

Salud
Mental

Haz
Ejercicio



Come bien
¡Vive más!

Mercadotecnia social y promoción de la salud

Heberto Romeo Priego Álvarez
Miguel A. Pérez



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

FRESNO
STATE

Mercadotecnia social y promoción de la salud

C O L E C C I Ó N
JULIÁN MANZUR OCAÑA
<i>Vida y salud social</i>

Guillermo Narváez Osorio

Rector

Primera edición, 2025

© Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

www.ujat.mx



ISBN: 978-607-606-733-8

Para su publicación esta obra ha sido dictaminada por el sistema académico de pares ciegos. Los juicios expresados son responsabilidad del autor o autores y fue aprobada para su publicación.

Queda prohibida la reproducción parcial o total del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito del titular, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor.

Esta obra se realizó en colaboración con la Red Iberoamericana de Mercado-tecnia en Salud, la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y California State University– Fresno.

Maquetación: Julio Beli Ruvalcaba Avalos

Diseño de Portada: Julio Beli Ruvalcaba Avalos

Edición: Mateo Ovando Arias

Corrección: Mateo Ovando Arias

Hecho en Villahermosa, Tabasco, México

Comité Científico de la Obra

El Comité Científico dictaminador de la obra denominada Mercadotecnia social y promoción de la salud está integrado por profesores e investigadores de las diferentes instituciones de educación superior de México (Universidad Juárez Autónoma de Tabasco [División Académica de Ciencias de la Salud], RIMS [Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud), Estados Unidos (California State University- Fresno), con reconocimientos de investigación por parte del SECIHTI-SNII y reconocimiento internacional, quienes dictaminan en un total de cinco sesiones -tres preliminares y dos plenarias entre junio, 2024 y febrero del 2025-, siguiendo el cronograma de actividades de acuerdo con las pautas publicado en la convocatoria del libro. Etapas integradas por: recepción, selección, dictamen, aprobación o rechazo, el cual quedó asentado en una bitácora de control.

Para la selección de los apartados que conforman la presente obra, se recibieron un total de diecisiete capítulos y después de una rigurosa selección, el Comité Científico determinó la publicación de ocho capítulos para formar la obra de referencia.

Contenido

Prefacio	11
-----------------------	-----------

PRIMERA PARTE	13
----------------------------	-----------

CAPÍTULO 1. Salutogénesis, mercadotecnia social, y promoción de la salud	14
---	-----------

Introducción.....	14
-------------------	----

La evolución continua.....	17
----------------------------	----

Promoción de la salud.....	18
----------------------------	----

<i>Marketing</i> de la salud: estrategias para promover bienestar y prevención en la salud pública	21
---	----

La salutogénesis.....	23
-----------------------	----

Salutogénesis vs. patogénesis: un enfoque integral de la salud	25
--	----

Salutogénesis: fomentando el bienestar	25
--	----

Patogénesis: entendiendo la enfermedad	26
--	----

Una visión complementaria	26
---------------------------------	----

La intersección de salutogénesis con la mercadotecnia y la promoción de la salud.....	27
--	----

Conclusiones	31
--------------------	----

Referencias.....	32
------------------	----

CAPÍTULO 2. <i>Marketing</i> salutogénico. Enfoque vital en la promoción de la salud.....	38
--	-----------

Introducción.....	38
-------------------	----

Elementos del <i>marketing</i> salutogénico	42
Teoría de la salutogénesis	43
Proceso y propósito	45
La dinámica de aplicación del <i>marketing</i> salutogénico	47
Salud positiva	50
Impacto del <i>marketing</i> salutogénico	51
Conclusiones	54
Referencias	54

CAPÍTULO 3. Promoción de salud en el siglo XXI. Estrategias para el abordaje de un sistema en jaque

Introducción.....	61
Sistemas de salud en jaque:	
características sociales, ambientales y tecnológicas.....	64
Priorizar la promoción de la salud	71
Conclusiones	87
Referencias.....	89

CAPÍTULO 4. La comunicación como herramienta para la promoción de la salud

Introducción.....	91
La comunicación para la salud	92
Principios para la comunicación de la salud	94
Tipos de comunicación para la promoción de la salud	96
La comunicación para la salud y la competencia lingüística	98

Guías para la comunicación efectiva como parte de la promoción de la salud	100
Conclusiones	101
Referencias	102

SEGUNDA PARTE 104

CAPÍTULO 5. Mercadotecnia social basada en inteligencia artificial generativa para la prevención en salud..... 105

Introducción.....	105
Historia del <i>marketing</i>	107
Mercadotecnia social.....	107
Prevención en salud	108
Aplicación de las IA en los niveles de prevención	109
Crea tu <i>prompt</i> paso a paso	111
¿Cuándo sí y cuándo no??	113
Recomendaciones finales	114
Conclusiones	114
Referencias.....	116

CAPÍTULO 6. Remoción de la etnicidad cultural en adolescentes por el uso de redes sociales en México. Una estrategia de *marketing* salutogénico en salud mental..... 119

Introducción.....	119
Ponderación de las teorías de psicología antropológica y el uso de redes sociales.....	126
Relación entre redes sociales y salud mental en la implementación de la mercadotecnia social en salud	136
Entorno comunitario que refuerzan el bienestar emocional del adolescente según <i>marketing</i> digital en salud	141
Conclusiones	144
Referencias	146

CAPÍTULO 7. Enfoque salutogénico

para un envejecimiento saludable	152
Introducción.....	152
Clasificación de los recursos generalizados de resistencia (RGRs) en la vejez	153
Impacto de los RGRs en el envejecimiento saludable, salud mental, apoyo social y cohesión comunitaria	155
Sentido de coherencia (SOC) y relación con el envejecimiento saludable	158
Activos para la salud y su rol en un envejecimiento saludable.....	165
Conclusiones	169
Referencias.....	171

CAPÍTULO 8. Experiencia de	
<i>marketing</i> social en pro de	
la nutrición de comunidad indígena	175
Introducción.....	175
Fundamentación del <i>marketing</i> social	176
Descripción de lo observado	180
Ruta metodológica	183
Resultados	190
Conclusiones	193
Referencias	193

Prefacio

En el contexto actual de cambios rápidos y desafíos complejos en el ámbito de la salud pública, emergen nuevas perspectivas que buscan transformar nuestra comprensión del bienestar y su promoción. Este libro presenta un enfoque innovador que integra las teorías de la salutogénesis, la mercadotecnia social y la promoción de la salud para ofrecer soluciones más holísticas y proactivas.

