

## Artículo de Revisión / Review Article

### El cubo de la promoción de salud. Un enfoque integrado para el diseño de intervenciones efectivas

### The health promotion cube. An integrated approach for the design of effective interventions

Judith Salinas C.

#### ABSTRACT

The objective of this article is to present the Health Promotion Cube, a pedagogical resource that facilitates a strategic vision, by integrating approaches for the formulation and analysis of health promotion and nutrition interventions, considering the trajectory of thought since the 1st World Conference on Health Promotion in Ottawa, 1986, to the 9th World Conference on Health Promotion held in Shanghai, 2016. The six dimensions of the Cube with five components each based on the conceptual and methodological update made through a literature review are described. The sides of the Cube answer the questions of: "What to do?"; "Where?"; "How?"; "With whom?"; and, "At what level?" In order to achieve effective interventions in health promotion and nutrition, it is necessary to overcome the fragmentation paradigm, act with multiple strategies and an interdisciplinary perspective, in accordance with the diagnosis of the local reality and the social epidemiological situation at the national level.

**Keywords:** Health promotion, Social determinants of health, Healthy lifestyles, Effective interventions, Public health nutrition.

#### RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar el Cubo de la Promoción de Salud, recurso pedagógico que facilita una visión estratégica, con integración de enfoques para la formulación y análisis de las intervenciones de promoción de salud y nutrición, considerando la trayectoria de pensamiento desde la Primera Conferencia Mundial de Promoción de Salud celebrada en Ottawa 1986, hasta la Novena Conferencia Mundial de Shanghai 2016. Se describen las seis dimensiones del Cubo con cinco componentes cada una, en base a la actualización conceptual y metodológica realizada mediante revisión bibliográfica de la literatura disponible. Los lados del Cubo responden las preguntas del ¿Qué hacer?, ¿Dónde?, ¿Cómo?, ¿Con quiénes? y ¿A qué nivel trabajar? Se plantea que para el logro de intervenciones efectivas en promoción de salud y nutrición, se requiere superar el paradigma de fragmentación, actuar con múltiples estrategias y visión interdisciplinaria, en coherencia con el

---

INTA, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Dirigir correspondencia a: Profesora Judith Salinas.  
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA),  
Universidad de Chile,  
El Líbano 5524, Macul, Santiago.  
Casilla 138, correo 11.  
Fax: 56-2 2214030.  
E-mail: jsalinas@inta.uchile.cl

---

Este trabajo fue recibido el 24 de julio de 2017.  
Aceptado con modificaciones: 29 de septiembre de 2017.  
Aceptado para ser publicado: 25 de octubre de 2017.

diagnóstico de la realidad local y la situación epidemiológica social a nivel nacional.

**Palabras clave:** Promoción de salud, Determinantes sociales de la salud, Estilos de vida saludable, Intervenciones efectivas, Nutrición pública.

#### INTRODUCCIÓN

Un hito en el desarrollo de la promoción de salud ha sido la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud realizada en Canadá el año 1986, cuya declaración contenida en la Carta de Ottawa señala que la Promoción

de Salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” y que los requisitos para la salud son: paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad<sup>1</sup>.

Posteriormente se realizaron Conferencias Mundiales en Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013) y Shangai (2016). Esta última, la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, se realiza con el lema “Salud para todos y todos para la salud”<sup>2</sup>. Su énfasis fue analizar la contribución de la promoción de salud a la mejora de la salud y la equidad en los últimos 30 años, y los desafíos para los próximos 15 años.

La trayectoria de la promoción de salud en el período 1986-2016 ha ido acompañada de un desarrollo conceptual y metodológico<sup>3,4</sup> incorporando nuevas perspectivas de derechos y determinantes sociales, lo que se ha visto reflejado en los procesos de formulación e implementación de políticas y programas. Ello, en una situación epidemiológica social caracterizada por el predominio de problemas de salud asociados a las condiciones de vida y en gran medida evitables, como son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad y daños en salud mental.

La promoción de salud es una piedra angular de la Atención Primaria de Salud (APS) y una Función Esencial de Salud Pública (FESP). El fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de salud, desarrollo humano y económico. Por esta razón se le reconoce como una estrategia clave en el mejoramiento de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) formula el Plan Nacional de Promoción de Salud en el año 1998, el que se ha venido implementando a través de los Planes Comunales en coherencia con los Objetivos Sanitarios de cada década y con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria adoptado por el país<sup>5-9</sup>.

### EL CUBO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD

La conceptualización de la promoción de salud se caracteriza por un proceso que:

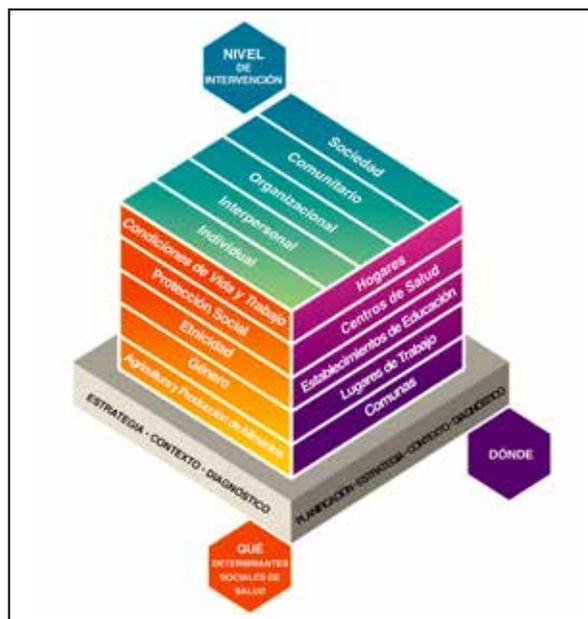
- Se realiza en los espacios de la vida cotidiana, como son las escuelas, lugares de trabajo, hogares, barrios y comunas.
- Se enfoca en la salud de toda la población (personas sanas, personas con algún factor de riesgo o enfermas), incluyendo infancia, juventud, trabajadores, migrantes, adultos mayores, discapacitados, etnias y diversos grupos o colectivos de población.
- Aborda temas que afectan la salud y calidad de vida de las personas y comunidades, tales como alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, problemas ambientales y laborales y habilidades para la vida, entre otros.

