

---

## PROMOCION DE LA SALUD

### Construyendo Objetos de Aprendizajes en Salud Pública

Ligia Sequera M. \* y Josefa de Jesús Orfila. \*

#### Introducción

Actualmente se ha incrementado del interés por la promoción de la salud debido a la visibilidad que han alcanzado los efectos de los estilos de vida en la salud pública. De manera que pudiera afirmarse que actualmente, ese tema forma parte de la consciencia colectiva en muchas comunidades y sociedades. Adicionalmente, desde la década de los noventa este tema le dio un relanzamiento a la salud pública, convirtiéndola en el foco del paradigma social del campo científico y tecnológico de las ciencias médicas. Ahora bien, tanto las conceptualizaciones como las prácticas de promoción de la salud se orientan hacia varios elementos en la construcción de bienestar y salud de la población. Por lo tanto, avanzar hacia el desarrollo de esos elementos mejorará las prácticas de la salud pública, permitirá demarcar la salud de la enfermedad, así como concienciar a la población hacia la vinculación de la salud a la idea de bienestar.

Aun cuando, buena parte de la comunidad y algunos de los profesionales de la salud se refieren al término “promoción” en el sentido de hacer propaganda sanitaria o “venta de las ideas sobre salud”, igualmente persiste la creencia según la cual la promoción de salud se realiza exclusivamente con educación para la salud, hay evidencias de que se han generado cambios conceptuales importantes. De manera, que las tendencias actuales, se alinean hacia estrategias activas para proteger y conservar la salud no solo desde el campo de la salud, sino desde otros campos científicos y tecnológicos.

Una de las consecuencias de la acumulación de insuficiencias sobre las prácticas de la promoción de la salud, ha sido la limitación del desarrollo de las

estrategias de intervención y el avance en los procesos de investigación en este tema, esa situación conforma una debilidad en la efectividad de la aplicación de las intervenciones en promoción de la salud.

Sin embargo, la promoción de la salud con orientación de abordajes teóricos y prácticos definidos, podría afirmarse que es relativamente reciente. Ahora bien, como reciente se asume a partir de los trabajos de Leavell & Clark donde se establecen acciones concretas sobre promoción de la salud y por lo tanto se toma el trabajo de dichos autores para delimitar el hito histórico.

Con relación a Venezuela se evidencia que en la segunda mitad del siglo pasado el término promoción de la salud forma parte de los objetivos de la práctica médica, debido a su inclusión en las obligaciones establecidas en el marco legal en salud. No obstante, hay que destacar que dicho término se encuentra presente en el discurso oral y escrito sobre salud de los ministros y altos funcionarios de las instituciones de salud a partir de los años 60s y persiste hasta finales de los 70s. No sucede así, con respecto a las prácticas de promoción de la salud. Sin embargo, hubo un desarrollo bastante amplio de las medidas de prevención de algunas enfermedades. Con relación a este aspecto de la prevención, “la historia natural de la enfermedad”, sirvió de estructura o andamiaje para establecer los niveles de prevención y las formas de intervención en salud que se mantienen hasta la actualidad. Es decir, promoción de la salud, prevención de enfermedades y la curación y rehabilitación de la enfermedad. En este sentido, el trabajo de Leavell & Clark contribuyó con aportes teóricos y prácticos muy importantes sobre este tema.

---

\* Profesoras Asociadas. Cátedra de Administración Sanitaria. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal. Parroquia Antimano. Telf. 7452369. [lsequeram@gmail.com](mailto:lsequeram@gmail.com) , [josefaorfila@gmail.com](mailto:josefaorfila@gmail.com)

---

Es a partir de 1978 que se inicia la preparación del contexto conceptual y relacional para introducir cambios en el pensamiento sobre la salud y la enfermedad, así por ejemplo, se avanza hacia la “atención primaria en salud” surgida de la reunión de Alma-Ata, realizada en ese año. Aspecto que cabe mencionar, se trató de una estrategia para lograr salud universal, que fue poco comprendida y por lo tanto poco aplicada. Y sobre lo relativo a dicho asunto, el Dr. David Tejada de Rivero <sup>(1)</sup> escribe en 2003:(...) "Salud para todos en el año 2000" fue una meta valiente y ambiciosa. Pero incluso aquellos que la concibieron en 1978 no comprendieron por completo su significado. No debe extrañar, entonces, que 25 años después, todavía estemos trabajando por ese sueño". (...) Este criterio no se mantiene hasta el presente, se cree que hubo avances.

A mediados de la década de 80s y a lo largo de los 90s, se produce un interés en la sistematización de la promoción de la salud. Dicho interés se basó en la racionalidad y el desarrollo del pensamiento estratégico en salud como respuesta a la década perdida como se denominó la década de los 80s. En esa época, los líderes en salud tuvieron la agudeza de repensar el valor de la salud en el marco del proceso de desarrollo social de los países, sin desestimar el valor del riesgo y la enfermedad.

Y así los hechos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llevó adelante un trabajo en la región para la redimensión de la promoción de la salud y la relanza con un nuevo perfil. Para ello se creó un grupo de expertos que trabajó los lineamientos sobre promoción, en la reunión celebrada en Canadá en 1986. Los lineamientos fueron presentados en la denominada Carta de Ottawa, dichos lineamientos fueron desarrollados en propuestas en los años siguientes. Este considerable esfuerzo llegó a darle institucionalidad a dichas reuniones de expertos, llamándolas “Conferencia sobre Promoción de la Salud”.