La salutogénesis, un modelo que pivota desde una percepción tradicional hacia una promoción del bienestar y la resiliencia se erige en el núcleo filosófico de nuestra exploración. Este enfoque, que se centra en los factores que fortalecen la salud, difiere significativamente del paradigma patogénico que históricamente ha dominado la medicina, abogando por una comprensión de la salud como un continuo, influenciada por la autoeficacia y el sentido de coherencia.

La mercadotecnia social desempeña un papel crucial al incorporar principios de *marketing* en el ámbito de la salud, enfatizando la importancia de promover activos de salud y comportamientos saludables. Así, este libro no solo explora cómo se puede motivar a la sociedad a adoptar hábitos más saludables, sino también cómo las campañas de salud pública pueden ser diseñadas para tener un mayor impacto y alcance.

La promoción de la salud, por otro lado, se presenta como una disciplina que, aunque comparte objetivos comunes con la salutogénesis, se caracteriza por un enfoque en la reducción de riesgos. Al explorar estas dos áreas, se destaca la importancia de un enfoque proactivo y basado en fortalezas al delinear estrategias efectivas de bienestar.

El papel de la tecnología es una constante a lo largo de las discusiones en este libro, destacándose su capacidad para revolucionar los métodos de seguimiento y personalización de intervenciones de salud. El desarrollo de herramientas digitales y plataformas impulsadas por inteligencia artificial se perfila como un factor que redefine el acceso y la prevención en salud pública.

A lo largo de sus capítulos, el libro recorre estas complejas intersecciones, desde los antecedentes teóricos hasta la implementación práctica de las estrategias basadas en salutogénesis y mercadotecnia social. En cada capítulo del material proporcionado, se anticipa que los lectores encontrarán un recorrido exhaustivo y enriquecedor por estas áreas.

En un mundo donde la salud se enfrenta a constantes desafíos, la intersección de estas disciplinas promete no solo abordar las necesidades de hoy, sino también anticiparse a las de mañana, promoviendo un futuro más saludable mediante la innovación y la colaboración comunitaria.

Este libro es producto de la colaboración conjunta entre la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y la Universidad Estatal de California, campus Fresno. Es una contribución crítica para investigadores, profesionales de la salud y responsables de políticas, que se posiciona como una herramienta esencial para quienes buscan generar un impacto duradero en la salud de las poblaciones.

Heberto R. Priego Álvarez, Ph.D.

Miguel Pérez, Ph.D.

Coordinadores

PRIMERA PARTE

FUNDAMENTOS



CAPÍTULO 1

Salutogénesis, mercadotecnia social, y promoción de la salud

Miguel A. Pérez, Ph.D., MCHES
Decano Asociado Interino
California State University– Fresno, USA
mperez@csufresno.edu
<https://orcid.org/0000-0002-5234-9568>

Juvenal Salgado, Jr.
División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México
222E75081@alumno.ujat.mx
<https://orcid.org/0009-0001-6992-942X>

Introducción

El ser humano es una unidad biológica, emocional, histórica, cultural y social (Venderodt et al., 2003). El proceso vital humano alude al conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno que no es estático e incluye el proceso de existencia, desarrollo y trayectoria integrado a los hechos vitales de la vida y el proceso salud-enfermedad incluyendo la muerte.

La definición de salud ha evolucionado significativamente a lo largo de la historia, reflejando cambios en el conocimiento médico, los valores sociales y las creencias culturales (Perez, Pinzón-Perez, & Alonso, 2007). Entre las más antiguas referencias a la salud se notan las referencias encontradas en el Pentateuco Hebreo donde en el libro de Levítico se encuentran referencias a nutrición (Levítico 11:1-47). En la medicina tradicional china, la salud se consideraba como el equilibrio armonioso de las fuerzas Yin y Yang, así como el flujo de energía vital (Qi) a través del cuerpo. De manera similar, en el Ayurveda (la antigua medicina india), la salud se relacionaba con el equilibrio de las energías Vata, Pitta y Kapha (Pandey, Rastogi, & Rawat, 2013; Shi, Zhang, & Li, 2021).

Durante la época medieval, especialmente en Europa, la salud se interpretaba a menudo en términos religiosos. La enfermedad se consideraba a veces un castigo por el pecado y la salud estaba estrechamente vinculada al bienestar espiritual. La curación se buscaba a menudo mediante la oración, los rituales o la intervención

de los santos (McVaugh, 2017). Si bien persistieron algunas prácticas médicas, las instituciones religiosas desempeñaron un papel importante en el cuidado de los necesitados de atención (Hajar, 2012). Los antiguos anglosajones se referían al concepto de *haelen* el cual se podría entender como sanación (Firth et al., 2015). Durante la Edad Media (aproximadamente 1150 a 1500 BCE), Europa medieval utilizó el concepto de *helthe* o sea, estar sano de cuerpo, mente y espíritu (Skov, 1971). Esto era muy similar al concepto de medicina promovido por los griegos, incluyendo a Hipócrates, quienes creían en la teoría de los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), que debían estar en equilibrio para que una persona estuviera sana (Prieto-Ortiz, 2022).

Los períodos del Renacimiento y la Ilustración marcaron el comienzo de la investigación científica moderna. El conocimiento médico se expandió significativamente y la salud se definió cada vez más por procesos biológicos y fisiológicos. Figuras como Andreas Vesalius (anatomía) y William Harvey (sistema circulatorio) comenzaron a desafiar las visiones tradicionales del cuerpo (Ribatti, 2009; Splavski et al., 2019). El desarrollo de la teoría de los gérmenes en el siglo XIX por científicos como Louis Pasteur y Robert Koch, revolucionó la comprensión de las enfermedades como causadas por microorganismos, en lugar de desequilibrios o castigos divinos (Casanova & Abel, 2013; Wofford, 2024). Durante esta época, el enfoque de la salud se centró más en la ausencia de enfermedad o mal funcionamiento físico, lo que marcó un cambio con respecto a las interpretaciones espirituales y holísticas anteriores.