- Se basa en el enfoque de DSS, utiliza diversas metodologías y se implementa a todo nivel.

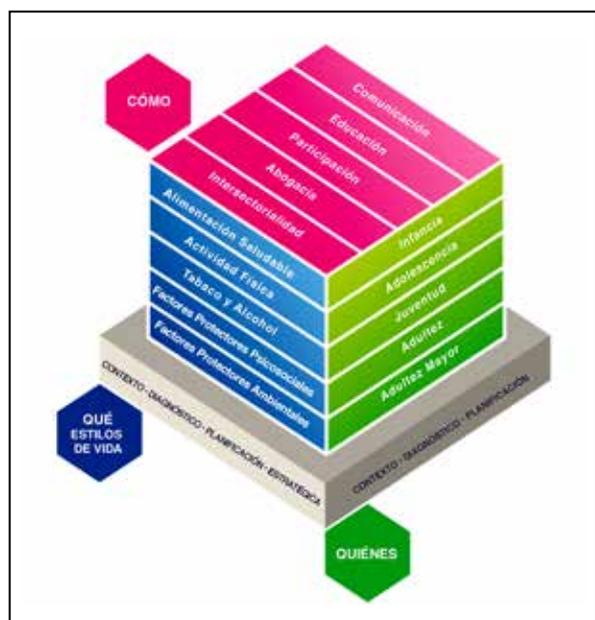
Cuando se trata de definir esta mezcla organizada de elementos en diferentes contextos, se está ante intervenciones complejas. Los contextos son condiciones contingentes que pueden alterar la relación entre la intervención y los resultados; son factores sociales que no pueden ser medidos a nivel individual, y se refieren a las políticas, normas comunitarias, estructuras institucionales o sistemas culturales.

Para una comprensión práctica de esta perspectiva, y para facilitar los procesos de planificación de intervenciones efectivas se diseña una figura multidimensional con la forma de un cubo, en que cada uno de sus 6 ejes (o lados del cubo) representa una dimensión, la que contiene componentes y es objeto de esta propuesta metodológica (Figuras 1 y 2). Se trata de un recurso pedagógico, basado en un enfoque ecológico que permite proyectar combinaciones y secuencias, visualizando la relación entre los recuadros del cubo. La selección de sus componentes deberá estar armonizada entre sí y ser coherente con el diagnóstico de la realidad.

La figura del cubo ha sido utilizada en la década de los noventa, con un contenido tridimensional: El Ministerio de Salud de Canadá grafica las preguntas claves del modelo de promoción de salud, respondiendo las preguntas del Qué, Cómo y Con quien<sup>10</sup>. Un estudio internacional sobre intervenciones eficaces en actividad física lo utiliza para representar actividades sobre el comportamiento y ambiente<sup>11</sup>. El Consejo Vida Chile representa las dimensiones del Qué, Cómo y Dónde realizar la acción local del Plan Nacional de Promoción de Salud<sup>12</sup>.



**Figura 1.** El Cubo de la Promoción de Salud: ¿Qué hacer?, ¿Dónde? y ¿A qué nivel trabajar?



**Figura 2.** El Cubo de la Promoción de Salud: ¿Qué hacer?, ¿Con quiénes? y ¿Cómo?

Este artículo presenta un Cubo que incorpora las nuevas dimensiones que se requieren para el abordaje integral de los actuales problemas de salud y nutrición, como es el contexto, el nivel de intervención y los DSS, proponiendo contenidos en sus 6 lados, que dan respuesta a las preguntas críticas del Qué (EV y DSS), Dónde, Cómo, Quiénes y A qué Nivel debemos actuar, teniendo como base el diagnóstico y análisis de contexto. La descripción de cada componente se realiza mediante una revisión actualizada de enfoques y metodologías utilizadas en promoción de salud. Esta visión integral contribuye a una planificación estratégica y permite construir tipologías de intervenciones más eficaces.

#### ¿Qué hacer? el foco de la promoción de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe de la Comisión de DSS “Subsanar las desigualdades en una generación” del año 2008, pone la equidad en la agenda global<sup>13</sup>. Ello refleja una concepción de salud como resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los DSS son las condiciones socio-económicas, culturales y ambientales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Se trata de una conceptualización que amplía la visión de los requisitos para la salud señalados en Ottawa. Estas condiciones han cambiado significativamente en las últimas décadas, en especial los cambios en el contexto social y los EV, con efecto directo en la salud.

Diversos autores hacen la distinción entre los DSS estructurales e intermedios. Entre los DSS estructurales se ubica el sistema de educación y el mercado laboral, la posición socioeconómica y la etnicidad. A su vez entre los DSS intermedios están los EV, los servicios de salud, las condiciones de trabajo y el ambiente físico. Todos ellos interactúan mutuamente y estructuran las conductas relacionadas con la salud<sup>14</sup>. De esta manera, el foco de la promoción de salud para lograr bienestar y calidad de vida pasa por un reconocimiento de la influencia de la amplia gama de DSS.