Dichas conferencias se celebran para desarrollar los lineamientos de promoción de la salud dentro del paradigma establecido en la carta de Ottawa. Así,

siguieron esas reuniones de expertos y estas han consolidados esos lineamientos en las reuniones celebradas posteriormente como se menciona a continuación:

- 1988 en Adelaida, Australia Segunda Conferencia Internacional. Destacó lo relativo a las políticas públicas saludables para mejorar los determinantes sociales de la salud.
- 1.991 en Sundsvall, Suecia Tercera Conferencia Internacional en la cual se trató la interdependencia entre la salud y el ambiente en sus diferentes dimensiones: físicas, culturales, económicas y políticas.
- 1.992 Bogotá, Colombia Conferencia de Santa Fe, en la cual se discutió la importancia de la solidaridad y la equidad como condiciones indispensables para la salud y el desarrollo así como la repercusión de la violencia en la salud de los individuos y las comunidades.
- 1.993 en Trinidad y Tobago la Conferencia de Promoción de la Salud del Caribe, la cual hizo énfasis en promoción y protección de la salud e identificó las estrategias para las actividades intersectoriales.
- 1.997 en Yakarta, Indonesia, la Cuarta Conferencia Internacional en la cual se trató la necesidad de avanzar en la lucha contra la pobreza y otros determinantes sociales de la salud en los países en desarrollo. Igualmente destacó la importancia de la movilización del sector privado así como las alianzas estratégicas en promoción de la salud.
- La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud hacia el siglo venidero. Refleja el compromiso de los participantes en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI.
- 2.000 en la Ciudad de México, México Quinta Conferencia Internacional. Se formuló La Declaración de México en la cual se destaca el

## PROMOCION DE LA SALUD. Construyendo Objetos de Aprendizajes en SP

compromiso de los países en ubicar la salud en la agenda política y de desarrollo de sus países, así como poner en marcha planes de acción sobre promoción de la salud en los servicios de salud.

- 2005 en Bangkok, Tailandia se celebra la Sexta Conferencia Internacional y se emite La Carta de Bangkok donde se convoca a una alianza internacional para establecer políticas públicas para el mejoramiento de los determinantes sociales de la salud.
- 2.009 en Nairobi, Kenia la Séptima Conferencia Internacional cuya agenda trata sobre los avances en esta área de trabajo están siendo acompañados con acciones pertinentes para el fortalecimiento de los procesos de planificación, implementación y evaluación de programas y actividades integrales y sostenibles.

Igualmente, en esa misma época de la conferencia de Ottawa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza una revisión del término “promoción y educación para la salud”. Esta demarcación en principio semántica, finalizó con la definición de ambos términos en un glosario sobre promoción de la salud elaborado por la OMS<sup>(2)</sup> a fin de aclarar los conceptos tradicionalmente como binomio, y de esa manera se propone una nueva definición:

*“La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.(...)”*

Adicionalmente, señala que las estrategias de promoción de la salud se encuentran contenidas en la Carta de Ottawa. En ese sentido las áreas de acción para promocionar la salud son las siguientes:

- Establecimiento de políticas públicas saludables
- Creación de entornos que apoyen la salud
- Fortalecimiento de la acción comunitaria para la salud
- Desarrollo de habilidades personales en salud, y

- Reorientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud.

Esta nueva orientación que deslinda la promoción de la salud de la educación para la salud (EPS), le aporta elementos configurativos a promoción de la salud como categoría de intervención en salud, y a la EPS como estrategia.

### Conceptualizaciones sobre promoción de la salud

Según el Diccionario de la Real Academia de Española” (DRAE) promoción, se deriva del lat. *promotio -ōnis* que tiene cuatro significados:

- 1). Acción y efecto de promover.
- 2). Conjunto de los individuos que al mismo tiempo han obtenido un grado o empleo, principalmente en los cuerpos de escala cerrada.
- 3). Elevación o mejora de las condiciones de vida, de productividad, intelectuales, etc.
- 4). Conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo o incrementar sus ventas.

Y en el Glosario sobre Promoción de la Salud<sup>(2)</sup> la OMS presenta la siguiente definición:

*“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario”.*

Años más tarde se debate otro asunto, relativo a la persistente confusión entre promoción de salud y la prevención de la enfermedad. La primera aclaratoria la formula el Dr. Milton Terris<sup>(3)</sup> en 1991

quien presenta la causa de dicha confusión entre prevención y promoción, señalando lo siguiente:

(...) *"la razón para la confusión que ahora presenciamos nace de la publicación Gente Sana, Informe del Cirujano General en 1979 sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad.*

*Existe inconsistencia en estas apreciaciones; la prevención también empieza con personas que están sanas. Además la promoción de la salud se interesa más allá de los estilos de vida; ella incluye como dijo Sigerist, "un nivel adecuado de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física, descanso y recreación". ...*

Asimismo, señala que aunque el capítulo titulado "Promoción de la Salud" se refiere a la prevención de la enfermedad a través de programas los cuales están verdaderamente relacionados con la salud positiva, el énfasis mayor se hace en la prevención de la enfermedad.

Ahora bien, compartimos los señalamientos del Dr. Terris con relación a la confusión, aunque del origen de la misma en nuestro criterio se produce a partir del enfoque dado a los niveles de prevención de Leavel y Clark. Según los citados autores, la prevención primaria, tiene dos niveles, el primero corresponde a la "promoción de la salud" y el segundo corresponde a la "prevención inespecífica". Vistos esos conceptos, pareciera que la inclusión del término "promoción" dentro del primer nivel de la prevención primaria, generó la contradicción "salud/enfermedad", debido a que se promueve la salud y se previene la enfermedad.

Aunque dicho debate al parecer no tiene repercusiones, para algunos autores aun no está resuelto.

### **Abordajes en promoción de la salud**

La promoción de la salud forma parte de las teorías salutogénicas, por cuanto explica la salud basada en los elementos que la determinan, sin incluir las fuentes patogénicas. Como se mencionó anteriormente, las acciones concretas de abordaje o

prácticas sobre promoción de la salud, según la carta de Ottawa son las siguientes:

- Formulación de Políticas públicas,
- Creación de estilos de vida saludables,
- Creación ambientes saludables,
- Desarrollo de habilidades personales mediante el empoderamiento y participación social
- La reorientación de los servicios de los sistemas de salud hacia la incorporación de acciones de promoción en los servicios de atención médica.

A continuación nos referimos a cada una de estas acciones para promocionar la salud.