El siglo XX fue testigo de una importante expansión en la comprensión de la salud, influenciada por los avances en la salud pública, la psicología y las ciencias sociales (Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021). En 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la definición de la salud como “...un estado de completo bienestar físico, mental y no solo social, la ausencia de enfermedad” (OMS, 2022). Esta definición marcó un cambio significativo al enfatizar el bienestar holístico en lugar de centrarse únicamente en la enfermedad.

En las últimas décadas, la salud se ha entendido como un estado dinámico y en evolución influenciado por múltiples factores, entre ellos, las opciones de estilo de vida, el medioambiente, la genética y las condiciones sociales. En 1974, el Ministro de Salud Canadiense Marc Lalonde, propuso un paradigma para explicar los factores que influyen en la salud del ser humano (Lalonde, 1974; Tulchinsky, 2018). Lalonde argumentó que la biología, el medioambiente, los estilos de vida, y el acceso a sistemas de salud son las bases fundamentales para la salud de cada ser humano. El modelo de salud promovido por Lalonde se encuentra en la Figura 1.

Figura 1. Paradigma explicativo de los factores influyentes en la salud.



Fuente: Lalonde, 1974.

Los factores biológicos son heredados y pueden ser influenciados por exposición preconcepcional, al igual que por exposiciones *in utero*, incluyendo la nutrición y salud materna durante el embarazo.

Históricamente, los factores personales, también conocidos como estilos de vida, han sido el enfoque de los programas de promoción y prevención. Comportamientos relacionados con la dieta, el tabaquismo, el alcohol, el ejercicio y la asunción de riesgos han puesto un enfoque desproporcionado en la autorresponsabilidad para lograr una mejor calidad de vida. Este énfasis ha oscurecido el impacto de la educación, el empleo, y los servicios sociales, entre otros, que influyen en la salud de cada ser humano.

El factor ambiental se refiere a las condiciones físicas, sociales y económicas en las que las personas viven, trabajan e interactúan. Estas condiciones ambientales pueden afectar significativamente la salud de una persona y, a menudo, escapan al control personal. El medioambiente abarca tanto el entorno natural (aire, agua, clima) como el entorno construido (vivienda, infraestructura, condiciones de trabajo), así como el entorno social (comunidad, redes de apoyo social).

Finalmente, no podemos ignorar el impacto del acceso a servicios de salud en el bienestar de los seres humanos. Políticas de salud, número y localización de entidades proveedoras de servicios de salud y medicina, al igual que la cobertura por seguros públicos y privados de salud, tienen un impacto imprescindible en el compendio de salud y enfermedad (Pool, Agyemang, & Smalbrugge, 2017).

El modelo promovido por Lalonde ha permitido expandir el concepto de salud-enfermedad y tomar en cuenta factores relacionados que tienen un impacto en la salud humana. En la actualidad, se reconoce que la salud, además de incorporar los factores identificados por Lalonde, está fuertemente influenciada por factores sociales, económicos y ambientales (Lalonde, 1974). Estos factores sociales de la salud incluyen los ingresos, la educación, la vivienda y el acceso a la atención médica, lo que lleva a una comprensión de las desigualdades en materia de salud entre los diferentes grupos de población.

La evolución continua

La continua evolución de la definición de la salud nos indica lo importante que la salud es para el desarrollo humano. Aunque la definición de la OMS se encuentra entre las más aceptadas a nivel mundial, ha causado polémicas y críticas ya que solo presenta tres dimensiones. Falla en reconocer la naturaleza dinámica de la salud, y algunos argumentan que la definición sugiere que “obtener la salud” es un objetivo final lo cual no puede ser posible debido a la cambiante naturaleza de este tema (Bickernbach, 2015; Leonardi, 2018). Escritores contemporáneos también han criticado el énfasis de la definición de la salud a nivel personal y la falta de reconocimiento que la salud es la expresión del balance armónico entre el ser humano, su ambiente, la política, las creencias religiosas/espirituales, y el estado económico/educativo de la persona (British Medical Journal, 2021; Jambroes, et al., 2016; Leonardi, 2018; Ositadimma Oleribe et al., 2018).

Los críticos de la definición de la salud provista por la OMS nos recuerdan que la salud es más compleja que un equilibrio complementario. Perez, Pinzón-Perez, y Alonso (2007) denotan que, aunque la definición proporcionada por la OMS ha permitido situar el concepto de salud en los contextos en los que el ser humano interactúa y manifiesta su razón de ser, no podemos evitar darnos cuenta que no incluyen realidades enfrentadas por los seres humanos. Los autores de dicha definición optaron por resolver el desafío que supone describir la salud al asociar este término con el de bienestar, lo que trasladó a este último concepto las dificultades inherentes a la definición de salud. Cabe recalcar que uno de los problemas principales con la aplicación de las definiciones de la salud es la orientación en las dimensiones físicas y biológicas del ser humano. Estos paradigmas

resultan en un enfoque en la enfermedad y no en el cuidado de la salud. El ser humano se convierte hasta cierto punto en una máquina a ser reparada sin tomar en cuenta a la persona integral, sus percepciones, y sentimientos (Alonso Palacio & Escorcía de Vázquez, 2003).

Desde la Conferencia de Promoción de la Salud realizada en Ottawa en 1986, los organismos internacionales han abandonado las definiciones maximalistas y utópicas y han adoptado el concepto dinámico de salud. Desde la Carta de Ottawa, se promueve el concepto de la salud como “...un recurso para la vida cotidiana” y no un fin por sí mismo. Por lo tanto, no es sorprendente que contemporáneamente el concepto salud se refiera más a lo que debe ser la salud, que a los factores y componentes que influyen en la salud (PAHO, nd; WHO, 2024). Al establecer los objetivos de la Salud Para Todos al año 2000, la OMS resaltó que la salud depende de la habilidad de los habitantes para poder producir y estar activos en la vida social de sus entornos (American Journal of Public Health, 2016).