Cabe mencionar que el término de estilos de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, comprendiendo procesos sociales, tradiciones, hábitos y comportamientos de individuos y grupos, que permiten enfrentar problemas y satisfacer las necesidades humanas<sup>15</sup>. Son formas de vida que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud. Por ejemplo, en nuestra sociedad se avanza en reconocer que el consumo de alimentos altos en grasas, sodio y azúcares; el consumo inmoderado de alcohol y el tabaquismo son EV poco saludables. La cultura, la situación económica, los valores imperantes y las condiciones de vida son fundamentales para comprender los modos de vida de cada grupo social; de ahí la importancia de utilizar una perspectiva interdisciplinaria<sup>16</sup>.

Existe consenso que la acción educativa orientada a modificar solo la práctica individual no es suficiente para mejorar las conductas de una población. Se requiere abordar integralmente con acciones de políticas públicas que impulsen cambios en la sociedad y en las personas. En el cubo se han identificado los EV (concebidos como DSS intermedios) de mayor asociación con el perfil epidemiológico actual, como es la alimentación saludable y actividad física, el consumo de tabaco y alcohol y los factores protectores psicossociales y ambientales. Y entre los DSS estructurales, se propone considerar el género, la etnia, la educación y el sistema de protección social entre otros. A modo de ejemplo la conducta alimentaria a nivel poblacional está influida por los entornos alimentarios (familiar, estudiantil, público e institucional), la producción agropecuaria y acceso de alimentos, la regulación de los mercados, así como por las creencias, valores, educación y determinantes propios de cada cultura<sup>17</sup>.

#### ¿Dónde? los espacios de la promoción de salud

Los espacios de la promoción de salud corresponden a los lugares de la vida cotidiana que ofrecen mayores oportunidades para construir más salud, mediante procesos participativos y capacidad de actuar. El espacio de mayor potencial de integralidad de las acciones es la comuna, donde hay un nivel político de decisión y comunidades con posibilidades de influir en los cambios necesarios para mejorar sus condiciones de vida.

Constantemente surgen diferentes espacios o escenarios: barrios, sectores, comunas y ciudades a nivel territorial; establecimientos de educación (desde pre-escolar a la

educación superior); lugares de trabajo (públicos y privados, pequeñas y grandes empresas); lugares de venta y consumo de alimentos (ferias, mercados, restaurantes y casinos).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha impulsado diferentes estrategias de entornos saludables en las Américas, instando a los países a su desarrollo, junto con apoyar las conformación de redes de escuelas y universidades promotoras saludables<sup>18</sup>, municipios y comunas saludables<sup>19</sup>. Chile ha aplicado esta conceptualización a través de los gobiernos, habiendo implementado diversas estrategias y políticas, como por ejemplo: Jardines Infantiles Promotores de la Salud, Escuelas Saludables para el Aprendizaje, Universidades Promotoras de la Salud, Comunas Saludables y Lugares de Trabajo Promotores de la Salud<sup>5,6</sup>.

En el cubo, se describe brevemente la concepción de promoción de salud en los hogares, centros de salud, establecimientos de educación, lugares de trabajo y comunas, dejando abierto explorar otros escenarios de actuación.

#### Hogares

El modelo de salud familiar y comunitario adoptado por el MINSAL<sup>9</sup>, reconoce la centralidad en las personas y su familia, sus relaciones interpersonales y con el entorno social. Está basado en un enfoque biopsicosocial y cultural de la salud, provee atención integral y continuidad del cuidado a través de la red asistencial y en el hogar. Concibe que las personas sean partícipes y sujetos de la toma de decisiones en el cuidado de la salud, considerando sus necesidades y expectativas. El equipo de salud acompaña y asiste a la familia en su hogar, reconociéndola como parte de un territorio, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas, siendo el hogar un espacio propicio para promover la salud. La familia constituye el contexto social primario para estimular factores protectores de la salud durante todo el ciclo vital, que influye y modela conductas y comportamientos relacionados con la salud y nutrición, influido por los aspectos sociales y culturales de su entorno.

#### Centros de salud

Desde la Carta de Ottawa se ha señalado la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de salud, como un componente clave del sistema de salud. Para que la promoción de salud sea una estrategia transversal y permanente en el quehacer de sus funcionarios, se requiere una organización interna que sea capaz de identificar las oportunidades de desarrollo que ofrecen los programas de salud, abordando el cuidado de los propios equipos de salud y construyendo establecimientos de salud como lugares de trabajo saludable<sup>20</sup>.

Las nuevas formas de organización y gestión social de los sistemas de salud están basadas en redes intersectoriales de atención y cuidado de la salud, con mayor capacidad para la promoción de salud, participación social y empoderamiento de sus usuarios<sup>1</sup>.

#### Establecimientos de educación

Las escuelas ofrecen gran potencial para conseguir cambios de los DSS (EV y entornos) buscando crear una nueva cultura de salud. Los centros de educación pre-escolar, básica y media (jardines infantiles, escuelas y liceos) desarrollan conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades de los niños y sus familias respecto al cuidado de la salud, estimulando los factores protectores, para que cada niño y adolescente construya un proyecto de vida sano y feliz.

La escuela requiere del apoyo de toda la comunidad educativa (dirección, profesores, administrativos, centros de padres, etc.). Se realizan actividades curriculares y extracurriculares en alimentación saludable, actividad física, promoción de la salud mental y ambiental, entre otros temas.

