<p>La “Carta de Sao Paulo” es el documento declaratorio de la III Conferencia Regional Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la UIPES-ORLA (UIPES, ORLA, 2002).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el evento se establecen los siguientes mandatos: • Defender los sistemas públicos y universales de salud en los países. • Desarrollar agendas integrales de salud responsivas al desarrollo humano y a los principios de equidad. • Asegurar mayores inversiones en la formación y capacitación de los profesionales para actuar en la perspectiva de la promoción de la salud. • Fomentar la formación de redes sociales y la participación social para apoyar las acciones de

	<p>promoción de la salud y la atención integral de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la cultura de diálogo entre el Estado, la sociedad civil y las comunidades a los fines de impulsar políticas favorables a la salud y la calidad de vida
<p>En la Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en el 2005 en Bangkok se evoca el trabajo de redes y se definen diversas estrategias de Promoción de la Salud en un mundo globalizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asociarse y establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles. • Se precisan acuerdos intergubernamentales sólidos que favorezcan la salud y la seguridad sanitaria colectiva. Los organismos gubernamentales e internacionales deben intervenir para cerrar la brecha de salud entre ricos y pobres. • Para cumplir estos compromisos hay que aplicar mejor las estrategias de reconocida eficacia, y usar nuevos puntos de acceso y respuestas innovadoras. • Las asociaciones, alianzas, redes y mecanismos de colaboración brindan fórmulas interesantes y gratificantes para conseguir reunir a personas y organizaciones en torno a objetivos comunes y acciones conjuntas que mejoren la salud de las poblaciones. • Cada sector, intergubernamental, gubernamental, sociedad civil y privado, tiene sus propias funciones y responsabilidades.
<p>VII Conferencia Global de Promoción de la Salud de la OMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoderamiento comunitario

<p>Salud y Desarrollo “Closing the Implementation Gap” 26-30 de Octubre 2009, Nairobi, Kenya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización en Salud y Comportamiento en Salud • Fortalecimiento de los Sistemas de Salud • Alianzas y acción intersectorial • Desarrollo de capacidades en Promoción de la Salud
<p>22ª. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud organizada por la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES). Mayo de 2016, Curitiba, Brasil. Declaración de Curitiba.</p>	<p>En el documento se hace un llamado implícito a los profesionales de la salud para que participen en procesos de trabajo en red. La Declaración de Curitiba expresa lo siguiente: «Adopten nuevos procesos para lograr una participación social efectiva, inclusión, acción intersectorial y abordajes interdisciplinarios.»</p>

Las conferencias mundiales recientes de Promoción de la Salud son reiterativas en destacar la importancia del trabajo colaborativo y las alianzas intersectoriales. En la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reunidos del 21 al 24 de noviembre de 2016 en Shanghai (China), se reconoce oficialmente que la salud y el bienestar son fundamentales para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta aspiración requiere reforzar el trabajo colaborativo, las alianzas y redes en todas sus dimensiones. La Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible expresa de manera directa lo siguiente: “velar por la transparencia y la responsabilidad social y posibilitar una participación amplia de la sociedad civil”; y “formular, aplicar y hacer un seguimiento de las estrategias intersectoriales nacionales y locales para reforzar los conocimientos sanitarios de todas las poblaciones y en todos los entornos educativos” (11).

En la 23ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la UIPES, celebrada en Rotorua (Aotearoa Nueva Zelanda) en abril de 2019 se aprobó la Declaración de Rotorua WAIORA:

Promover la salud planetaria y el desarrollo sostenible para todos. Esta declaración representó el sentir colectivo de los miembros de movimientos sociales, investigadores, profesionales y responsables de elaborar las políticas que participaron en el evento. El documento declaratorio presenta un contenido amplio que destaca la importancia del trabajo conjunto y las alianzas colaborativas. A continuación se citan tres mandatos contenidos en la declaración (12):

- Una mayor acción intersectorial para proteger y mejorar la salud de las poblaciones que padecen desigualdades, incluidas las áreas urbanas de crecimiento rápido de todo el mundo.
- Elaborar políticas orientadas a la acción y establecer alianzas (partenariados) entre el sector de la salud y los demás sectores para desarrollar políticas que aborden los temas relacionados con la salud y el clima.
- Establecer procesos, sistemas y gobernanzas caracterizados por la colaboración, la eficacia, la transparencia y la inclusión en todos los niveles a fin de promover la participación, la paz, la justicia, el respeto por los derechos humanos y la equidad intergeneracional en materia de salud (12).