### **Las políticas públicas**

Las políticas públicas forman parte de las competencias y atribuciones del Estado. En ese marco de poder público se enuncian políticas públicas de tipo social, como las de salud, educación, trabajo y condiciones existenciales de vida de la población; de tipo económico, financiero, infraestructura, vialidad y otras que se hayan planificado para el desarrollo de una nación.

Pero, lo relacionado con el análisis de dichas políticas forma parte de la agenda de investigación social y de la salud que le corresponde acometer la sociedad en general. El término "análisis de políticas" se le atribuye a la propuesta de Harold Laswell en la época de la postguerra norteamericana, para referirse al estudio de las ciencias políticas.

Por su parte, Fernando Henrique Cardoso, uno de los intelectuales más prominentes de las teorías del desarrollo, en un discurso pronunciado en la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), se refiere a las políticas públicas así:

*"La democracia tiene un método propio para la definición de políticas públicas. Las decisiones resultan de una adaptación negociada de intereses, de acuerdo con normas transparentes definidas en el espacio público... Las políticas no reflejan la supuesta omnisciencia de tecnócratas esclarecidos, sino que representan la depuración*

## PROMOCION DE LA SALUD. Construyendo Objetos de Aprendizajes en SP

*de intereses legítimos, un concierto de voluntades, entre ellas la del propio gobierno”.*

En el anterior texto se encuentran los elementos constitutivos para enunciar políticas públicas, es decir, “las decisiones resultantes de intereses negociados”, “la aplicación de normas transparentes”, “representación de intereses legítimos, el concierto de voluntades”. Sobre estos aspectos, nos referimos más adelante.

### Características de las políticas públicas

Desde el contexto de la formulación<sup>(4)</sup> las características de las políticas públicas tienen los siguientes rasgos:

- Se proponen con visión de acuerdo con la oportunidad política
- Poseen amplia información de hacia dónde vamos
- Poseen claridad de objetivos
- Poseen consistencia interna y consistencia agregada
- Consideran la secuencia de las medidas y acciones a realizar
- Perciben los apoyos y las críticas probables
- Estiman los costos y las alternativas de financiamiento de la gestión política
- Son factores para la evaluación del costo-beneficio social
- Facilitan la verificación del beneficio social marginal comparado con el de otras políticas
- Poseen funcionalidad de los instrumentos
- Poseen indicadores de eficacia, eficiencia, costo-beneficios.

En las políticas subyacen valores y criterios<sup>(5)</sup> relevantes para la toma de decisiones políticas, algunos de ellos se mencionan a continuación:

- **Racionalidad técnica.** Se forman de acuerdo a criterios técnicos de aquellos cursos de acción alternativos para el logro de objetivos y se jerarquizan con base a la capacidad efectiva para solucionar problemas públicos.

- **Racionalidad económica.** El uso de criterios económicos se utiliza en la búsqueda de alternativas de solución eficiente a los problemas públicos. Se establecen comparaciones
  - entre alternativas con base en sus costos y los beneficios que se obtiene. Se selecciona aquella alternativa que asegura mayor cantidad de unidades producidas de objetivos por una determinada cantidad de recursos económicos.
- **Racionalidad administrativa.** En lugar de buscar optimización de utilidades, se aspira alcanzar niveles de satisfactorios de utilidad para la población.
- **Racionalidad burocrática.** Requiere de criterios que faciliten la reproducción de normas formales e informales del comportamiento, para viabilizar la ejecución de las mismas.
- **Racionalidad jurídica.** Con este tipo de criterio se refiere a la comparación de las alternativas de solución que pueda asumir el Estado.
- **Racionalidad política.** En este caso, las acciones se orientan hacia el mantenimiento o al incremento del poder político en la gestión pública.

Vistas las características y los valores subyacentes a las políticas públicas, se definen como lineamientos políticos y estratégicos, emanados de las entidades gubernamentales superiores, dotadas de poder formal con competencias para dar repuestas a las necesidades y problemas prioritarios de un país, región o localidad.

Las políticas públicas pueden clasificarse en políticas económicas y sociales, en las últimas, se ubican las políticas de salud.

### Formulación de políticas públicas

¿Cómo surgen las Políticas Públicas? En general, el hecho político acompaña la formulación de políticas, por lo tanto conviene considerar lo referente a las demandas sociales y a las agendas políticas.

Con relación a las demandas sociales, es decir, las necesidades o aspiraciones insatisfechas que exige una acción pública, pueden ser manifiestas o expresadas por grupos o individuos que solicitan respuesta a las mismas. También existen demandas latentes o demandas que no son exigidas, que se obtienen del análisis, investigaciones o estudios políticos.

Ahora bien, el núcleo central del diseño de políticas públicas es la definición de los problemas. Y sobre este asunto, se comienza por identificar la estructuración de los problemas. Para William Dunn <sup>(5)</sup> los problemas son estructurados en tres tipos, a saber:

- a) **Problemas estructurados**, cuando implican pocos decisores por consenso, tienen un conjunto limitado de alternativas cuyos resultados se conocen con certeza, o también son problemas que tienen un nivel de riesgo conocido.
- b) **Problemas moderadamente estructurados**. Estos se caracterizan por que implican a una o pocas decisiones, actúan en consenso y tienen un número relativamente limitado de alternativas por lo cual poseen condiciones de incertidumbre.
- c) **Problemas mal estructurados**. Implican muchos decisores en conflicto cuyos valores o preferencias no se pueden ordenar consistentemente. En general, la mayoría de los problemas surgen mal estructurados, por lo tanto para resolverlos deben estructurarse nuevamente.

El otro asunto a considerar en el análisis de la problemática es la **especificación del problema**, entendiendo por especificación, el proceso para mejorar la estructuración de dicho problema. Para realizar la especificación se consideran tres dimensiones:

- Primera, la **dimensión normativa**, corresponde al establecimiento de los valores o sistema de valores que están en juego en la solución que será implementada. Por ejemplo, el cálculo de la distancia entre la situación descrita y la situación deseable valorada en costos, tiempo, resultados, impactos.