La iniciativa de escuelas promotoras de la salud<sup>21-23</sup>, plantea las posibilidades que tienen los centros educativos de instaurar un ambiente físico y psicosocial saludable y seguro, fomentando la creación de entornos saludables y la adopción de EV saludables. Por extensión, las Universidades, han desarrollado estrategias de promoción de salud con los estudiantes, académicos y funcionarios conformando redes de trabajo, al igual que las de escuelas<sup>24,25</sup>, constituyéndose a la vez en lugares de trabajo, por la gran cantidad de personas que trabajan en ellas.

#### Lugares de trabajo

Los lugares de trabajo son escenarios propicios para la promoción de salud por la influencia que pueden tener en la población económicamente activa, en la creación de entornos favorables a la salud, y en la construcción de políticas públicas saludables relacionadas con las condiciones de trabajo y empleo.

La OMS ha definido un ambiente de trabajo saludable como el espacio en el que los trabajadores y los empleadores colaboran en un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo. Un lugar de trabajo saludable contribuye a este fin, a través de la protección de riesgos del ambiente físico y social, del estímulo de la autoestima, estilos de vida y entornos saludables. Requiere el respaldo de sus directivos, los comités paritarios y otras instancias de organización de los trabajadores<sup>26,27</sup>.

#### Comunas

El escenario comunal permite fortalecer el rol del municipio, como actor estratégico para mejorar la salud y nutrición en conjunto con la comunidad. La OPS/OMS ha planteado que un municipio saludable es aquel que, habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se compromete, planifica, ejecuta y evalúa acciones que, en un periodo definido, sus resultados contribuyen a mejorar la calidad de vida y bienestar de la población<sup>19</sup>.

Se trata de una intervención de política pública local que actúa con estrategias múltiples sobre los riesgos y DSS en el territorio, en especial estableciendo regulaciones y mejoras continuas en el acceso a oportunidades para una vida más saludable. Requiere la participación y compromiso de diversos actores sociales: alcalde, líderes políticos, equipos técnicos de educación, salud, agricultura y comercio, organizaciones comunitarias, sectores privados y no gubernamentales entre otros.

### ¿Cómo? Metodologías en promoción de salud

La promoción de salud utiliza metodologías provenientes de las ciencias de la educación y comunicación, ciencias políticas y administrativas, ciencias sociales y del comportamiento<sup>3</sup>. Este artículo no pretende abarcar las particularidades teórico-prácticas de cada uno de los campos metodológicos que tiene aplicación en la promoción de salud, lo cual es objeto de los expertos en cada disciplina, sino que se propone ofrecer un menú de enfoques y métodos más comúnmente utilizados en la práctica de la promoción de salud y nutrición. Con este fin se incluye la comunicación, educación, participación, abogacía e inter-sectorialidad.

#### Comunicación

Entre los enfoques de comunicación utilizados con mayor frecuencia, cabe mencionar la comunicación social y el marketing social<sup>28,29</sup>.

*La comunicación social* tiene el papel de sensibilizar, crear un ambiente favorable para el cambio, dar información y aumentar la motivación para actuar por la vida y entornos saludables. Se le puede definir como un proceso educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve la acción comunitaria brindando oportunidades para que las personas ejerzan sus derechos y responsabilidades. La comunicación interpersonal, grupal y masiva (TV, radio y prensa), son modalidades reconocidas de comunicación social. En estas acciones es clave una adecuada definición de la población objetivo, los medios de comunicación más efectivos en función del tema y la cultura local.

*El marketing social* es el uso de los principios, estrategias y técnicas del marketing tradicional para influenciar a un público objetivo o audiencia en aceptar, modificar o abandonar voluntariamente ideas sociales de beneficio para un individuo, grupo o la sociedad en su conjunto. Suele ocurrir que la conducta que se desea introducir no es siempre deseada por el receptor (por ejemplo no fumar, realizar actividad física regular). Implica la planificación de productos o comportamientos, investigación de mercados, uso de tecnología de las comunicaciones y técnicas de comercialización. Algunos autores hablan de mercadeo social o mercadotecnia para referirse a esta estrategia.

#### Educación

La educación puede influenciar cambios a nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas, facilitando la comprensión y adquisición de competencias. Las estrategias educativas deben

orientarse hoy en día más que al “saber”, al “saber hacer”, la población está más informada y posee conocimientos, se requiere de prácticas educativas reflexivas. La educación se puede realizar en forma directa (cara a cara, grupal, en talleres u otras modalidades) e indirecta, cuando está mediatizada por algún medio o en forma interactiva a distancia.

Las acciones educativas con fines de promoción de salud deben ser diseñadas acorde a las necesidades de la población objetivo, con pertinencia cultural y enfoques participativos en todo el ciclo educativo (diseño, ejecución y evaluación). Entre las diferentes teorías y modelos educativos, cabe comentar aquellas con mayor presencia en el campo de la promoción de salud: educación de adultos<sup>30</sup>, educación popular<sup>31,32</sup> y alfabetización en salud<sup>33,34</sup>.

*La educación de adultos*, basada en un enfoque participativo del proceso educativo, centrado en el diálogo y adaptado a las necesidades, mediante la reflexión desde las experiencias y una acción sobre las causas de los problemas en cada realidad, vinculándola con la acción comunitaria. En este enfoque, el educador asume un rol de facilitador del proceso y los participantes aprenden interactuando de manera horizontal<sup>30</sup>.