Promoción de la salud

Actualmente los sistemas de atención sanitaria de todo el mundo enfrentan una presión cada vez mayor debido a las tasas de enfermedades crónicas, los crecientes costos de la atención médica, y las desigualdades en materia de salud (Heggdal, 2021). Afecciones como las enfermedades cardíacas, la diabetes, la obesidad y el cáncer son cada vez más frecuentes, en gran medida debido a factores relacionados con el estilo de vida, como la mala alimentación, la falta de actividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Las enfermedades crónicas son ahora responsables de más del 70% de todas las muertes en todo el mundo, lo que supone una enorme presión para los sistemas de salud (Hacker, 2024).

Como resultado, la necesidad de prevenir enfermedades se ha vuelto más vital que nunca (Caron et al., 2024; Hoyer and Dec, 2022). En 1945 Henry Sigerist planteó la Promoción de la Salud como uno de los grandes frentes y objetivos de la práctica social en salud. Codificado en la Carta de Ottawa (Canadá 1986), Adelaide (Australia 1988) y Sundsval (Suecia 1991), la promoción de la salud se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud a través de empoderamiento que les permite tomar decisiones basadas en conocimientos científicos sobre su salud y bienestar (Bonaf, Almenares, y Marzán, 2012).

La promoción de la salud es un concepto crucial en la atención médica moderna que se centra en permitir que las personas y las comunidades tomen el control de su salud y mejoren su calidad de vida (Caron, 2024; WHO, 2024b). Este enfoque saca la salud del ámbito hospitalario y la reubica en los espacios en los que acontece la vida cotidiana.

Además de modificar el paradigma salud-enfermedad, la promoción de la salud adopta un enfoque preventivo, haciendo hincapié en intervenciones enfocadas en reducir el riesgo de enfermedades y promover conductas saludables a nivel comunitario. A menudo, la promoción de la salud implica campañas de salud pública, programas educativos y cambios de políticas para crear entornos que respalden las opciones saludables (Caron et al., 2023).

Con su énfasis de reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales para la salud, reorientación de servicios para la salud, el desarrollo de políticas públicas de salud, y el énfasis en el desarrollo de entornos favorables para la salud yendo más allá del comportamiento individual e implica intervenciones sociales, ambientales y económicas (Kumar & Preetha, 2012; *Rural Health Information Hub*, 2024).

Otra ventaja importante de la promoción de la salud es su relación costo-beneficio. La prevención es mucho menos costosa que el tratamiento, en particular en el caso de enfermedades crónicas que requieren cuidados a largo plazo. Al centrarse en la prevención de enfermedades en lugar de reaccionar ante ellas una vez que aparecen, la promoción de la salud puede reducir las hospitalizaciones, la necesidad de tratamientos médicos costosos y los gastos de cuidados a largo plazo (Hult, 2021; Rochmah et al., 2021).

Por ejemplo, el costo de tratar un ataque cardíaco o un derrame cerebral (Kazi et al., 2024) supera con creces el costo de implementar programas comunitarios que promuevan conductas saludables para el corazón, como iniciativas de ejercicio o campañas educativas sobre los peligros de las dietas ricas en grasas. En una época en que los gastos de atención médica se están disparando, la promoción de la salud ofrece una solución proactiva que alivia la carga financiera tanto de las personas como de los sistemas de atención médica.

La promoción de la salud es esencial para abordar las desigualdades en materia de salud y reducir las disparidades en los resultados sanitarios. La creciente prevalencia de problemas de salud mental, como el estrés, la ansiedad y la depresión, subraya la necesidad de una promoción de la salud que se centre no solo en la salud física, sino también en el bienestar emocional y psicológico (Fenwich Smith et al., 2018). En el mundo acelerado y de alta presión de hoy, la salud mental se ha convertido en un componente fundamental de la salud

general, y las estrategias de promoción de la salud están cada vez más orientadas a desarrollar la resiliencia mental, fomentar los sistemas de apoyo social y crear entornos que reduzcan el estrés y promuevan el bienestar.

◆ **Resiliencia y Bienestar:** La salutogénesis fomenta la resiliencia, que se refiere a la habilidad para recuperarse de vivencias complicadas. Los individuos que perciben sus dificultades como retos en vez de barreras insuperables suelen presentar menos síntomas de depresión y ansiedad. Una perspectiva centrada en la salud mental fundamentada en la salutogénesis motiva a las personas a identificar y movilizar sus recursos internos y externos, lo cual a su vez potencia su bienestar.

◆ **Prevención:** Promover una perspectiva salutogénica en la salud mental puede convertirse en un recurso potente para la prevención. Iniciativas que fomentan capacidades de manejo y fomentan vínculos sociales positivos pueden contribuir a disminuir la prevalencia de desórdenes mentales. La educación en salud mental que incluye principios salutogénicos puede fortalecer a las personas, ayudándoles a percibir su bienestar como algo que pueden fomentar de manera activa.

A menudo el bienestar es descrito como un estado de felicidad, salud y prosperidad, y se considera una condición deseable para los individuos. A pesar de su uso generalizado, la definición de bienestar varía significativamente entre disciplinas y contextos, lo que refleja su naturaleza amplia y dinámica. En la dimensión en salud física y mental, se define como una condición de existencia buena o satisfactoria, caracterizada la felicidad y la prosperidad. Tradicionalmente, se ha entendido a través de un modelo bidimensional que comprende la satisfacción con la vida y el bienestar emocional (Eisele, 2020).

Es significativo el vínculo entre la salutogénesis y la salud mental. Los individuos que adoptan una perspectiva salutogénica tienen una mayor tendencia a desarrollar resiliencia y capacidades de afrontamiento que les facilitan gestionar de manera más efectiva el estrés y los retos. Esto es particularmente crucial en un mundo en el que el estrés y la ansiedad se vuelven cada vez más habituales (Bonai, Almenares, y Marzán, 2012). Al abordar la salud mental de manera temprana y proactiva, estas iniciativas ayudan a prevenir crisis de salud mental más graves que requieren una intervención médica extensa. Esto es particularmente importante en el sistema de atención médica actual, donde los servicios de salud mental a menudo están sobrecargados y con fondos insuficientes.