- Segunda, **dimensión cognitiva**, es decir, a quien afecta, donde y cuando; cual es la relación causal.
- Tercera, **dimensión prescriptiva**, se refiere a la determinación de los cursos de acción que constituirán los lineamientos políticos aplicables

Por otra parte, hay que tener presente que las políticas públicas surgen de los entes del Estado en tanto tengan poder formal o competencias para ello. Pero si estos entes no ejercen sus competencias y no formulan las políticas para satisfacer necesidades y demandas sociales, actúa el poder real o sea la presión social que empuja a dichos entes a producir soluciones para atender las demandas. De manera que el Estado y la Sociedad Civil deben actuar para establecer la agenda social y poner en marcha las políticas sociales y económicas para garantizarle al pueblo el bienestar sin o con poca conflictividad.

Si esto ocurriera, es decir, los órganos competentes dotados de poder funcionaran, se podría hablar de ciudades saludables, municipios saludables o países saludables. Esto se articula y se enmarca en el concepto de justicia según la concepción de John Rawls <sup>(6)</sup> quien sostiene que hay justicia donde toda la población dispone de los bienes primarios que son bienes que se presume que todo ser racional desea, cualquiera que sea su plan racional de vida. Entre ellos: derechos, libertades, oportunidades, ingresos, riqueza, y el auto-respeto. Dichos bienes son el denominador común en el cual se basa la escogencia en el consenso social o para que ninguno de los miembros de una comunidad sea tratado injustamente.

Sobre el Estado y las condiciones para su funcionamiento, Hobbes <sup>(7)</sup> en su obra "El Leviatán", propone que el origen del Estado devenga de un pacto en virtud del cual, los hombres contratan entre sí y renuncian al derecho de gobernarse a sí mismos a favor de un tercero al que se denomina soberano, que es un poder que carece de límites. Así, según el autor, el Estado y el soberano en esas condiciones lograrán ejecutar las acciones para el desarrollo social y económico, por una parte, el Estado en

## PROMOCION DE LA SALUD. Construyendo Objetos de Aprendizajes en SP

ejercicio del poder y por la otra, “el soberano” en el ejercicio de la ciudadanía.

Asimismo, desde la perspectiva de las teorías políticas y sociales el Estado-nación está comprometido con el proceso de desarrollo integral y los avances científicos y tecnológicos de la sociedad.

### Efectividad de las políticas públicas

Cabe otra interrogante: ¿Cómo hacer efectivas las políticas públicas? Como se mencionó anteriormente, la Agenda de las Políticas Públicas será exitosa o encontrará barreras dependiendo de las relaciones de poder entre los entes estatales y la sociedad, ya que para alcanzar la eficacia social, es decir, tener capacidad de generar bienestar sostenido a largo plazo, con máximo aprovechamiento de los recursos y con mínima mediatización de los beneficiarios por parte de los administradores, es un aspecto que el Estado debe garantizar.

### Proceso metodológico de las políticas públicas

El proceso metodológico<sup>(8)</sup> para la generación de políticas públicas se desarrolla siguiendo las fases siguientes:

1. Diseño de las políticas publicas
2. Formulación
3. Implementación

Con relación al diseño, existen varias formas de diseño y de enunciar o formular las políticas. La organización y presentación del documento contentivo de las mismas contiene por lo menos, lo siguiente:

1. Presentación
2. La justificación.
3. El cuerpo de enunciados de las políticas. Los enunciados se organizan por tipo de demanda. Los enunciados son proposiciones afirmativas, racionales que indican los objetivos deseados o propuestas concretas para afrontar las demandas de la población, y las expectativas políticas del Estado, gestionadas por el gobierno.
4. Implementación. Para la implementación o gestión de las políticas se requiere una metodología operativa que traduzca los

lineamientos formulados en acciones concretas. Resumiendo, la secuencia de procesos de las políticas públicas requieren de la utilización de metodologías y tecnologías de planificación, el proceso es el siguiente:



Figura 1. Proceso metodológico de las Políticas Públicas

Para concretar las políticas se requiere elaborar el plan estratégico. Con relación a la presentación del plan se propone un documento estructurado que contenga la siguiente organización mínima: Presentación, Políticas, Estrategias y Acciones. Las acciones contenidas en plan se concretan en el programa o el proyecto para lo cual se toma en consideración:

- a) El diagnóstico de la situación para quien se dirige dicho programa.
- b) Análisis de la factibilidad: Factibilidad económico-financiera, de infraestructura, de los recursos humanos, capacidad administrativa para gestionar el proceso y obtener los objetivos.
- c) Análisis de la viabilidad del programa

La evaluación de las políticas se realiza a lo largo del proceso de trabajo, con el uso del enfoque sistémico durante, al finalizar y posterior a su ejecución.

### Estilos de Vida Saludables

La filosofía con sus aportes es una de las fuentes del origen de los estilos de vida. Así, por ejemplo, Aristóteles, le dedicó tiempo al estudio del habitus. Habitus es la traducción latina que Aquino y Boecio le dieron al concepto aristotélico de hexis. De manera que el habitus para dichos

autores, reviste un papel clave como término intermedio entre el acto y la potencia. Mediante el habitus se transforma la potencialidad genérica en los seres que es la capacidad concreta de realizar actos entre lo exterior y lo interior, es decir, la interiorización de lo externo, ligando así la historia pasada a las actualizaciones presentes.

También los aportes de la sociología con las contribuciones de Pierre Bourdieu, de quien García Canclini, señala, (...) Bourdieu “trata de reconstruir en torno del concepto de habitus, el proceso por lo cual “lo social” se interioriza en los individuos y logra que las estructuras objetivas concuerden con las subjetivas. Si hay una homología entre el orden social y las prácticas de los sujetos, las acciones se insertan en sistemas de hábitos, constituidos en su mayoría desde la infancia.