*La educación popular en salud* está basada en una pedagogía crítica reflexiva que busca vincular el educando y educador para establecer objetivos conjuntos de enseñanza, según las necesidades del que aprende. Su impacto en América Latina ha sido relevante en comunidades vulnerables, siendo Paulo Freire su principal representante<sup>31,32</sup>.

*La alfabetización en salud* es un concepto definido por la OMS como: “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”<sup>33,34</sup>. Cabe mencionar que no existe consenso respecto del concepto y los instrumentos para medirla, lo cual es objeto de controversia<sup>35</sup>.

#### Participación

La participación consiste en un proceso mediante el cual los ciudadanos, individual o colectivamente, inciden en las decisiones de política pública que afectan sus vidas<sup>36</sup>. En la realidad local y según el objetivo se pueden observar grados o tipos de participación:

- *Informativa*, entrega de información sobre programas e iniciativas de interés ciudadano.
- *Consultiva*, pregunta a la población su visión de políticas públicas o sobre problemas.
- *Gestionaria*, incentiva la capacidad de las personas y organizaciones para gestionar recursos sobre asuntos de interés común.
- *Habilitadora social*, desarrolla habilidades y capacidades para identificar problemas y búsqueda de soluciones organizadas.
- *Empoderamiento*, las personas o grupos inciden en la toma de decisiones relacionadas con las soluciones a problemas que le afectan y con las políticas públicas.

El desafío más frecuente reside en incorporar la participación social en el ciclo de formulación, implementación y evaluación de los planes, programas y proyectos, a fin de lograr una ciudadanía activa y empoderada. Para ello se requiere reconocer el rol de los actores involucrados: aquellos cuyos intereses son afectados o afectan el problema, los que tienen información, conocimiento o experiencia para formulación de estrategias y los actores con control o influencia sobre políticas, instrumentos y recursos para la implementación de soluciones.

Un enfoque más reciente es el de los Activos en Salud. *Un activo para la salud* es cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar<sup>37,38</sup>. Esta propuesta propone identificar activos en las políticas, la investigación y la práctica de promoción de salud, para apoyar a los individuos, las comunidades y las organizaciones en la adquisición de habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud. Es un enfoque centrado en las soluciones y no en los problemas, señala que el éxito y la sostenibilidad de un programa de salud están en directa relación con el grado de implicación de la población local y sus organizaciones a la cual se dirigen.

#### Abogacía

Es la movilización para la toma de decisiones que va más allá de la información y conocimientos, es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio<sup>39</sup>. La abogacía promueve y apoya una posición, argumento o política. Implica capacidades de persuasión, diálogo y negociación en climas de confianza; así como facilitar el cambio hacia una meta u objetivo determinado, usando la información en forma estratégica para cambiar las políticas, a fin de mejorar la calidad de vida de la población. También se le considera una estrategia de incidencia en la formulación e implementación de políticas públicas con regulaciones frente a un problema o situación que se quiere cambiar y se trata de defender una estrategia de cambio para implementar una política pública.

La abogacía atrae la atención de una comunidad hacia un asunto relevante, pone un problema en la agenda, proponiendo una solución. Para ello crea diferentes estrategias dirigidas a influir en quienes toman decisiones a nivel local y nacional, junto con generar actividades específicas a corto plazo encaminadas a desarrollar una visión de largo plazo.

Por lo general, los asuntos que requieren abogacía son asuntos delicados en que las decisiones son difíciles de adoptar; o asuntos en que no existe consenso (hay que convencer a otros), o asuntos críticos o determinados por una coyuntura (se debe instalar conciencia de la premura o necesidad de abordaje). Es realizada por líderes o grupos comprometidos con el bien público, sin remuneración, a diferencia del lobby, que es remunerado.

Es un instrumento relevante en promoción de salud para poner e impulsar temas ante autoridades, comunidad y población general. Todas las personas pueden hacer

abogacía de acuerdo a un plan sistemático, basándose en información técnica o social, con los recursos disponibles a su alcance, haciendo alianzas y buscando la participación ciudadana.

Para ilustrar esta metodología, cabe mencionar las actividades de abogacía nacional y local realizadas para abogar por la protección social de la infancia, contribuyendo a la instalación del Sistema Chile Crece Contigo<sup>40</sup> y las diversas iniciativas de incidencia en la aprobación e implementación de la Ley de Composición Nutricional de los Alimentos<sup>41</sup>.

#### Intersectorialidad

Consiste en el trabajo coordinado y complementario de distintos sectores e instituciones del ámbito público, privado, no gubernamental, sociedad civil y los gobiernos locales, mediante acciones destinadas a transformar la situación de salud de una población. La acción intersectorial no es un fin en sí misma, sino un medio para alcanzar determinados fines a nivel nacional, regional o local. Se expresa en el involucramiento de diferentes sectores en la toma de decisiones, requiere generar espacios para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas y realizar una planificación conjunta<sup>42</sup>.

Otras definiciones la sitúan como una relación reconocida entre salud y otros sectores del Estado, aceptando y conociendo las propias condiciones y competencias de cada uno, para resolver problemas, necesidades o para lograr mejores resultados. Es un proceso escalonado y progresivo de incorporación de diferentes sectores, ya que no todos los sectores están en la misma posición ni con la misma necesidad. A modo de ejemplo en Chile se han implementado diversas iniciativas y políticas intersectoriales, entre las cuales cabe mencionar el VIDA Chile o Consejo Nacional de Promoción de la Salud (1998-2005), la Estrategia Global Contra la Obesidad o Ego-Chile (2006-2010), a partir del 2011 el Sistema Chile Crece Contigo y desde el 2013 el Programa Elige Vivir Sano<sup>6,21</sup>.

