



Rev. Ciencias Médicas. Septiembre-octubre, 2015; 19(5): 926-937

CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y PEDAGOGÍA

Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud

Role of the university in health promotion and self-care

Odette Garrido Amable¹, Jorge Vargas Yzquierdo², Giselle Garrido Amable³, Zoraida María Amable Ambrós⁴

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica y en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Departamento de Promoción de Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. Correo electrónico: odette@infomed.sld.cu

²Licenciado en Derecho. Profesor Auxiliar. Departamento de Economía de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. Correo electrónico: jorgecedih@ensap.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Promoción y Educación para la Salud. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". La Habana. Correo electrónico: giselle.garrido@infomed.sld.cu

⁴Dr. Ciencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grado en Administración y Organización de Salud Pública. Máster en Bioética Profesora Titular y Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública. Correo electrónico: amacor@infomed.sld.cu

Recibido: 5 de enero de 2015.

Aprobado: 6 de noviembre de 2015.

RESUMEN

Introducción: la educación superior debe garantizar profesionales con sólida formación teórico-práctica según necesidades sociales.

Objetivo: fundamentar el rol que juegan las universidades en la promoción de salud y autocuidado en la atención primaria.

Material y método: se realizó una revisión bibliográfica en búsqueda de los elementos teóricos, metodológicos e históricos que trazan el camino del accionar de las universidades en relación a la promoción y el autocuidado de salud. Se utilizó como método teórico el análisis y síntesis.

Resultados: la literatura revisada mostró que las universidades desempeñan un papel protagónico y para el siglo XXI se destacan como estrategia la formación y

Rev. Ciencias Médicas. Septiembre-octubre, 2015; 19(5): 926-937

perfeccionamiento de recursos humanos más pertinentes a las necesidades de salud y el fomento de la atención primaria. Las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar, pueden liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de sus políticas y prácticas. El autocuidado de salud debe formar parte de la vida cotidiana de los profesionales.

Conclusiones: las universidades juegan un papel protagónico, tienen el potencial para influir en la adopción de estilos de vida saludables. Los egresados pueden ser capaces de fomentar modificaciones para lograr el bienestar y la salud de instituciones y comunidades.

DeCS: Promoción de la salud; Universidades; Atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: higher education should ensure professionals with a solid theoretical and practical training according to the social needs.

Objective: to support the role of the universities in promoting health and self-care in primary care.

Material and methods: a literature review was conducted in search of theoretical, methodological and historical elements that trace out the route to active the universities in relation to health promotion and self-care. Analysis-synthesis was the method used.

Results: this literature review showed that universities play a leading role and for the 21st Century the strategy of instruction and development of human resources is more relevant in accordance with the needs of health and the promotion of primary health care. The university can be a health promoter if this is the goal; having the potential to positively influence on life and health status of its members, protecting and promoting welfare, these higher education centers may lead and support the changes of the processes in the outside community, in accordance with policies and practices. Health self-care should become part of the professional routine.

Conclusions: the universities play a leading role; having the potential to influence on the adoption of healthy lifestyles. Graduates may be able to encourage changes for the welfare and the health of institutions and communities.

DeCS: Health promotion; Universities; Primary care.

INTRODUCCIÓN

El objetivo esencial de la educación superior es garantizar profesionales con una sólida formación teórico-práctica de amplia base, que responda de manera creadora a una considerable gama de problemas esenciales relacionados con su profesión. De ahí que el mayor desafío de la universidad del futuro, es su activa participación en la discusión de las grandes problemáticas que afectan al tejido social aportando investigaciones objetivas, identificando problemas y sugiriendo alternativas para superarlos.

Los autores consideran que la educación médica superior será más pertinente, en la medida que sea capaz responder a las demandas de la sociedad y favorezca la construcción y perfeccionamiento de los sistemas de salud.