De manera que esa es la interpretación de García Caclini sobre el proceso de creación de estilos de vida. Ahora conviene retomar el concepto e interrogarse: ¿Y qué es el habitus según Bourdieu<sup>(9)</sup>? Bourdieu entiende por habitus

*“el conjunto de esquemas generativos a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan en él. Estos esquemas generativos están socialmente estructurados: han sido conformados a lo largo de la historia de cada sujeto y suponen la interiorización de la estructura social, del campo concreto de relaciones sociales en el que el agente social se ha conformado como tal. Pero al mismo tiempo son estructurantes: son las estructuras a partir de las cuales se producen los pensamientos, percepciones y acciones del agente.”*

El habitus generado por las estructuras objetivas, genera a su vez las prácticas individuales, da a la conducta esquemas básicos de percepción, pensamiento y acción. Por ser “sistemas de disposiciones durables y transponibles, (sic) estructuras predispuestas a funcionar como estructurantes,” el habitus sistematiza el conjunto de las prácticas de cada persona y cada grupo, garantiza su coherencia con el desarrollo social más que cualquier condicionamiento ejercido por campañas publicitarias a políticas. El habitus es un

“programa”, es el consumo de los individuos y las clases de aquello que van a “sentir como necesario”.

Desde otra perspectiva sobre los estilos de vida<sup>(10)</sup>, se idéntica la existencia de dimensiones es decir, componentes genéticos, neurológicos, psicológicos, el medio sociocultural y educativo que se proyectan como formas de preferencias en las formas de percibir, actuar, pensar, sentir, decidir e interactuar. Y se considera que la preferencia de uno o varios elementos es lo que determina un estilo de vida u otro.

### Definición de estilo de vida

De acuerdo al glosario de promoción de la salud de la OMS, la definición de estilo de vida<sup>(10)</sup> es la siguiente:

*“El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.*

Otra conceptualización de Guerrero y León<sup>(11)</sup> lo define así:

*“El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales”*

Ambas conceptualizaciones sugieren que los estilos de vida son expresiones del individuo generado por el contexto donde se desarrolla.

### La creación y desarrollo de estilos de vida saludables

¿Cuáles son las mejores estrategias para la creación de estilos de vida saludables? Indudablemente, hay que optar por las estrategias simbólicas, activas y constructivistas. Uno de los medios más convenientes para el abordaje e intervención en la creación de estilos de vida

## PROMOCION DE LA SALUD. Construyendo Objetos de Aprendizajes en SP

saludables son los medios activos, que buscan colocar o ubicar al aprendiz como objeto y sujeto del proceso de creación de conductas y estilos de vida saludables. Algunos consideran que la estrategia más apropiada es el desarrollo de programas y proyectos, especialmente trabajando con escolares, debido a que es con estos grupos donde se obtendrán mayores resultados sociales y a menor costo. La perspectiva teórica de realizar acciones y proyectos con infantiles, adolescentes y jóvenes, se conecta con el concepto de reciente uso denominado “resiliencia”.

Sobre resiliencia la OPS <sup>(12)</sup> viene desarrollando investigaciones y aplicaciones de dicho concepto a los estilos de vida. Asimismo, señala algunas propuestas encaminadas a desarrollar estas habilidades personales como estrategias protectoras de la salud.

Ahora bien, ¿Que es la resiliencia? ¿Cuál es su historia y como surge ese fenómeno en algunas personas?

Se ha observado que algunas personas que han nacido y crecido en ambientes poco favorables, desarrollan sin embargo, capacidad suficiente para enfrentar situaciones difíciles y adversas y en consecuencia, evadir los riesgos a los cuales están expuestos, es decir, salen airosos de esos ambientes no saludables. Inicialmente a este hecho se le denominó “niños invulnerables”.

Pero a partir de las investigaciones de Emmy Werner y Ruth Smit <sup>(13)</sup>, quienes en 1992 en Hawaii realizaron estudios de riesgos de trastornos del desarrollo y psicopatología en niños desde el periodo fetal hasta los 35 años, se habla de los efectos de las condiciones no saludables sobre la población expuesta a los mismos, no obstante, hubo un grupo expuesto que no tuvo efectos. La intuición de las investigadoras las condujo a focalizarse en aquellos individuos que estando sometidos a condiciones desfavorables en su infancia, evolucionaron de manera positiva, llegando a ser individuos adultos equilibrados y competentes en el plano familiar y profesional.

Otros hallazgos en grupos de niños resilientes, han dado lugar a propuestas sobre el desarrollo de

habilidades personales. Dentro de esa experiencia surgen estrategias de intervención y creación de medidas protectoras. Así por ejemplo, Henderson y Milstein <sup>(14)</sup> recomiendan para la construcción de la resiliencia en la escuela, lo siguiente:

1. Brindar afecto y apoyo, respaldo y aliento incondicionales, como base y sostén del éxito académico.
2. Establecer y transmitir expectativas elevadas y realistas para que actúen como motivadores eficaces. Es decir, “todos los alumnos pueden tener éxito”.
3. Participación significativa en la resolución de problemas, fijación de metas, planificación, toma de decisiones. Para lo cual los aprendizajes serán más "práctico", el currículo sea más "pertinente" y ajustado al mundo real, y la toma de decisiones de la comunidad educativa será conjunta para que aparezcan las “fortalezas” o destrezas de cada uno.
4. Enriquecer los vínculos pro-sociales con sentido de comunidad educativa y buscar una conexión familia-escuela positiva.
5. Capacitación al personal sobre estrategias y políticas que trasciendan la idea de la disciplina como un fin en sí mismo. Y dar participación al personal, a los alumnos, y a los padres en la fijación de dichas políticas para fijar normas y límites claros y consensuados.
6. Desarrollar "habilidades para la vida", tales como: Cooperación, Resolución de conflictos, Destrezas comunicativas, Habilidad para resolver problemas y tomar decisiones.