La promoción de la salud desempeña un papel fundamental a la hora de abordar estos desafíos, fomentando estilos de vida más saludables y previniendo la aparición de enfermedades. Los programas que promueven la actividad física, la alimentación saludable, el abandono del tabaquismo y el manejo del estrés ayudan

a reducir el riesgo de enfermedades crónicas, lo que conduce a poblaciones más sanas y a una reducción de los costos de la atención médica. Por ejemplo, las campañas generalizadas contra el tabaquismo han logrado reducir las tasas de tabaquismo en muchos países, lo que ha contribuido a reducir la incidencia del cáncer de pulmón y las enfermedades cardíacas. Sin esos esfuerzos de promoción de la salud, los sistemas de atención médica se enfrentarían a cargas insostenibles por el tratamiento de enfermedades crónicas que en gran medida son prevenibles.

Diversas instituciones en todo el mundo están enfocados en promover la salud y prevenir enfermedades, destacando la importancia de la intervención temprana y los programas comunitarios.

***Marketing* de la salud: estrategias para promover bienestar y prevención en la salud pública**

El *marketing* (mercadotecnia) de la salud utiliza estrategias para promover productos, servicios o conductas saludables. Utiliza principios de *marketing* para influir en las conductas de salud con el fin de mejorar la salud pública y la promoción de la salud. El *marketing* de la salud suele incluir campañas educativas, *marketing* social y publicidad destinada a fomentar estilos de vida saludables (Priego Alvarez, 2015; Torres Cerna, 2017).

El *marketing* de la salud desempeña un papel crucial en el avance de la promoción de conductas saludables y el fomento de los principios de la salutogénesis, el concepto de centrarse en los factores que favorecen la salud y el bienestar humanos en lugar de en los factores que provocan enfermedades. El *marketing* de la salud aplica principios de la ciencia del comportamiento para motivar a las personas a adoptar hábitos más saludables, como dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol, hacer ejercicio con regularidad y llevar una dieta equilibrada. Se utilizan técnicas como mensajes persuasivos, incentivos y estrategias de *marketing* social para influir en el comportamiento (Muñoz Cano, Córdova Hernández, y Guzmán Priego, 2017; Williams et al., 2022).

Mediante el uso estratégico de herramientas y técnicas de *marketing*, las organizaciones sanitarias pueden llegar a las personas y las comunidades, educarlas y empoderarse para que tomen decisiones informadas que conduzcan a una vida más sana (Williams et al., 2022). Intervenciones de salud basadas en *marketing* de la salud pueden generar conciencia sobre cuestiones clave de salud pública, como la vacunación, las prácticas de higiene, la prevención de enfermedades y los comportamientos seguros. Por ejemplo, las campañas que promueven el lavado

de manos durante la pandemia de COVID-19 fueron fundamentales para reducir la propagación del virus. El *marketing* de la salud utiliza varias plataformas (redes sociales, televisión, vallas publicitarias y divulgación comunitaria) para difundir mensajes de salud importantes al público (Mehmet, 2020).

El *marketing* de salud se dirige a poblaciones vulnerables ya que permite que las campañas de salud pública adapten los mensajes a poblaciones específicas que pueden estar en mayor riesgo, como comunidades de bajos ingresos, minorías raciales y étnicas o personas que viven en áreas con acceso limitado a la atención médica. Al comprender las necesidades y barreras únicas que enfrentan estos grupos, los especialistas en *marketing* pueden crear mensajes e intervenciones culturalmente relevantes que resuenan de manera más efectiva.

El *marketing* en salud se consolida como un instrumento esencial para fomentar el bienestar y prevenir enfermedades. Mediante estrategias adecuadamente estructuradas, no solo se consigue incrementar la sensibilización acerca de asuntos esenciales de salud pública, sino también promover una transformación de conducta que incentive a las personas a adoptar formas de vida más sanas. El *marketing* en salud permite ajustar mensajes a grupos en situación de vulnerabilidad y garantiza que las acciones sean inclusivas y eficaces, atendiendo las necesidades particulares de aquellos que se encuentran con mayor vulnerabilidad (Putkonen, 2024). Por ejemplo, en tiempos de emergencias de salud pública, el *marketing* de salud es vital para proporcionar información oportuna y precisa. Ya sea durante brotes de enfermedades, desastres naturales o problemas de seguridad pública, los especialistas en *marketing* de salud pueden ayudar a coordinar los esfuerzos de comunicación que orienten al público a tomar medidas de protección (Monodawafa, 2021).

Al incorporar los fundamentos de la salutogénesis, el *marketing* sanitario cambia el enfoque salud-enfermedad evolucionando hacia una perspectiva proactiva que da prioridad al bienestar y la prevención. Conforme continuamos investigando y evolucionando estas tácticas, resulta vital entender la influencia del *marketing* no solo como un instrumento para la promoción de productos, sino también como un colaborador en la edificación de comunidades más sanas y resistentes. Finalmente, el triunfo de estas iniciativas se basará en nuestra habilidad para transmitir información eficaz y fortalecer a las personas, generando de esta manera un ambiente favorable para el bienestar común.

La salutogénesis

La salutogénesis, un concepto introducido por el sociólogo médico Aaron Antonovsky, en la década de 1970, ofrece una perspectiva refrescante sobre la salud al centrarse en factores que promueven el bienestar en lugar de centrarse únicamente en la enfermedad (Antonovsky, 1996). El término “salutogénesis” proviene de las palabras latinas “salus”, que significa salud, y “génesis”, que significa origen o creación (Mittelmark & Bauer, 2017; Mittelmark et al., 2022). Esencialmente, la salutogénesis busca comprender los orígenes de la salud y qué factores contribuyen a mantenerla y mejorarla (Bhattacharya et al., 2023). La salutogénesis enfatiza la importancia de comprender los contextos culturales, socioeconómicos y ambientales únicos que dan forma a las experiencias y recursos de salud de un individuo o una comunidad (Bauer, 2020).

En el centro de estos principios se encuentra la creencia fundamental de que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un proceso dinámico de mantenimiento y mejora activa del bienestar. Por eso se puede decir que la salutogénesis se basa en la idea de que la salud es un continuo, y que cada individuo se encuentra en algún punto de ese espectro, que va desde la salud óptima hasta la enfermedad (Public Health Ontario, 2024). Según Antonovsky, la clave para moverse hacia el extremo de la salud radica en tres componentes principales: *la comprensibilidad, la manejabilidad y la significatividad*. Estos elementos ayudan a las personas a enfrentar el estrés y las adversidades de manera efectiva.