En las proyecciones del siglo XXI, refiere el sociólogo venezolano Roberto Briceño: "*Un sistema de salud deseable debe colocar su énfasis en la promoción de salud y en la prevención, no en la atención médica*" y añade "*la reforma del sector salud debe partir de un cambio sustancial en la concepción de salud y de lo que debe ser la intervención en salud*".¹

El término "Promoción de Salud" (PS) se usó por primera vez en 1945, cuando Henry Sigerist, considerado como el historiador mayor de la Salud Pública, definió las cuatro grandes tareas de la medicina, a saber, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación. Sigerist decía que "La salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación".²

Según el destacado epidemiólogo estadounidense Milton Terris, no es hasta 1986 que se rescatan los reclamos realizados por Sigerist con la conocida Carta de Ottawa, sin embargo, en el contexto cubano y al triunfo de la Revolución desde 1959 se fueron creando todas las condiciones y requisitos para que el Sistema de Salud, con una visión integral, pusiera en marcha todo un programa de promoción y educación para la salud y prevención de enfermedades.³

La carta de Ottawa define de forma amplia la promoción de salud como: "*El proceso de permitir a la gente aumentar el control sobre su salud y por tanto mejorarla*". En ella se afirma de forma clara que la promoción de salud "va más allá de los estilos de vida", sino hacia las condiciones fundamentales y los recursos para la salud, es decir paz, vivienda, justicia social y la equidad.⁴

Desde esta visión se deja planteada la necesidad de reorientar nuevas estrategias que sean más efectivas en el trabajo práctico. Sin embargo, a pesar de los múltiples debates y pronunciamientos sobre promoción de salud; cada vez más, la brecha entre discurso promocional y quehacer es más amplia.

Las escuelas y facultades de ciencias médicas deben contribuir a promover, conservar y restaurar la salud del hombre, actuando siempre dentro de un marco de referencia humanista. Deben accionar junto con todos los integrantes de la sociedad en el empeño por mejorar la salud de la población, estrechando la fisura entre las necesidades de salud, el servicio de salud y el sistema de educación médica, atendiendo a las peculiaridades y circunstancias de cada país.

Es en la Atención Primaria donde la PS tiene su gran espacio de acción pues el autocuidado de salud debe formar parte de la vida cotidiana de todas las personas especialmente de los profesionales de la salud, pues ellos constituyen modelos de comportamiento para las comunidades donde laboran y residen.

Se propone como objetivo fundamentar el rol protagónico que desempeñan las universidades en la promoción y autocuidado de la salud en el espacio de la atención primaria. Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura clásica dada por documentos emitidos por organismos internacionales y artículos relevantes publicados en revistas científicas en los últimos 15 años, libros y tesis de maestría en Educación

Médica, para la búsqueda de elementos conceptuales, teóricos metodológicos e históricos que trazan el camino del accionar de las universidades en relación a la promoción de salud y el autocuidado. Los principales elementos buscados fueron: rol de la universidad, estrategias de formación de recursos humanos, auto cuidado de salud en las personas, familias y comunidades, universidad promotora de salud y profesionales como promotores. Se utilizó como método teórico el de análisis y síntesis.

DESARROLLO

Las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertas. Orientadas al liderazgo y al desarrollo del conocimiento, son escenarios de formación técnica y profesional de los miembros de la comunidad y, a través de la educación, la investigación y la difusión del saber, orientan y apoyan los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales. Toda universidad cumple su misión social al penetrar en la cultura en que está inmersa, mediante el avance constante del saber en los temas de mayor relevancia y necesidad para cada país. De esta forma, las instituciones de educación superior buscan comprender los fenómenos, aportar soluciones que enriquezcan y orienten el futuro nacional, regional y mundial. En otras palabras, la existencia misma de una universidad implica su participación en la cultura y en los procesos relevantes de la nación a la que pertenece.⁵

La misión social de las universidades se vincula estrechamente con su tarea formativa y como expresara el doctor Pedro Pablo Rosso, exrector de la Pontificia Universidad Católica de Chile " (...) las universidades deben aspirar al protagonismo en el cambio cultural mediante la educación de personas más cultas, abiertas, emprendedoras e íntegras, comprometidas con el desarrollo progresivo de la sociedad. Sin embargo, este cambio cultural exige desafíos enormes para las universidades, pues no sólo demanda una formación de excelencia en cada disciplina, sino que requiere el fortalecimiento de conductas y actitudes transversales que adoptará cada profesional, quien construirá y tomará decisiones al interior de la sociedad".⁶

La personalidad profesional que exige la sociedad a la Educación Superior no nace con el ser humano, sino que su desarrollo constituye una consecuencia del proceso de asimilación de la experiencia histórico-social. Por tanto, resulta indispensable tener en cuenta la relación social existente entre los hombres y específicamente la actividad que en esa interrelación se lleva a cabo para lograr las transformaciones cualitativas que la sociedad reclama en el tipo de profesional que la misma exige.