El proceso de aprendizaje está fundado en la actividad conjunta y cooperativa de los estudiantes y docentes para lograr los objetivos deseados. Y desde el punto de vista práctico, los estilos de vida valorados importantes para la salud, se relacionan especialmente con las siguientes áreas:

- ✓ Alimentación saludable y balanceada
- ✓ Actividad física con regularidad

- ✓ Control del consumo de sal, azúcar, grasas saturadas.
- ✓ Control del consumo de alcohol
- ✓ Control y eliminación de consumo de tabaco
- ✓ Comportamientos de vida saludables: convivencia sana, pacífica y solidaria.
- ✓ Relaciones paterno-materno filiales saludables
- ✓ Relaciones familiares saludables
- ✓ Relaciones laborales saludables
- ✓ Relaciones sexuales seguras y saludables

Estudios epidemiológicos han identificado los estilos de vida desfavorables a la salud, son denominados factores de riesgos o riesgos considerables para producir enfermedades que ocasiona altas tasas de mortalidad a nivel mundial.

### Los Ambientes Saludables

El ambiente general <sup>(15)</sup> es el ambiente total relacionado con toda la población; esto es, en general en el ámbito de los asentamientos humanos. Algunas investigaciones <sup>(16)</sup> sobre diferentes niveles de carencias relacionadas con los servicios, recursos, apoyo social y estructura socioeconómica, informan que en estos casos, la calidad del ambiente residencial tiene influencia sobre las conductas relacionadas con el consumo de tabaco, el uso de drogas y la actividad física y la dieta, así como en la funcionalidad física, la percepción de salud y la salud mental, todo ello debido a que el ambiente residencial, como producto de una interacción físico-social entre el habitante y su hábitat, puede ser concebido como un sistema proveedor de recursos relacionados con la salud.

### Definición de ambientes saludables

El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) <sup>(17)</sup>, se refiere al término ambientes como “*todo lo que es externo al individuo humano*”. Puede clasificarse en físico, químico, biológico, social, cultural, etc., cualquier cosa o todo lo que puede influir en la condición de salud de la población”

### Tipos de ambientes saludables

El concepto de ambiente se amplía para incluir otras dimensiones, como el ambiente sociocultural, el político y el económico, tan importantes para la cuestión de la salud, como el ambiente físico, por ejemplo, el abastecimiento de agua potable, el destino de los desechos domésticos e industriales, la calidad del aire, el drenaje urbano, los lugares de trabajo, otros ambientes colectivos, como las escuelas, guarderías, prisiones, hospitales, áreas de recreo, las viviendas y la ciudad como un todo. Este continúa existiendo como un campo prioritario para la acción de promoción de la salud. Actualmente los ambientes se clasifican en ambientes físicos, psicológicos y sociales. Ejemplo de estos son los mencionados seguidamente.

### Ambientes psicosociales saludables:

- Ambientes familiares: (Relaciones saludables de pareja, relaciones familiares saludables, relaciones vecinales)
- Espacios públicos de recreación (Parques, plazas, canchas deportivas, playas.)
- Ambientes escolares. (Relaciones saludables entre pares, relaciones estudiante-comunidad escolar saludables)
- Ambientes sociales: Relaciones Patrono-trabajador, saludables.

### Ambientes físicos saludables:

- Viviendas saludables. La abogacía por la vivienda saludable para las familias, especialmente las familias pobres las cuales dependen de la acción gubernamental, debe ser reivindicada. En ese sentido, la atención a la problemática es limitada, ya que las políticas tienen un enfoque fundamentalmente financiero, que la pobreza no puede enfrentar, por sus características sociales: altos índice de natalidad, bajo índice educativo y bajo nivel socio-económico. Una vivienda saludable es un espacio residencial con las características:

- Tenencia segura
- Ubicación y estructuras seguras

## PROMOCION DE LA SALUD. Construyendo Objetos de Aprendizajes en SP

- Espacios suficientes
- Servicios básicos de calidad
- Bienes y servicios de consumo seguros
- Mobiliario y utensilios adecuados al grupo familiar
- Comportamientos saludables
- Entorno adecuado, libre de riesgos y de violencia
- Entorno social e institucional: servicios escolares, salud y seguridad ciudadana.

Para lograr viviendas saludables la participación social debe crear iniciativas y movilizar su poder para abogar ante las autoridades competentes en la construcción y acondicionamiento de la vivienda de los grupos de poblaciones con mayor necesidad y menor disponibilidad de recursos. La creación de ambientes saludables para la ciudadanía depende del compromiso político para darle viabilidad.

Otros ambientes físicos saludables son:

- Mercados saludables
- Escuelas promotoras de salud
- Universidades promotoras de Salud
- Hospitales promotores de salud
- Ambientes físicos de trabajo, ergonómico y seguros
- Economía Informal saludable.

Asimismo, el concepto de ambiente físico abarca propuestas más ambiciosas como la agenda de promoción de salud de la Oficina Panamericana de la Salud<sup>(18)</sup> (OPS) en el marco de los objetivos del milenio. Estas propuestas se orientan a las ciudades saludables, municipios, estados y países saludables.

Esos desarrollos serán logrados con la participación comunitaria, la intersectorialidad, interculturalidad y equidad para acometer los proyectos de mejoramiento el desarrollo del tejido social urbano o rural.

### *Creación y mantenimiento de ambientes saludables*

Entre las acciones que contribuyen con la creación de los ambientes saludables se encuentran los siguientes:

- Creación de espacios públicos: parques, plazas, huertas escolares y comunitarias
- Creación de espacios o caminerías para actividad física en áreas urbanas y rurales.
- Recuperación de espacios públicos para canchas deportivas en las comunidades
- Organización de grupos de vigilancia ambiental
- Creación de microempresas y cooperativas de reciclaje de desechos sólidos.
- Creación de zonas protectoras en las áreas urbanas.
- Creación de áreas arborizadas y jardines en las comunidades

Otro elemento es el mantenimiento de los ambientes para garantizar seguridad, limpieza, evitar la desertificación.

### **La Participación Comunitaria y Social**

La participación social conecta lo individual con lo colectivo dentro de una comunidad para lograr objetivos y crear actores sociales. Por lo tanto, la participación se genera de una dimensión instrumental movida por el reconocimiento de los individuos para satisfacer sus necesidades o demandas sociales, y que no pueden ser alcanzadas por el propio sujeto. Y la dimensión funcionalista de la participación impulsa la acción desde afuera, motivando la participación colectiva o social, que le proporcionan a la gente el anclaje en su comunidad, y que a decir de Ibáñez<sup>(19)</sup> sobre este tema, existe un lazo estrecho entre el lugar y lo cotidiano y entre el espacio y la sociabilidad que está basado en la experiencia de los sujetos, de tal manera que la sociabilidad facilita la apropiación simbólica del territorio por parte de los sujetos, lazos sociales que se desplazan de la sociabilidad a la asociatividad.