El modelo salutogénico se ocupa de los orígenes de la salud y de cómo las personas pueden avanzar hacia una mejor salud mediante el manejo del estrés y la promoción de la resiliencia. Este enfoque cambia el enfoque de una perspectiva patogénica (centrada en la enfermedad) a una perspectiva salutogénica (centrada en la salud). Al comprender los orígenes de la salud, la salutogénesis proporciona un marco para crear entornos e intervenciones que fomenten la resiliencia individual y comunitaria (Bauer et al., 2020). El concepto de salutogénesis pone en primer plano la salud del ser humano entre sus objetivos sociales ya que es un requisito fundamental para el desarrollo, no puede haber desarrollo sin salud, ni salud sin desarrollo.

El modelo salutogénico, propone que la salud no es un estado binario de estar “saludable” o “insalubre”, sino más bien un continuo a lo largo del cual se mueven los individuos y las poblaciones. El modelo salutogénico de la salud se aparta del modelo biomédico tradicional, que considera la salud como la ausencia de enfermedad, y se centra en los factores que contribuyen a la salud y el bienestar (Public Health Ontario, 2024). El modelo salutogénico pone énfasis en la capacidad del individuo para gestionar el estrés, mantener un sentido de coherencia y

afrontar los desafíos de la vida. Reconoce que los individuos tienen una capacidad inherente para prosperar y encontrar sentido a sus vidas, independientemente de sus circunstancias.

El modelo salutogénico se sustenta en varios principios esenciales que lo distinguen del enfoque patogénico tradicional de la salud y el bienestar (Bauer et al., 2020; Public Health Ontario, 2024). Sin embargo, Antonovsky, creía que comprender por qué algunas personas o comunidades se mantienen saludables a pesar de enfrentar circunstancias difíciles podría proporcionar información valiosa para promover la salud y prevenir enfermedades por lo tanto no es sorprendente que la salutogénesis va más allá de la mera prevención de enfermedades. Su objetivo es promover el bienestar general mediante la identificación y el fortalecimiento de los factores que mejoran la salud. Fomenta un enfoque holístico, considerando la interconexión de los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales de la salud.

El sentido de coherencia dentro del modelo de la salutogénesis enfatiza la importancia de la percepción individual de que el mundo es comprensible, manejable y significativo (de Araújo Gueiros Lir., 2023; Ferguson and Davis, 2022; Public Health Ontario, 2024). Un fuerte sentido de coherencia se considera un factor clave de la capacidad del individuo para afrontar los desafíos de la vida y mantener una buena salud. En lugar de centrarse en los factores de riesgo y los déficits, el modelo salutogénico fomenta una perspectiva orientada a los recursos, identificando y aprovechando los recursos personales, sociales y ambientales que permiten a los individuos y a las comunidades prosperar. La salutogénesis busca empoderar a las personas para que asuman un papel activo en la configuración de sus trayectorias de salud, reconociendo que tienen la iniciativa y la capacidad para tomar decisiones informadas y participar en comportamientos que promuevan su bienestar.

En el corazón de la teoría salutogénica de Antonovsky, se encuentra el concepto de “sentido de coherencia” (SOC). SOC representa la orientación general de la vida de una persona y comprende tres componentes. Antonovsky, argumentó que las personas con un SOC fuerte están mejor equipadas para manejar el estrés y mantener una buena salud, ya que poseen una mentalidad resiliente y un enfoque proactivo ante la vida.

Es importante resaltar los factores que contribuyen al desarrollo de un SOC sólido. Las relaciones estables y de apoyo incluyen redes y conexiones sociales las cuales juegan un papel crucial a la hora de proporcionar apoyo y recursos emocionales, fomentando un sentido de pertenencia y seguridad. Similarmente, las experiencias de vida positivas contribuyen no solamente a traer alegría, satisfacción y sensación de logro puede mejorar la percepción del significado y

la manejabilidad de la vida. Finalmente, el acceso a recursos adecuados a la atención médica, la educación, el empleo y otros recursos esenciales puede reforzar la capacidad de afrontar los desafíos de la vida de manera efectiva.

Salutogénesis vs. patogénesis: un enfoque integral de la salud

En el vasto universo de la salud y el bienestar, dos enfoques se destacan por su relevancia: la salutogénesis y la patogénesis. Aunque ambos abordan el tema de la salud, cada uno lo hace desde perspectivas distintas que, al complementarse, pueden ofrecer una visión más completa de lo que significa estar sano (Lindström, B., & Eriksson, M., 2005).

En el ámbito de la salud, los enfoques de salutogénesis y patogénesis abordan el bienestar desde perspectivas opuestas. Mientras que la patogénesis se enfoca en el estudio y tratamiento de las enfermedades, la salutogénesis resalta los factores que contribuyen a la salud y el bienestar. Investigaciones más recientes han profundizado en cómo el sentido de coherencia, la resiliencia y los recursos sociales y personales impactan positivamente en la promoción de la salud, ofreciendo una visión más holística del bienestar (Eriksson & Lindström, 2022).

Salutogénesis: fomentando el bienestar

La salutogénesis se centra en los elementos que contribuyen a la creación y promoción de la salud. Este enfoque va más allá de simplemente evitar la enfermedad; busca entender cómo las personas pueden cultivar su bienestar, incluso en medio de desafíos de salud. La salutogénesis investiga los factores que permiten a los individuos resistir y adaptarse a situaciones adversas, enfatizando la importancia de la autoeficacia y el sentido de coherencia en la vida diaria (Antonovsky, 1979).

En lugar de centrarse únicamente en lo que está mal, la salutogénesis invita a explorar cómo podemos fortalecer nuestras vidas a través de elecciones conscientes, hábitos saludables y un sentido de comunidad. Este enfoque holístico considera no sólo los aspectos físicos de la salud, sino también los emocionales y sociales, promoviendo un estilo de vida que celebre la vitalidad y el bienestar integral.