Tanto la situación sanitaria del mundo actual, como el imperativo de satisfacer las necesidades sociales objetivas del individuo constituyen desafíos para la salud pública, y los servicios de salud. Estas circunstancias imponen a la reforma del sector salud el profundo reto de trazar estrategias que den solución a las múltiples necesidades sociales de la humanidad. Entre las posibles estrategias para el siglo XXI se destacan la formación y perfeccionamiento de recursos humanos más pertinentes a las necesidades de salud y a la estrategia de Atención Primaria de Salud (Atención Primaria de Salud).

La Atención Primaria de Salud es la estrategia principal para la aproximación a la solución de las necesidades de la sociedad en el tema salud, definida por la Asamblea Mundial de la Salud desde 1978 en Alma Atá.⁷ Treinta y tres años más tarde aún la meta de Salud para Todos, declarada en esta misma asamblea, no se ha cumplido pero

sin dudas la Atención Primaria de Salud mantiene su vigencia, es reconocida como componente clave del sistema de salud y tiene resultados que ofrecer si se aplican consecuentemente sus principios.

Si bien las universidades no asumieron este desafío de manera inmediata, la Organización Panamericana de la Salud como la Organización Mundial de la Salud, han reconocido su relevancia al señalar que estas instituciones promueven y apoyan la colaboración entre los sectores del gobierno, los sectores privado, público y los socios no gubernamentales de cada país.⁸

En el siglo pasado en la década de los 80, se produce el informe de la Asociación de Escuelas de Medicina de Estados Unidos "La Educación Profesional General de los Médicos del Siglo XXI", que propugnaba entre otros elementos enfatizar la promoción de salud y la prevención de enfermedades y la solución de problemas en forma activa por parte de los estudiantes.⁹

Es también en esta década, en el contexto de la conferencia mundial sobre educación médica, donde se produce la declaración de Edimburgo (1988), que orientó la formación de recursos humanos en salud en el sentido de la producción de médicos que promuevan la salud de toda la población. Propugna que la educación debe integrar la salud y su promoción, los problemas comunitarios y la comprensión de la persona en su totalidad; los valores sociales y morales, las habilidades de comunicación; orienta el desarrollo de métodos activos y auto dirigidos para promover la capacidad de los estudiantes de aprender y de comunicarse.¹⁰

Por otra parte, el documento elaborado por la fundación Robert-Wood Johnson¹¹ llega a la conclusión que, al estarse produciendo cambios continuos en los modelos de enfermedad y la transformación de la práctica médica, así como las tendencias a privilegiar los aspectos preventivos hacen necesario que los estudiantes profundicen sus conocimientos en ciencias sociales, comportamiento, epidemiología clínica, ciencias de la información y de la comunicación y que los procesos capacitantes se desarrollaran más allá de los muros de los centros de atención secundaria y terciaria, con la extensión a las áreas de atención primaria.

En virtud de lo anterior, entienden que el cambio de paradigma en las ciencias a partir del despegue de la biología molecular, celular, estructural y neural tiene que armonizarse con el desarrollo de las nuevas necesidades de salud, con una determinación eminentemente social y constituyen condición necesaria para reformar la educación médica.

En la segunda conferencia mundial sobre educación médica (Edimburgo, 1993) se abordaron como ejes temáticos: el contexto mundial, desde el punto de vista político, económico, social, ético y los derechos de los pacientes; el cambio de la práctica médica hacia la priorización de la atención primaria, la prevención y la promoción de la salud, y el crecimiento del conocimiento y los avances tecnológicos.¹²

A partir de los cuales y analizando la declaración de Edimburgo 1988 se realizaron propuestas de acciones concretas para contribuir al desarrollo de la educación médica y su declaración final culmina con la siguiente reflexión "La cumbre está convencida que estas reformas son necesarias si las instituciones de educación médica han de responder con eficacia a las necesidades de sus sociedades y formar médicos con la calificación técnica, social y moral requerida para el profesional del mañana".