Descripción de una muestra de redes vinculadas a los valores de la Promoción de la Salud a nivel Iberoamericano

La Oficina Regional Latinoamericana (ORLA) de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES) es una organización mundial de salud, compuesta de profesionales e instituciones cuya fundación ocurre en el 1951 con sede global en la Universidad de Montreal, Canada. La misión fundamental de la UIPES consiste en defender una promoción de la salud efectiva y el desarrollo e implementación de políticas públicas saludables. El propósito es influir en el desarrollo e implementación de los conocimientos, las estrategias y los proyectos de promoción de la salud y facilitarlos. La red internacional fomenta el libre intercambio de ideas, conocimientos y experiencias,

colaborando en el desarrollo y la implementación de proyectos a escala mundial, regional y local. Trabaja estrechamente con otras organizaciones de ámbito mundial, regional o nacional centradas en la salud, de dentro y fuera del sector sanitario, tanto si pertenecen al gobierno, a la sociedad civil o al sector privado, en una amplia gama de escenarios. La UIPES tiene cinco objetivos estratégicos que vertebran la labor de la organización: Defender políticas y prácticas que generen mayor igualdad entre unos y otros países del mundo y en el seno de cada uno de ellos en materia de salud de la población; Ayudar a establecer y apoyar alianzas y partenariados que trabajen por la creación de entornos promotores de salud; Ayudar a que los conocimientos de promoción de la salud basados en la evidencia sean accesibles en todas las regiones; Promover la excelencia en políticas y prácticas en aras a una promoción de la salud efectiva y de calidad; y Estimular y apoyar el desarrollo de altos niveles de capacitación en personas, organizaciones y países para que puedan emprender actividades de promoción de la salud (13). Para facilitar la función operacional de la UIPES/ORLA en América Latina se estableció una estructura de cuatro Oficinas Subregionales: Cono Sur; Brasil; Zona Andina y Centroamérica, México y El Caribe Hispano.

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) es una organización política sin ánimo de lucro, conformada por personas vinculadas a diferentes campos de la teoría y el ejercicio de la Medicina Social – Salud Colectiva en América Latina. Se constituye formalmente en el año 1984 durante el III Seminario Latinoamericano de Medicina Social, celebrado en Ouro Preto, Brasil. Tal como se declarara por los firmantes en el Acta Constitutiva de ALAMES en Ouro Preto, los objetivos de la asociación están orientados a cohesionar y potenciar el pensamiento de la Medicina Social – Salud Colectiva en el continente, y a proyectar su presencia ante la problemática sanitaria mundial, por las vías de la investigación, la docencia, los servicios, el trabajo directo con grupos de población y la acción solidaria. Para alcanzar sus objetivos, ALAMES actuará en las siguientes áreas: 1. Difusión del pensamiento de la Medicina Social –Salud Colectiva y el enfoque de la salud como derecho humano y social fundamental, parte del derecho a la Vida, en el continente latinoamericano y en el mundo. 2. Defensa de una posición contrahegemónica que combata la visión de la Salud como mercancía y bien individual, y la confrontación del capitalismo y el neoliberalismo como orden global que deteriora el planeta y la dignidad humana. 3.

Convocatoria y acercamiento a todas aquellas personas o grupos organizados que vienen participando en actividades, investigaciones, servicios y/o docencia en el área de la Medicina Social – Salud Colectiva. 4. Fortalecimiento teórico y operativo de la Medicina Social – Salud Colectiva en América Latina, promoviendo actividades científicas, técnicas, académicas y de movilización social vinculadas a la problemática socio – sanitaria en la Región. 5. Producción, sistematización y publicación de los avances del conocimiento, del hacer y del sentir de la Medicina Social – Salud Colectiva. 6. Solidaridad con l@s luchadores y perseguid@s por su defensa de la salud, del derecho a una vida digna y del planeta tierra. 7. Estímulo y ayuda a cohesionar la solidaridad entre y hacia los pueblos que luchan por mejorar las condiciones sociales y de salud de su población, desde el nivel local hasta los niveles nacional, continental y mundial. 8. Defensa de los principios de dignidad, soberanía y respeto de las personas y los pueblos, así como la armonía con la naturaleza y el pluriverso. 9. Estimulo para la incorporación en el debate y la producción de reflexiones originados en los saberes tradicionales (14).