Un enfoque reciente que refuerza la acción intersectorial es el de *Salud en Todas las Políticas*. Este enfoque toma en cuenta las implicancias de salud en las decisiones de política pública de todos los sectores, busca generar sinergias, y evitar los impactos negativos, con el fin de mejorar la salud de la población<sup>43</sup>. Provee un medio para asegurar que las implicancias en salud de las políticas sean consideradas en el proceso de toma de decisiones, sin importar el sector en el cual dichas políticas se estén desarrollando.

#### ¿Con quiénes?

Considerar las características y motivaciones en cada etapa de la vida es relevante en la formulación de intervenciones efectivas de promoción de salud para cada grupo de edad, considerando por ejemplo intervenciones intergeneracionales o para objetivos específicos por grupos, los que pueden ir desde el apoyo al desarrollo infantil temprano, hasta el envejecimiento autónomo y saludable.

Cabe tener presente el concepto de curso de la vida

como un desarrollo progresivo de etapas que van desde el nacimiento hasta la muerte, con sus regularidades y ciclos, mediado por procesos de adaptación y enfrentamiento de exigencias internas y del entorno<sup>44</sup>. Con fines operacionales, se señalan en este recuadro o lado del Cubo, la Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood y Adulthood Mayor.

El enfoque de curso de vida provee un marco conceptual para entender cómo múltiples DSS interactúan a lo largo de la vida y entre generaciones para producir resultados en salud y nutrición<sup>45</sup>. Es así como intervenciones durante la niñez y la adolescencia tendrán efecto en el adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones. Por ejemplo, mejorar la ingesta de calcio en la adolescencia disminuye la osteoporosis, fracturas y discapacidad en el adulto mayor, y prevenir el tabaquismo durante el embarazo adolescente reduce la incidencia de recién nacidos con bajo peso de nacimiento y disminuye la incidencia de obesidad y síndrome metabólico en la próxima generación<sup>46,47</sup>.

#### ¿A qué nivel trabajar?

Este lado del cubo muestra los cinco niveles de intervención del modelo socio-ecológico, que plantea que el comportamiento afecta y es afectado por múltiples niveles de influencia, y además los comportamientos individuales

influyen en los entornos, y los entornos sociales influyen en el comportamiento<sup>48</sup>.

Las acciones se realizan a nivel individual, interpersonal (familia, pares), organizacional, comunitario y también a nivel de las instituciones de gobierno y de la sociedad en su conjunto, como por ejemplo una legislación nacional. Estos niveles se ilustran con ejemplos de acciones relacionadas con la alimentación saludable, actividad física y tabaco en el Tabla 1. Una mezcla de acciones a estos diferentes niveles es necesaria para tener un efecto en el estado de salud y nutrición de una población.

#### Integración de enfoques y estrategias

Existe consenso sobre la mayor probabilidad de lograr cambios sociales y de comportamiento en salud y nutrición que sean sustentables, cuando existe una mezcla de intervenciones y una integración de enfoques, como por ejemplo intervenciones que incorporan el desarrollo de habilidades, cambios en el ambiente, en la infraestructura y en las políticas públicas.

Sin embargo, no necesitan ser implementados al mismo tiempo, se pueden introducir paulatinamente en forma estratégica. Por ejemplo, una población con poca claridad respecto de la necesidad de un cambio legislativo en un tema, probablemente sea un buen comienzo realizar

<b>Tabla 1</b> Acciones de Promoción de Salud relacionadas con la Actividad Física, Alimentación Saludable y Consumo de Tabaco, según Nivel de Intervención.			
Nivel	Actividad Física	Alimentación Saludable	Tabaco
Políticas	Ley Currículo Escolar de asignatura Educación Física y Salud	Ley de Etiquetado de Alimentos	Ley del Tabaco
	Ordenanza municipal ciclo recreo vías y habilitación plazas activas	Ordenanza municipal para prohibición de venta de alimentos no saludables cerca de colegios	Decreto alcaldicio que sanciona botar colillas de cigarros en la vía pública
Comunitaria	Mensajes en medios masivos comunicación	Formación líderes en alimentación saludable	Celebración y Concurso Día Mundial Sin Fumar
	Escuela juvenil de deportes	Concursos de cocina saludable comunitarias	Educación a través de radios
Organizacional	Recreo activo en el proyecto educativo	Alimentación saludable en lugares de trabajo	Lugares de trabajo Libres del Humo de Tabaco
	Pausas activas en lugares de trabajo	Aumento de ferias de frutas y verduras tabaco	Formación de profesores en
Interpersonal	Talleres de baile y gimnasia entretenida	Huertos familiares Talleres de cocina	Hogares Libres del Humo de Tabaco
Individual	Consejería en Actividad Física	Consejería en Alimentación Saludable	Consejería en Tabaco

acciones de comunicación social para aumentar la conciencia del problema.

Asimismo, no hace sentido tratar de implementar una política pública saludable, hasta que los apoyos estén disponibles para las personas. Por ejemplo, cambios hacia una alimentación más saludable, son más posible de lograr cuando se realiza una educación apropiada a la cultura y en forma continua, cuando la población cuenta con mayor acceso y oportunidades (mejora de los programas alimentarios y entrega de frutas en las escuelas, entre otras iniciativas) y cuando existen mecanismos para monitorear el cumplimiento de normativas nacionales y locales<sup>49</sup>.