En 1998, la UNESCO elabora un documento sobre política para el cambio y el desarrollo en la educación superior que ha sido de objeto de análisis y debate en diversos foros internacionales que han originado reflexiones y planes de acción que de alguna manera influyen también en el desarrollo de la educación médica.¹³

Las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar y pueden liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de sus políticas y prácticas. Además, al ser organizaciones extensas y complejas, las personas que ahí trabajan o estudian les dedican gran parte de su tiempo, y algunas gran parte de su vida, por lo que los determinantes de salud están regidos en gran medida por las condiciones o características sociales en las cuales esas personas viven, estudian o trabajan en la universidad.

Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.¹⁴

Para ser un agente de cambio es necesaria la movilización hacia la acción, es decir, la implementación de actividades concretas, articuladas entre sí y fundamentadas en un sólido marco conceptual, político, organizacional y de proceso.¹⁵ En otras palabras, la única manera de asumir la responsabilidad de ser una universidad modelo en promoción de la salud, es a través de la realización permanente y duradera de estrategias a favor de estilos de vida saludables en cada una de las personas y grupos que conforman la universidad, evaluados y perfeccionados de manera sistemática.

Ser modelo de cambio implica empoderamiento. En la promoción de la salud, el empoderamiento es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud.¹⁶ El empoderamiento para la salud es un proceso social, cultural, psicológico y/o político complejo, a través del cual tanto los individuos como los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones.

De esta manera, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. Además de las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades básicas para la vida y las capacidades de los individuos, la promoción de la salud incluye las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. En este sentido, la promoción de la salud va dirigida a crear las mejores condiciones posibles y que exista una relación entre los esfuerzos de los individuos y los resultados en salud que obtienen.

Es en la década del 30 del siglo XX, que la destacada enfermera teórica norteamericana Dorotea Orem introdujo el término de autocuidado, señalando como el individuo puede contribuir constantemente a su propia existencia al definirlo como "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular factores

que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".¹⁷

Para promover la salud mediante la concientización - acción, logrando que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de su vida y potenciar su salud es necesario incluir varias estrategias. La investigadora colombiana Tulia María Uribe en sus reflexiones sobre el autocuidado y la promoción de salud, expresa: "Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás".¹⁵

Otras de las estrategias propuestas por esta investigadora, se adhiere a los principios enunciados por el pensamiento complejo; y consiste en involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas, mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos sanos.

Movimiento de Universidades Saludables

Las universidades pueden hacer muchas cosas para promover y proteger la salud de los estudiantes y del equipo universitario; para crear ambientes de vida, de aprendizaje, y de trabajo conducentes a la salud; para proteger el ambiente y promover el desarrollo humano sostenible; para promover la promoción de la salud en la enseñanza y en la investigación; para promover la salud de la comunidad, y ser un recurso para la salud de la comunidad.¹⁸

A largo plazo la promoción de la salud en la universidad favorecerá cambios en la situación de salud del país mediante las nuevas generaciones de estudiantes egresados que fomentarán modificaciones para lograr el bienestar y la salud de las instituciones y comunidades donde laboren y las nuevas familias que formen.

En 1985 y 1986, la oficina europea de la (OMS) había propuesto un proyecto de promoción de la salud denominado "Proyecto de Ciudades Saludables", cuyo propósito fue buscar formas de aplicar los principios y estrategias de salud para todos a través de acciones locales en las ciudades. Este proyecto se originó en un taller realizado en Toronto, Canadá, en octubre de 1984. Esta exitosa iniciativa ha tenido un crecimiento inesperado que involucra a un número creciente de ciudades en países desarrollados y en vías de desarrollo de América Latina, Asia, la zona del Mediterráneo, África y la zona del Pacífico Oeste.¹⁹

El espíritu del proyecto está centrado en mejorar el ambiente y las condiciones de salud, mediante la creación de conciencia y movilizándolo la participación de las comunidades en colaboración con gobiernos municipales, agencias e instituciones, con el fin de ayudarlos a desarrollar servicios ambientales y de salud efectivos. Un objetivo primordial es comprometer a los gobiernos con la salud pública y alentarlos a implementar la política de "Salud para todos" en el ámbito de su ciudad.

La propuesta de Universidades Saludables o Universidad por la Salud, es resultado directo del programa Ciudades Saludables, y por tanto, se basa en el modelo de

promoción de la salud. En este sentido, se reconoce al espacio universitario como un escenario privilegiado para fomentar cambios de estilo de vida en pro de la salud, logrando un conjunto de conductas que refuerzan el potencial de salud de cada individuo, así como del colectivo universitario.