El objetivo de la salutogénesis es empoderar a las personas, animándolos a tomar el control de su bienestar. Según Antonovsky (1996), la salud no es un estado binario de estar sano o enfermo, sino un continuo donde cada individuo puede

movilizar recursos para mejorar su calidad de vida. La salutogénesis, por tanto, fomenta una actitud proactiva hacia la salud, donde la prevención y la promoción del bienestar son fundamentales.

Patogénesis: entendiendo la enfermedad

Por otro lado, la patogénesis se enfoca en los procesos que conducen a la enfermedad. Este enfoque busca identificar las causas y mecanismos que provocan problemas de salud, a menudo a través del análisis de factores de riesgo y condiciones predisponentes. La patogénesis nos ayuda a entender por qué ciertas enfermedades se desarrollan y cómo podemos abordarlas (Battacharya et al., 2020).

Este enfoque es esencial para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, su naturaleza tiende a ser reactiva, respondiendo a la enfermedad una vez que ha surgido. La atención se centra en eliminar o controlar los síntomas, lo que es crucial para reducir la morbilidad y la mortalidad. A lo largo de la historia de la medicina, este enfoque ha permitido avances significativos en el tratamiento de diversas enfermedades, desde infecciones hasta enfermedades crónicas (Guedes Vidal, Oliveira, Pontes, Maia, & Ferraz, 2022).

Una visión complementaria

Al comparar estos dos enfoques, se evidencia que cada uno tiene su propio valor. La salutogénesis nos invita a reflexionar sobre lo que nutre nuestra salud y bienestar, mientras que la patogénesis nos ayuda a entender y abordar lo que puede amenazar. Esta dualidad es fundamental en el campo de la salud, ya que nos recuerda que la vida es un equilibrio entre crear salud y enfrentar la enfermedad.

La integración de ambas perspectivas no solo enriquece nuestra comprensión, sino que también promueve un enfoque más completo hacia la atención y el bienestar. La combinación de estrategias de promoción de la salud y medidas preventivas con tratamientos médicos adecuados puede facilitar un estado de bienestar más duradero (McGowan et al., 2020).

La intersección de salutogénesis con la mercadotecnia y la promoción de la salud

La asistencia en salud en nuestros países se caracteriza por varios factores detrimentales al bienestar individual. Factores como baja cobertura, baja calidad e inequidad en la prestación de los servicios, falta de pertinencia en acciones de salud, uso irracional de la tecnología, baja cobertura de servicios integrales, desconocimiento del enfoque terapéutico de salud familiar, ausencia de coordinación intersectorial e intrasectorial, escasa participación comunitaria, escasa proyección de los recursos humanos en la planificación y desarrollo de trabajos comunitarios, ausencia de proceso de adaptación a los cambios y una escasa visión de la atención integral se conversan a menudo en la prestación y acceso a servicios de salud (Hewis, 2022).

La literatura profesional y evidencia basadas en experiencias nos hacen evidentes las limitaciones de un modelo de atención sanitaria centrado exclusivamente en las enfermedades, se ha producido un cambio significativo hacia un enfoque más holístico del bienestar. El aumento de los costos de la atención médica y la carga de enfermedades crónicas ha producido un cambio significativo hacia un mayor énfasis en la atención médica preventiva (Fuady et al., 2024; Wang, 2018).

En lugar de centrarse únicamente en el tratamiento de la enfermedad una vez que se ha afianzado, las comunidades médicas y de salud pública reconocen cada vez más el valor de las medidas proactivas que pueden ayudar a las personas y las poblaciones a mantener una salud y un bienestar óptimos. Este enfoque preventivo abarca una amplia gama de estrategias, desde la detección temprana y el cribado de posibles problemas de salud hasta la promoción de hábitos de vida saludables y la creación de entornos que favorezcan la actividad física, la buena nutrición y el manejo del estrés.

Este cambio está impulsado por un creciente reconocimiento de que la verdadera salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social. Al abordar a la persona en su totalidad, en lugar de solo los síntomas o afecciones individuales, los proveedores de atención médica y los profesionales de la salud pública pueden ayudar a las personas a desarrollar los recursos y la resiliencia necesarios para prosperar. Este enfoque holístico también enfatiza la importancia de la prevención, empoderando a las personas para que asuman un papel activo en el mantenimiento de su salud a través de opciones de estilo de vida, manejo del estrés y el cultivo de conexiones sociales positivas.

La promoción de la salud y la salutogénesis son campos emergentes que están transformando la forma en que abordamos el bienestar y la prevención de enfermedades. En lugar de centrarse únicamente en el tratamiento de enfermedades, estos enfoques enfatizan los factores que apoyan y mejoran la salud general y la resiliencia. Al comprender los orígenes de la salud y los recursos que permiten que las personas prosperen, podemos desarrollar estrategias más holísticas y proactivas para mejorar los resultados a nivel de población (Bomati-Tomas, 2019).

Si bien comparten un objetivo común, la salutogénesis y la promoción de la salud difieren en sus perspectivas y enfoques. La salutogénesis enfatiza los factores que promueven la salud y el bienestar, mientras que la promoción de la salud se centra en la prevención de enfermedades y la promoción de conductas saludables. La salutogénesis adopta un enfoque más proactivo y basado en las fortalezas, mientras que la promoción de la salud suele adoptar un enfoque más reactivo y de reducción de riesgos (Public Health Ontario, 2024). Comprender estas diferencias es crucial para crear intervenciones efectivas y promover el bienestar sostenible.

A medida que la promoción de la salud y la salutogénesis continúan evolucionando, la tecnología desempeña un papel cada vez más importante en la configuración del futuro de estos campos. Desde aplicaciones móviles y dispositivos portátiles que permiten a las personas realizar un seguimiento de sus métricas y comportamientos de salud hasta plataformas impulsadas por IA que brindan recomendaciones de bienestar personalizadas, las innovaciones tecnológicas están revolucionando la forma en que abordamos la atención médica preventiva y el bienestar holístico (Conrad, 2020).

Las herramientas y plataformas digitales están permitiendo niveles sin precedentes de recopilación y análisis de datos, lo que permite a los proveedores de atención médica y a los profesionales de la salud pública obtener conocimientos más profundos sobre las tendencias de salud a nivel de la población y adaptar las intervenciones en consecuencia. Además, el auge de la telemedicina y las capacidades de monitoreo remoto están facilitando que las personas accedan a servicios de atención médica preventiva y reciban apoyo para mantener estilos de vida saludables, incluso en comunidades desatendidas o geográficamente aisladas.