### *Definición de participación*

Participación social es “*el compromiso cívico para la interacción de unos individuos con otros,*

*con fines o intereses significativos dentro del sistema social”.*

### **Estrategias**

Una de las bondades de la participación social y comunitaria es la creación de ciudadanía y la generación de confianza en los grupos poblacionales.

Respecto a la ciudadanía Turaine, identifica la ciudadanía con la pertenencia a una sociedad o a un grupo, así como con la capacidad de un individuo de sentirse responsable con el funcionamiento de las instituciones, y en simetría con las instituciones de respetar los derechos de hombres y mujeres. Igualmente Giddens <sup>(20)</sup>, al referirse a la sociedad civil democrática menciona que debe considerarse la igualdad de género, igualdad entre las relaciones de los ciudadanos, establecer contratos vitalicios de paternidad, contratos de la autoridad negociada entre los padres, así como la familia integrada.

Desde otra perspectiva, Kliksberg <sup>(21)</sup> propone seis tesis sobre las ventajas comparativas de la participación:

- Tesis 1. “La participación da resultados concretos muy superiores a otros modelos burocráticos y paternalistas”. En este aspecto, alude a su amplia experiencia con proyectos sociales.
- Tesis 2. “Los resultados arrojados con evaluación participativa en la cual los beneficiarios de programas sociales informan de resultados efectivamente obtenidos, deficiencias, efectos inesperados favorables y desfavorables y elementos clave para diseño de futuros programas.
- Tesis 3. “La participación es el núcleo central de la gerencia de la primera década del año 2.000”. La experiencia realizada dio cuenta del distanciamiento entre el paradigma tradicional de la administración y el éxito de la asociación entre los factores con capacidades para el análisis sistemático del contexto y sus tendencias, identificación de problemas estratégicos, horizontalidad, comunicaciones activas, construcciones de redes y potenciación

de las capacidades de la organización entre otros, estudiados por Kotter en la Universidad de Harvard y Mintzberg en McGill <sup>(21)</sup>.

- Tesis 4. “La participación enfrenta fuertes resistencias e intereses”. Para superar esas dificultades, propone:
  - Utilización de políticas eficientes, cortoplacistas;
  - Desarrollo de programas con relaciones del costo/beneficios,
  - Predominio de la cultura organizacional formal,
  - Estimar la capacidad de los pobres para superar contingencias sociales;
  - Crear liderazgo comunitario y no manipular a la gente.
  - Analizar el problema del poder. Compartir el poder con la gente
- Tesis 5. Utilizar políticas y estrategias activas y hacer avanzar la participación, en ese sentido propone:
  - Remplazar la “democracia pasiva” por la “democracia inteligente”
  - Encarar las emergencias sociales con políticas renovadas que articulen lo social con lo económico.
  - Apuntalar estrategias sobre investigación y desarrollo, potenciar la capacitación comunitaria, desarrollar factores favorables a la participación.
- Tesis 6. “La participación se halla en la naturaleza misma del ser humano”.

Además de las estrategias y acciones que contribuyen al desarrollo de la participación social y ciudadana de la población se han creado nuevas formas de participación social.

Otras estrategias específicas de participación comunitaria y social en la cual se incorporan algunos miembros de la comunidad organizada y se realizan procedimientos técnicos que ameritan el empoderamiento son por ejemplo, el diagnóstico participativo en salud, la investigación-acción, la

## PROMOCION DE LA SALUD. Construyendo Objetos de Aprendizajes en SP

vigilancia sanitaria y vigilancia epidemiológica no convencional. Las dos últimas no se desarrollan en este trabajo.

### Técnica de Diagnóstico Participativo en Salud (DPS)

El objetivo del diagnóstico de salud participativo es compartir con los grupos comunitarios los procesos de trabajo que permitan el empoderamiento de la gente en las metodologías y tecnologías que serán aplicadas. Una guía metodológica para realizar el DPS es la siguiente:

- Realizar un análisis de la realidad comunitaria del área. Para este aspecto se usarán instrumentos de recolección de información sobre la población, estructura de la población, formas de organización, cultura, creencias, aspectos económicos y sociales, perfil epidemiológico de la comunidad, servicios generales y asistenciales.
- Situación de las prácticas de los grupos familiares: estilos de vida, ambientes físico, social, psicosocial, conocimientos y prácticas de la población, actores sociales relevantes, liderazgo comunitarios.
- Elaboración de los resultados del diagnóstico y especialmente de las referentes a conocimientos y prácticas comunitarias.
- Presentación de resultados a los actores comunitarios. Discusión y validación de información, análisis de los determinantes de la salud. Elaboración del plan de trabajo.
- Trabajo grupal para la preparación de las acciones a desplegar: proyectos a realizar, talleres de capacitación, mesas de trabajo a realizar, mesas de discusión de asuntos comunitarios y otras necesidades que hayan que satisfacer.
- Elaboración de proyectos.
- Ejecución de las acciones programadas en proyectos
- Evaluación de los resultados.

Lo relevante de este tipo de estrategia es la finalidad que persigue, el empoderamiento de la

comunidad a participar en decisiones públicas a las que les atañe su interés particular.

### Investigación – acción - participación

La investigación - acción- participación es una forma de investigación que permite al objeto de investigación ser al mismo tiempo sujeto de la investigación. Es una metodología inclusiva utilizada como instrumento de creación de ciudadanía.

Desde los inicios con Karl Lewis, esta metodología ha sido implementada en los procesos de desarrollo comunitario con aplicación en el campo de la participación social.