De acuerdo con Abilio Reig Ferrer, las universidades son instituciones peculiares debido, entre otras cosas a que son centros de enseñanza con papeles de formación, educación e investigación; son centros de creatividad e innovación, en los que se aplica el conocimiento desde enfoques disciplinares e interdisciplinares; proporcionan un contexto en el que los estudiantes se independizan, al pasar tiempo fuera de su hogar; proporcionan un ambiente en el que los estudiantes maduros se comprometen a aprender; son recursos existentes a nivel local, nacional y global y son instancias cada vez más preocupadas por su imagen y prestigio.²⁰

Una Universidad Saludable es aquella que de forma continua está mejorando su ambiente físico y social, potenciando aquellos recursos comunitarios que permiten a su población realizar todas las funciones de la vida y desarrollarse hasta su máximo potencial. Y esto tiene la implicación directa de integrar la salud y el bienestar en la cultura universitaria a todos los niveles.²¹

En la región de las Américas, se han desarrollado varios eventos internacionales sobre Universidades Saludables, posteriores a la primera Conferencia Internacional celebrada en Lancaster, Reino Unido en 1996. Desde la conferencia de Santiago de Chile en el año 2003 hasta la celebrada en el 2013 en Puerto Rico, se han promulgado los logros y fracasos del movimiento. El consenso en todas las reuniones ha estado encaminado al logro de una promoción de salud sustentable, en el espacio universitario, expresado en dos direcciones: primero, que la salud depende del desarrollo humano sustentable, tanto en término personal como social y segundo, asegurarse que las intervenciones en promoción de salud sean duraderas y continuas.²²

La búsqueda de información sobre esta temática, realizada por los autores, da cuenta de algunas experiencias de universidades saludables o promotoras de salud en el mundo y en la región latinoamericana, las cuales muestran sus logros e insuficiencias.

En México, diversas universidades han establecido un compromiso hacia la salud de sus universitarios y han empezado a generar acciones que integran las bases de las Universidades Mexicanas Saludables.²³

La Pontificia Universidad Católica de Chile, ha puesto en marcha desde el año 2006 el Programa Universidad Saludable, que intenta promover estilos de vida sanos en esa comunidad, modificando hábitos y conductas que generan riesgos de salud. Este proyecto es uno de los primeros de su tipo realizado en el ámbito de la educación superior en Chile y ha permitido avanzar en el conocimiento en torno a la promoción de la salud en el escenario universitario. Sus principales logros se orientan al fomento de una vida saludable en áreas seleccionadas como prioritarias, a saber: actividad física, alimentación, ambientes libres de humo de tabaco, sexualidad responsable y seguridad personal.⁵

Otras universidades chilenas también unidas en pensamiento y acción a este movimiento investigan hacia adentro ósea hacia el propio comportamiento de los estudiantes universitarios. En Colombia, se conocen algunas experiencias de Universidades incorporadas al movimiento, entre ellas, la de los Andes, Antioquia,

Pontificia Bolivariana de Medellín, Nacional, el Rosario, y Javeriana de Bogotá. La Universidad Surcolombiana y particularmente la Facultad de Salud, ha emprendido un camino para el desarrollo acciones promotoras, con la apertura de espacios sanológicos de promoción de salud.²⁴

En Cuba, existen antecedentes de formación de conductas sanas en los estudiantes de la Universidad de La Habana desde inicios de la década de los 50. En el centro Cultural de Ingeniería Humana de la Escuela de Ciencias, se divulgó un manual para el joven estudiante, en el cual se relacionaban los hábitos de estudio con los de salud. La alimentación sana, el ejercicio físico y práctica de deporte, el sueño y los aspectos emocionales formaban parte de este manual educativo.²⁵

En virtud de lo anterior, desde el año 1999 en la Universidad de La Habana se desarrolla el proyecto "La Universidad por la Salud y el Bienestar", donde se prioriza la Promoción de la Salud en estudiantes. Diversas Publicaciones, referente a este tema reflejan múltiples experiencias en las Universidades de Ciencias Médicas en diferentes provincias de Cuba, donde se desarrollan actividades para el fomento de la salud en los estudiantes.