Las intervenciones también pueden ser secuenciadas por tipo de DSS. Una escuela quizás comienza educando en alimentación saludable, luego agrega cambio en los kioscos y restricción a la venta afuera, para continuar con actividad física introduciendo cambios en la infraestructura y políticas institucionales de educación y gobierno local.

Programas para un espacio pueden adaptarse después para otro; así una intervención para los niños y niñas de la escuela podría usarse en la comunidad en los centros de recreación, lo que agrega eficiencia al utilizar el costo de diseño en más de una intervención.

La geografía o el nivel escolar, es otra dimensión alrededor de la cual puede ocurrir una secuenciación. Se puede seleccionar un territorio o una comuna, como proyecto piloto, y luego ampliar gradualmente, haciendo una implementación más manejable y evaluable. En la escuela, comenzar con cursos del nivel pre-escolar, y posteriormente extender las acciones a otro nivel de la educación básica y media.

Para el logro de la eficacia de la promoción de salud con los cambios esperados, se requiere una actuación a todo nivel y con estrategias múltiples. Esta selección debe ser estudiada cuidadosamente considerando la situación a intervenir y el contexto, los objetivos y grupos destinatarios, así como los recursos, las competencias de los equipo y las premisas de cada método o enfoque. No obstante para el desarrollo de políticas públicas saludables, se requiere de la voluntad política de autoridades y procesos de participación social que involucren a los diferentes actores y sectores de la sociedad, así como de financiamiento y regulaciones que hagan posible su implementación.

#### COMENTARIOS FINALES

La propuesta de este Cubo de la Promoción de Salud contribuye a ampliar el campo de acción, a clarificar y actualizar conceptos; e identifica metodologías que favorecen una planificación estratégica y una práctica comprensiva de la promoción de salud.

Se trata de un recurso pedagógico que puede ser útil a la formación, reflexión y búsqueda de nuevas formas de trabajo e intervenciones efectivas que sumen esfuerzos locales en el gran desafío de construir salud con más calidad de vida y equidad.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Restrepo H, *Agenda for Action in Health Promotion*. In: Restrepo H, Málaga H. Eds. *Health promotion: how to build healthy life*. Editorial Panamericana, Colombia 2001. Capítulo 3, p. 34-55.
2. World Health Organization, *Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. *Health Promot Int* 2017; 32(1): 7-8.
3. *Theories and methods of the social sciences as applied to health promotion*. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 1998; 4(2): 142-148.
4. López-Dicastillo O, Canga-Armayor N, Mujika A, Pardavila-Belio M, Belintxon M, Serrano-Monzó I, Pumar-Méndez M *Five Paradoxes in Health Promotion*. *Gac Sanit* 2017; 31(3): 269-272.
5. Salinas J, Cancino A, Pezoa S, Salamanca F, Soto M. *The Vida Chile program: Results and challenges with health promotion policy in Chile, 1998-2006*. *Pan Am J Public* 2007; 21(2/3): 136-144.
6. Salinas J, *The health promotion in Chile: Building a healthy culture with equity*. In: Arroyo H., Ed. *The Health Promotion in Latin America: Historical notes, structures and national policies* p.157-183 University of Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico 2016.
7. Crovetto M, Vio F. *International and national background of the Chilean health promotion policy: Lessons learned and future projections*. *Rev Chil Nutr* 2009; 36(1): 32-45.
8. *Government of Chile, Goals 2011-2020. Choose Healthy Living. National Health Strategy for the Health Objectives of the Decade 2011-2020*, Santiago 2011. Accessed on October 12, 2017. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/estrategia-nacional-de-salud-metas-2011-2020/>
9. Dois A, Ojeda I, Vargas I, Larrea M, Quiroz M, et al *Orientations for the Implementation of the Comprehensive Family and Community Health Care Model*. Division of Primary Care. MINSAL 2013. Accessed on October 12, 2017. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
10. Chu C, Simpson R. Eds. *Ecological Public Health: From Vision to Practice*. University of Toronto and ParticipACTION, ISBN 0 86857 5526, Ontario, Canada 1994.
11. Powell E., Marshall W et al *Dimensions of health promotion applied to physical activity*. In: *Health Promotion: An Anthology Scientific Publication No. 557*, PAHO/WHO, Washington 1999. p 352-364.
12. *National Council for Health Promotion VIDA CHILE Strategic Plan 2001-2006. Intersectoral Goals to 2006*. Santiago, Chile 2000.
13. World Health Organization WHO *Closing the gap in a generation: Health equity through actions on the social determinants of health*. Commission on Determinants of Health – Final Report WHO Press WHO/IER/CSDH/08.1, Switzerland, 2008.
14. Vega J, Solar O, Irwin A *Equity and Social Determinants of Health* In: Jadue L., Marin F., Eds *In the Perspective of Equity. Social Determinants of Health in Chile*, Graffric Suisse, Chile 2005, p. 9-18.
15. Salinas J. *Life styles. Toward a healthy country* En: Jadue L., Marin F., Eds *In the Perspective of Equity. Social Determinants of Health in Chile*, Graffric Suisse, Chile 2005, p. 81-86.
16. Fuentes A. *Contribution of psychology and sociology to Health Promotion in Chile*. *Cuadernos Médico Sociales* 2008; 48: 118-124.