El proceso metodológico, se realiza en tres momentos:

- **Primero:** Corresponde a la preparación de la investigación: Identificar a la demanda, detectar e identificar los actores potenciales que formarán el equipo de investigación y constituir el grupo respectivo y establecer las pautas para la intervención social. Se elabora el Informe del Primer Momento.
- **Segundo:** Corresponde a la planificación de la investigación: Diseño de la investigación, b) Elaboración de instrumentos y procedimientos de recolección de información. c) análisis e Interpretación de la información, d) Elaboración del informe preliminar h) Socialización de la información. Se elabora el Informe del Segundo Momento.
- **Tercero:** Corresponde al diagnóstico. a) Se aplican los instrumentos, b) Se realiza el análisis e interpretación de la información c) Se elabora el informe preliminar d) se realiza la discusión de los resultados e) se elaboran las propuestas y se discuten con los actores comunitarios Una vez logrados los acuerdos y consensos. Se elaboración del Informe del tercer momento o Informe Final.

### Promoción de la Salud en los Servicios de Atención

Una de las preocupaciones de los expertos en promoción de la salud, a partir de la carta de Ottawa, fue poner en evidencia la necesidad de apuntalar la creación de servicios de los sistemas de salud para la gestión en promoción de la salud. En la cuarta conferencia se dedicó espacio y tiempo para discutir este tema. En dicha conferencia se planteó la necesidad de formar promotores de salud comunitaria y el fortalecimiento de capacidades en la comunidad con la finalidad de desarrollar mecanismos de control de la salud de los usuarios de los servicios.

Este asunto es una de las estrategias que niegan la efectividad de la promoción de la salud, por esta razón se han creado en algunos países los promotores de salud. Estos trabajadores se convierten agentes de distribución de información que fueron efectivos en épocas superadas. Hoy, los grupos poblacionales viven en el contexto de las sociedades del conocimiento y de tecnologías de la información del siglo XXI, y que por efectos de la tecnología se convierten en los mayores consumidores de tecnologías de información de última generación, y aunque sean grupos poblacionales de bajo nivel socioeconómico, alcanzan los bienes tecnológicos avanzados.

Por otra parte, no se puede desestimar la complejidad de los procesos de cambios en el comportamiento de la gente sana, ese es uno de los desafíos que le corresponde enfrentar a la promoción de la salud. Sin embargo, la efectividad se logra con la intervención de personal de formación especializada de manera que para lograr el fortalecimiento de la teoría y práctica de la promoción de la salud, se proponen las estrategias que se señalan seguidamente:

- Renovación de la inversión y la investigación en promoción de la salud que genere nuevos conocimientos sobre los determinantes de la salud.
- Desarrollo de indicadores sensibles y pertinentes a la salud.

- Desarrollo de estrategias prácticas para la investigación y realizar promoción de la salud basada en la evidencia.
- Mejoramiento de la comunicación de pruebas y resultados de la investigación en promoción.
- Creación líneas de investigación social para abordar estas investigaciones, situación de asegura que existan mejores prácticas investigativas en este campo científico y tecnológico.

Adicionalmente, los establecimientos de atención médica requieren incorporar la promoción de la salud desde sus espacios de prácticas, generando programas y proyectos permanentes sobre creación de estilos de vida saludables.

### Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Revista Perspectivas de Salud. Volumen 8, (1), 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra. 1998.
3. Terris, Milton. "What is Health Promotion?" J. Pub. Health Pol., 1986. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. 1991.
4. Lahera, Eugenio. Política y Políticas Públicas. CEPAL. Serie Políticas Sociales N° 95. Santiago de Chile. 2004.
5. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo CLAD. Serie Coyuntura en Gestión Pública. Centro de Documentación y Análisis de Información. Caracas. 1992.
6. Rawls, J. "Teoría de la Justicia". Fondo de Cultura Económica. Cuarta reimpresión, México. 1971.
7. Hobbes, Thomas. El Leviatán. Digital.[consultado 30 de marzo 2013]. Disponible en: [http://www.fundacionhenrydunant.org/documentos/bibliografia\\_curso\\_internacional](http://www.fundacionhenrydunant.org/documentos/bibliografia_curso_internacional)
8. Organización de Estados Americanos. OEA. Manual de Aplicación del Prototipo de

## PROMOCION DE LA SALUD. Construyendo Objetos de Aprendizajes en SP

- Aplicación de Políticas Públicas de Infancia Focalizadas. Instituto Interamericano del Niño. Segunda edición. 2003.
9. Bourdieu, Pierre Sociología y Cultura. Traducción: Martha Pou. Grijalbo. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes México, D. F. 1990.
  10. De la Torre, S y Tejada, J. Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. Revista Iberoamericana de Educación N° 144. Asociación de Estados Iberoamericanos para la Educación, Ciencia y Cultura. Madrid. España. 2007.
  11. Guerrero M, Luis y León S., Aníbal R. EDUCERE. Artículos arbitrados. Facultad de Humanidades. ULA. 2010.
  12. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes. 1998.
  13. Bouvier, B. Paul. Universidad de Valenciana. España. 2012.
  14. Henderson, N. y Milstein, M. Resiliencia en la escuela. Buenos Aires. Editorial Paidós. 2003.
  15. Organización Panamericana de la Salud. Glosario de Salud Ambiental. Biblioteca Virtual
  22. de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. 2003.
  16. Burgos S, Koifman RJ, Montaña Espinoza R, Atria Curi J. Tipologías Residenciales en Comunidades Chilenas en Condiciones de Precariedad Habitacional. Rev. Panamericana de Salud Pública. 2011.
  17. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). Salud Ambiental Básica. 2002.
  18. Organización Panamericana de la Salud. Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables Washington DC. 2006.
  19. Alaminos, A. y Frances, F. y Santacreu O. Reflexiones Teóricas y Modelos Empíricos sobre Identidad, Diversidad y Participación. Observatorio de Tendencias Sociales. España. 2009.
  20. Giddens, Antony. La tercera Vía. Editorial Taurus. México. 1999.
  21. Kliksberg, Bernardo. Seis Tesis no Convencionales para la Participación. Buenos Aires sin Fronteras. Argentina. 1999.