La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) Las redes de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) en América Latina se institucionalizan en el 2003. La RIUPS (con alcance Iberoamericano) fue constituida el 6 de octubre de 2007, como parte de los resultados del III Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en Ciudad Juárez. La RIUPS compromete a las universidades y a otras entidades de Educación Superior a lo siguiente: Generar el compromiso político institucional para ubicar a la Promoción de la Salud como elemento integrador de la visión, misión, valores y el plan estratégico universitario; Operacionalizar el enfoque de Universidad Promotora de la Salud (UPS) al interior de la institución a través de una estructura y programa formal de actividades sistemáticas de Promoción de la Salud donde participen docentes, estudiantes y demás miembros de la comunidad universitária; Implica la designación de funcionarios universitarios responsables de coordinar el programa de UPS y garantizar la sistematización de acciones con el apoyo de representantes de diferentes Facultades, Escuelas y disciplinas de estudio; Rendir informes periodicos de las acciones de Promoción de la Salud que emprende la Universidad a nivel interno en el campus y a nivel externo con su vinculación directa en los asuntos sociales, asuntos de políticas públicas favorables a la salud, acciones

intersectoriales y de abogacía en salud (15). La RIUPS ejerce su actividad regional con el apoyo de las redes nacionales de Universidades Promotoras de la Salud en los siguientes países: Brasil, Centroamérica y El Caribe, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, España, México, Perú, Panamá, Puerto Rico.

La Red Española de Universidades Saludables (REUS).

La Red Española de Universidades Saludables (REUS) se creó en 2008 mediante un acuerdo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el Ministerio de Educación y la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE). De esta forma se han ido incorporando diferentes universidades y Direcciones de Salud Pública de las Comunidades Autónomas. En la actualidad la REUS está integrada por cincuenta y cuatro universidades de toda España, de un total de 72 universidades españolas. En el año 2016 se creó un grupo de trabajo denominado Universidades Saludables en el seno de la CRUE Sostenibilidad, hito muy importante que ha supuesto el reconocimiento institucional a la labor de la REUS. (18). La REUS pertenece a la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud, (RIUPS) con la que mantiene una estrecha colaboración a todos los niveles. El objetivo fundamental de la REUS es el de reforzar el papel de las universidades como entornos promotores de la salud y promover el bienestar en toda la comunidad universitaria (alumnado, profesorado y personal de administración y servicios) y por otra parte liderar cambios sociales que permitan crear modelos y entornos para capacitar y transferir en salud. La labor de la REUS también es fundamental en el marco del compromiso de las universidades con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, (ODS) en todas sus facetas: conocimiento, aprendizaje, ejemplaridad, impacto y colaboración. Este trabajo en red permite llegar a consensos y a estrategias políticas para impulsar el papel de la universidad en la promoción de la salud tanto en la comunidad universitaria como en la sociedad en la que esta inmersa. En 2018 se celebró el I Congreso Nacional de Promoción de la salud, con el objetivo de compartir experiencias y conmemorar los diez primeros años de REUS, con sede en la Universidad de las Islas Baleares (Mallorca), organizado por la Red Española de Universidades Saludables y el Grupo de Trabajo de Universidades Saludables de la CRUE

Sostenibilidad. El lema del congreso describe perfectamente la filosofía de la REUS: Modelos y entornos para capacitar y transferir en Salud (16).

La Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud (REDLACPROMSA) se constituyó el año 2015 en la ciudad de Lima y corresponde a una instancia de cooperación horizontal, intercambio, incidencia política y ayuda recíproca entre los gestores de Promoción de la Salud de los Ministerios de Salud e instituciones internacionales de la región, que cuenta con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), y cuyo propósito es posicionar en la agenda de los gobiernos nacionales y locales la contribución de la promoción de la salud para el logro de la equidad, el bienestar y el desarrollo social sostenible. Con la finalidad de fortalecer la gestión e implementación de políticas de Promoción de la Salud en los países de América Latina, el Ministerio de Salud de Perú en coordinación con el Ministerio de Salud de Chile y el respaldo técnico de OPS/OMS decidió conformar la Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud, con una agenda de trabajo hacia la creación de un proyecto latinoamericano que trascienda la salud en todas las políticas. Es así que en diciembre de 2015, en la ciudad de Lima- Perú se constituyó la Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud y desarrolló el I Primer Encuentro, siendo los países fundadores las Unidades Orgánicas de Promoción de la Salud de Perú, Chile, Cuba, Paraguay, Colombia y representaciones de Ecuador y México, asimismo contó con el respaldo técnico de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS de Washington y las Oficinas Regionales de OPS/OMS de Perú, Venezuela y México. Además se contó con la participación de expertos internacionales de Promoción de la Salud y equidad de países de Venezuela, Argentina, Colombia, Cuba, Brasil e Italia (17).

La Red de las Américas para la Equidad en Salud (RAES) fue creada en diciembre de 2017. Su misión es promover el intercambio de conocimientos y la acción intersectorial para la equidad en salud y los derechos humanos como temas prioritarios en las Américas. El enunciado de visión de la RAES plantea que es una red intersectorial dedicada a promover la equidad e igualdad de salud en las Américas, especialmente para las poblaciones vulnerables. Los objetivos de la RAES incluyen: Identificar, promover y compartir políticas

y prácticas de equidad en salud basadas en un enfoque de derechos humanos; Fomentar acciones para promover la equidad en salud a través de políticas y prácticas que consideren los determinantes sociales de la salud y los derechos humanos; Monitorear el progreso y el impacto de las políticas relacionadas con la salud. A partir del 1 de junio, la sede de la RAES estará en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y quedará bajo la dirección de la Dra. Rocío Sáenz, actual presidenta del comité ejecutivo (18).

Conclusiones

1. El trabajo en red es un importante instrumento de trabajo en el ámbito de la Promoción de la Salud. Las manifestaciones de trabajo en red son variadas, coexistiendo redes de Promoción de la Salud de naturaleza diversa: redes de organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil que impulsan grandes causas sociales y redes formales orientadas por el enfoque institucional/gubernamental de entornos saludables.
2. Las redes de entornos saludables han aportado a la visibilidad y permanencia de la ideología y el marco operacional de la Promoción de la Salud con alcance a nivel comunitario e institucional.
3. Las redes existentes contribuyen al desarrollo de capacidades, al liderato y a la defensa pública de los asuntos de salud.
4. El Movimiento Global de Promoción de la Salud ha reiterado durante las últimas tres décadas la importancia del trabajo conjunto, el trabajo colaborativo, el desarrollo de alianzas y las redes.
5. Las conferencias mundiales recientes de Promoción de la Salud son reiterativas en destacar la importancia del trabajo colaborativo, el trabajo en red y las alianzas intersectoriales.

6. En la Promoción de la Salud en las universidades un punto de apoyo importante es el contacto y el trabajo en red con otras universidades que aborden esta misma temática, tanto por el intercambio de experiencias y conocimientos como por el factor reforzador y el apoyo motivante que supone poder compartir los éxitos y dificultades con otras personas con perspectivas similares.
7. En el trabajo en red en las universidades es adecuado que cada universidad desarrolle las características propias que marquen y supervisen el progreso de su propio proyecto. Deben esforzarse por poner de manifiesto estas características que reflejen su compromiso y su inversión en salud. Junto con el compromiso asumido de potenciar la salud en la universidad, estos proyectos deben tener siempre presente de un modo especial la idea de mostrar y hacer evidentes los resultados y éxitos alcanzados para generar visibilidad, incrementando el perfil y la comprensión de los asuntos pertinentes de salud abordados.
8. Las redes de Promoción de la Salud deben ser inclusivas. El perfil de los integrantes a las redes debe trascender las Ciencias de la Salud y permitir otros campos disciplinares para enriquecer la investigación y el conocimiento transdisciplinario en la Promoción de la Salud.
9. Aprovechar la sinergia que provoca el trabajo en red en la Promoción de la Salud implica que se tendrían que homogeneizar los planteamientos básicos de los ideales y valores esperados de una Universidad Promotora de la Salud, sus características definitorias y sus modos de actuación; en otras palabras, generar unos criterios básicos acerca de qué entendemos por Universidad Promotora de la Salud de tal modo que pueda ser identificada de modo diferenciada de otras universidades sin este compromiso por la salud.