17. Cerda R, Egaña D, Galvez P, Masferrer D. Conceptual framework on the conditioning factors of food environments in Chile. *Facultad de Medicina Universidad de Chile y Ministerio de Salud*, 2016 Junio.
18. Ippolito-Shepherd J, Mantilla L, Escuelas Promotoras de la Salud, Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. *Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012 OPS. Serie Promoción de la Salud N°4*, Washington. 2003.
19. Cerqueira MT, Salinas J. Healthy municipalities and communities. En: Albala C, Olivares S, Salinas J, Vio F., Eds *Bases, priorities and challenges of health promotion*. Santiago: Andros Impresores; 2004, p. 216-227.
20. Salinas J. Reorientation of Health Services with criteria for Health Promotion. *Rev Chil Med Fam* 2002; 3(2): 84-95.
21. Salinas J, Vio F. Health and nutrition programs without a state policy: The case of school health promotion in Chile. *Rev Chil Nutr* 2011; 38(2): 100-116.
22. Tang KC, Nutbeam D, Aldinger C y cols. Schools for health, education and development: a call for action. *Health Promot Int* 2008; 24(1): 68-77.
23. Editorial Promoting Schools-a complex approach and a major means to health improvement Development of health promoting schools in the European region. *Health Promot Int* 2017; 32: 177-184.
24. Lange I, Vio F. *Guide for Healthy Universities and other Higher Education Institutions*. WHO/PAHO, INTA, PUC, VIDA CHILE. Santiago, Chile 2006. Accessed on October 12, 2017. Available from: <http://www7.uc.cl/uusaludable/img/guiaUSal.pdf>
25. National Network of Health Promoting Universities Chile, *Guide for Self-Assessment and Recognition*. REDUPS/MINSAL, Editorial Area Grafica Universidad Austral de Chile Santiago 2013.
26. Calderón B, Salinas J, Vio F. *Consultoras: H Grumpeter, M Parra. Healthy life in management. Practical guide for managements* Santiago: Ministerio de Salud, MINSAL / Universidad de Chile, INTA / Sección RSE / Consejo Nacional VIDA CHILE; 2004.
27. PAHO/WHO *Creation of Healthy Work Environments: a model for action. For employers, workers, regulatory and professional authorities*, Switzerland 2010.
28. PAHO/WHO *Communication Tools for the Development of Healthy Environments* Paltex No. 46, Washington DC 2006.
29. Olivares S. Education in nutrition for action. *Basic concepts of social marketing in public health*. In: Comejo V, Cruchet S. Eds *Nutrition in the life cycle*. Editorial Mediterráneo, Santiago 2014, p. 417-430.
30. Walker R, Montero L. General principles of adult education. *Rev Chil Med Fam* 2004; 5(2): 65-71.
31. Wiggins N, *Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature*, Health Promotion International Advance, August 11, 2011.
32. Freire P. *Education as a practice of freedom* Edit Siglo XXI España 2009.
33. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259-267.
34. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: a review of progress *Health Promot Int* 2017, Mar 28. doi: 10.1093/heapro/dax015
35. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle C, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium *Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health* 2012, 12: 80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80
36. PAHO/WHO *Participatory Local Planning. Methodologies for Health Promotion in Latin America and the Caribbean* Washington DC Paltex No.41, 1999.
37. Morgan A., Hernán M. Promoting health and wellbeing through the assets model *Rev Esp Sanid Penit* 2013; 15(3): 78-86.
38. Cofiño R, Aviño D, Benedé C, Botello B, Cubillo J et al. Health promotion based on assets: how to work with this perspective in local interventions? *Gac Sanit* 2016; 30(Supl 1): 93-98.
39. Ministry of Health. *Manual of Advocacy in Health Promotion*, Editorial e Imprenta Diskcopy EIRL, Lima, Peru 2005.
40. Nuñez P, Bontá P. *Guide for Child Development in Local Management*. Gráfica LOM, Santiago Chile 2010 Available from: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Promocion-del-Desarrollo-Infantil.pdf> Accessed on October 12, 2017
41. Gobierno de Chile. *Law 20.606 on the composition of Food and Advertising*, 2016 and Decree 13/15. Accessed on April 8, 2017. Available from: [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/decreto\\_etiquetado\\_alimentos\\_2015.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/decreto_etiquetado_alimentos_2015.pdf)
42. Cunill-Grau N. The intersectorality in the new social policies. *An analytical-conceptual approach*. *Management Public Policy* 2014; XXII(1): 5-46.
43. Van Vliet-Brown Ch, Shahram S, Oelke N. Health in All Policies utilization by municipal governments: scoping review. *Health Promot Int*. 2017;1-10. doi: 10.1093/heapro/dax008.
44. Blanco M., *The life course perspective: origins and development*. *Revista Latinoamericana de Población* 2011; 5: 5-31. Accessed on April 8, 2017. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003>.
45. Hareven T, Adams K. *Aging and life course transitions: an interdisciplinary perspective* Clark University (Worcester, Mass.) Guilford Press, 1982.
46. Barker DJ, Clark PM *Fetal undernutrition and disease in later life*. *Rev Reprod* 1997; 2(2): 105-112.
47. Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, Thornburg KL. See comment in PubMed Commons below *Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease*. *N Engl J Med* 2008; 359(1): 61-73.
48. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. *An Ecological Perspective on Health Promotion Programs*. *Health Education & Behavior* 1988; 15( 4): 351-377.
49. MINSAL Nutrition and Food Department. *Evaluation report on the implementation of the law on the nutritional composition of foods and their advertising*. Accessed on October 12, 2017. Available from: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-evaluaci%C3%B3n-implementaci%C3%B3n-Ley-20606-Enero-2017.pdf>