CONCLUSIONES

Las universidades juegan un papel protagónico en la solución de las diferentes problemáticas de salud de las naciones, poseen el potencial para influir en la adopción de estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidades. Los egresados de las universidades promotoras de salud pueden ser capaces de fomentar modificaciones para lograr el bienestar y la salud de las instituciones y comunidades. El autocuidado de salud debe formar parte de la vida cotidiana de todas las personas especialmente de los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briceño R. Bienestar, Salud Pública y Cambio Social En: Salud y Equidad: Una mirada desde las Ciencias Sociales. Río de Janeiro: Fiocruz; 2000.
2. Cardaci D, Peñaherrera Sánchez E, Sanabria Ramos G. Introducción al campo de la Promoción de Salud En: Sanabria Ramos G. Investigaciones para la Promoción de la Salud sexual y reproductiva: Experiencias en el contexto cubano. La Habana: CENESEX; 2013.
3. Terris M. Conceptos sobre Promoción de la Salud: Dualidades en la teoría de la Salud Pública. En: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Promoción de la Salud: una antología. Washington, DC: OPS; 1992.
4. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa. WHO/Canadian Public Health Association; 1986.
5. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro?. Rev Panam Salud Publica. 2008 aug; 24(2): 139-146.

6. Rosso P. Discurso con motivo de la Inauguración del año académico 2000. Un proyecto para el siglo XXI. Santiago de Chile, Chile; Centro de Extensión, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2000.
7. Organización Mundial de la Salud/UNICEF. Declaración de Alma Atá. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Atá, Kazajstán: 12 septiembre de 1978.
8. EEUU. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Resolución CD46.R8. Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero 2006-2007. Washington DC, USA: 2005.
9. USA. Association of American Medical Colleges. Physicians for the XXIst Century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physicians. Washington, DC: AAMC; 1984.
10. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Edimburgo de 1988. Rev Cubana Educación Médica Superior 2000; 14(2):206-9.
11. Marston RD, Jones RM. Medical education in transition. Princeton: The Robert-Wood Johnson Foundation; 1992.
12. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Edimburgo 1993. En: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2008.
13. UNESCO. Documento de Política para el Cambio y el Desarrollo en la Educación Superior. Paris: UNESCO; 1998.
14. Vio F, Lange I. Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2006.
15. Tulia M. El Autocuidado y su papel en la promoción de salud [Internet]. Bogotá: Universidad de Antioquia; 1996.
16. Díaz Llanes G. Empoderamiento una propuesta para las intervenciones de salud de los adolescentes En: Álvarez L, Rodríguez A, Sanabria G, compiladoras. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. La Habana: Casa Editora Abril; 2009: 27
17. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014 dic; 36(6): 835-845.
18. Tsouros AD. Preface. En: Tsouros AG, Dowding G, Thompson J, Dooris M, editors. Health Promoting Universities. Concept, experience and fremewor; 1998.
19. Lara RM, Santos Ávila F, Lara B, Verdugo JC, Palomera A, Valadez MD. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. Rev Educ Desa. 2008; 5(8): 5-16.

20. Reig A, Cabrero J, Ferrer R, y Richart M et al. La calidad de vida y del estado de salud de los estudiantes universitarios. España: Universidad de Alicante; 2001.
21. Gallardo C, Martínez Pérez A, Peñacoba Puente C. Promoción de la salud en la universidad: la Universidad Rey Juan Carlos, una universidad saludable. Madrid, España: 2013.
22. Organización Panamericana de la Salud. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Documento de Trabajo Desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Pamplona: OPS; 2009.
23. Wences L. Mejorar la calidad de vida de la población, el fin de los profesionales de la salud: doctor José Narro. Gaceta Facultad de Medicina. 2010 abril; 620.
24. Reyes Gaspar P, Rodríguez Florez R, Salgado Mora F, Franco Muñoz D. Perfil de salud y estilo de vida de los estudiantes de Medicina de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2010. Revista Entornos[internet]. 2012, septiembre 12; 2(25): 245-56.
25. Fiterre R. Manual del Joven estudiante cubano. La Habana: Universidad de La Habana/Escuela de Ciencias; 1953.

Dra. Odette Garrido Amable. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica y en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Departamento de Promoción de Salud. Escuela Nacional de Salud Pública Correo electrónico: odette@infomed.sld.cu