Referencias

1. Arroyo, H.V. y Rivera, S. (2019). Promoción de la Salud y trabajo en red. En Juvinya, D. (Ed). Pilares de la promoción de la salud. 30 años después de Ottawa. Documenta Universitaria. Cátedra de Promoción de la Salud, Universidad de Girona.
2. Suarez-Guerrero, C., & Muñoz, J. (2017). El trabajo en red y la cooperación como elementos para la mejora escolar. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 349 - 402 doi: [http:// dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.150](http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.150)
3. García Cachau, M. ; Cavagión, L. ; Maisterrena, V. ; Gino, L. ; Lamberti, R. ; Calvo, C. ; Morete, M. ; Jauregui, R. ; Molina, L. ; Larrieu, E. ; Cejas, C. ; Crivelli, L. ; Cornejo, T. ; Gómez, L. ; Lapuyade, C. ; Poblete, G. ; Marquez, C. (2013). Vinculación entre extensión, investigación y docencia a partir del trabajo en red en promoción de la salud. *Revista Ciencias Veterinarias*, Vol. 15, N° 1, 2013.
4. Bruno, María E. (2017). Trabajo en red en las organizaciones. Tesis de grado. Universidad Nacional de Río Negro.
5. Arce Solano, J. L., Godoy Sandoval, V., Gutiérrez Durán, J. E., & Chinchilla, A. R. (2019). Modelos de planificación estratégica ajustados a organizaciones en red y trabajo colaborativo: aplicación a un caso real. *UNED Research Journal*, 11(3), 352-354. <https://doi.org/10.22458/urj.v11i3.2621>
6. Suárez, D. H; Dávila, P. V.; Argnani, A. y Caressa, Y. (2017). Formación docente y narrativas pedagógicas: una apuesta de trabajo en red desde la extensión universitaria. *Revista +E versión en línea*, 7(7), 244-253. Santa Fe, Argentina: Ediciones UNL.
7. Cardinale, M. y Cao, A. (2017). El camino a la internacionalización universitaria mediante el trabajo en red: sistematización de caso Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. *Revista ObIES*, 1(1), 45-58.

8. Avello-Martínez, Raidell; Marín, Victoria I.(2016). La necesaria formación de los docentes en aprendizaje colaborativo Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, vol. 20, núm. 3, 2016, pp. 687-713 Universidad de Granada Granada, España.
9. Borja Salinas, E.I. y Herrera Rivas, L. (2018). El trabajo grupal como estrategia de desarrollo cognitivo, desde lo cooperativo hacia lo colaborativo. Universidad de Guayaquil, Universidad Estatal de Milagro. SATHIRI Vol. 13–Nº 1, pp. 22–39. ISSN 1390-6925. LATINDEX 21955. Enero–junio 2018.
10. Arribas Lozano, A. (2016). Antropología colaborativa y movimientos sociales: construyendo ensamblajes virtuosos entre sujetos en proceso. Laboratorio de Estudios Interculturales. Universidad de Granada, España.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). La Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud efectuada del 21 al 24 de noviembre de 2016 en Shanghai (China).
12. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES, 2019). Declaración de Rotorua WAIORA: Promover la salud planetaria y el desarrollo sostenible para todos. 23ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Rotorua (Aotearoa Nueva Zelanda), abril de 2019.
13. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES, 2020). <https://www.iuhpe.org/index.php/en/>
14. Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES, 2020). Documento de Estatutos de ALAMES. <http://www.alames.org/>

15. Arroyo, H.(2018). El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. Revista Brasileira de Promoción de la Salud. Editorial del VI Seminario Internacional de Promoción de la Salud. 31(4): 1-4, out./dez., 2018
16. Red Española de Universidades Saludables. <https://www.unisaludables.es/es/>
17. Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud (REDLACPROMSA, 2015). <https://www.minsal.cl/constituida-red-latinoamericana-y-del-caribe-de-promocion-de-la-salud/>
18. Red de las Américas para la Equidad en Salud (RAES, 2020). <https://healthequityamericas.org/es/mission-vision/>