En un futuro no muy lejano anticipamos mayor integración de la tecnología y la promoción de la salud. Estos avances nos permitirán ver un mayor énfasis en los enfoques personalizados y basados en datos para el bienestar que aprovechan el poder de la inteligencia artificial, el aprendizaje automático y el análisis avanzado

de datos. Esta confluencia de tecnología y principios salutogénicos promete permitir sistemas de atención médica más proactivos, holísticos y equitativos que puedan ayudar a las personas y las comunidades a prosperar.

En el ámbito de la promoción de la salud y la salutogénesis, las iniciativas comunitarias están surgiendo como una fuerza poderosa para impulsar cambios positivos. Al aprovechar los recursos, las necesidades y la dinámica únicos de las comunidades locales, estos esfuerzos de base pueden fomentar un profundo sentido de pertenencia, compromiso y sostenibilidad que los enfoques de arriba hacia abajo y de talla única a menudo tienen dificultades para lograr. Los programas comunitarios aprovechan la sabiduría y la energía colectivas de los residentes para abordar los desafíos específicos que enfrentan, ya sea promoviendo hábitos alimentarios saludables, aumentando la actividad física o construyendo conexiones sociales más sólidas. Este enfoque hiperlocal no solo mejora la relevancia y el impacto de las intervenciones de salud, sino que también ayuda a derribar las barreras de acceso y confianza que pueden obstaculizar la eficacia de las iniciativas más centralizadas (Bhattacharya et al., 2022; Bauer, 2022; Public Health Ontario, 2024).

Además, las iniciativas de promoción de la salud basadas en la comunidad tienen el potencial de catalizar un cambio sistémico más amplio al abordar los determinantes sociales de la salud: la compleja red de factores económicos, sociales y ambientales que configuran el bienestar individual y de la población. Al empoderar a las comunidades para que aboguen por cambios de políticas, mejoren la infraestructura y movilicen recursos, estos programas pueden ayudar a crear entornos más saludables y equitativos que respalden los principios salutogénicos de la salud y la resiliencia. El Navegador (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) de mejora de la salud comunitaria de los CDC ofrece una gran cantidad de recursos y mejores prácticas para desarrollar e implementar iniciativas de salud comunitarias eficaces.

En nuestra discusión de salud, salutogénesis, y promoción de la salud, no podemos olvidar el impacto de los determinantes sociales subyacentes de la salud: la compleja red de factores económicos, sociales, ambientales y culturales que configuran el bienestar individual y de la población. Estos determinantes sociales, que incluyen factores como los ingresos, la educación, la vivienda, el transporte y el acceso a la atención médica, desempeñan un papel crucial a la hora de determinar la capacidad de una persona para mantener una buena salud y prosperar.

Como resultado de la evolución de la promoción de la salud, la mercadotecnia, y la salutogénesis, la integración de estrategias personalizadas se vuelve cada vez más crucial. Al adaptar las intervenciones y el apoyo a las necesidades, preferencias

y recursos únicos de las personas, los proveedores de atención médica y los profesionales de la salud pública pueden mejorar la eficacia y el impacto a largo plazo de sus esfuerzos. Este enfoque personalizado de la promoción de la salud aprovecha el poder de las tecnologías emergentes, como los dispositivos portátiles, las aplicaciones móviles y las plataformas impulsadas por IA, para recopilar datos detallados sobre las métricas de salud de una persona, los comportamientos de estilo de vida y los determinantes sociales del bienestar.

Con estos conocimientos, los proveedores de atención médica pueden desarrollar planes personalizados que aborden los desafíos y objetivos específicos de cada individuo, ya sea el manejo de una enfermedad crónica, la adopción de hábitos más saludables o el desarrollo de una mayor resiliencia. Esto puede implicar recomendaciones personalizadas de actividad física, nutrición, manejo del estrés o incluso la conexión de las personas con recursos y redes de apoyo comunitarios. Al empoderar a las personas para que asuman un papel activo en su salud y bienestar, las estrategias personalizadas de promoción de la salud pueden conducir a mejores resultados, mayor compromiso y un sentido más profundo de propiedad personal en el camino hacia una salud óptima.

Si bien el potencial de la promoción de la salud y la salutogénesis es inmenso, existen desafíos y barreras importantes que deben superarse para garantizar una implementación eficaz y generalizada. Uno de los principales obstáculos es la mentalidad profundamente arraigada y centrada en la enfermedad que ha dominado durante mucho tiempo la industria de la atención médica. Cambiar el paradigma del tratamiento reactivo a la prevención proactiva y la promoción del bienestar requiere un cambio cultural fundamental, que puede ser lento y arduo de lograr. Los proveedores de atención médica, los encargados de la formulación de políticas y el público en general deben estar educados y convencidos del valor de estos enfoques holísticos y preventivos, superando los prejuicios y el escepticismo profundamente arraigados.

Otro desafío clave es la cuestión de la financiación y la asignación de recursos. Invertir en iniciativas comunitarias y de prevención a menudo exige costos iniciales y una visión a largo plazo, que pueden entrar en conflicto con las limitaciones y presiones financieras a corto plazo que enfrentan los sistemas de atención de la salud y los organismos de salud pública. Asegurar una financiación sostenida y adecuada para apoyar la implementación y la ampliación de los programas de promoción de la salud y salutogénicos es fundamental, pero puede ser un desafío político y logístico.

Además, la integración de los principios salutogénicos en la prestación de servicios de salud y en los programas de salud pública requiere un alto grado de colaboración y coordinación intersectoriales. Reducir las brechas entre la atención de salud, los servicios sociales, la planificación urbana, la educación y otras partes interesadas pertinentes es esencial para abordar los complejos determinantes sociales de la salud, pero puede verse obstaculizado por estructuras organizativas aisladas, prioridades en pugna y culturas institucionales diferentes.

Conclusiones

La historia de la salutogénesis marca un cambio de paradigma en nuestra comprensión de la salud, enfatizando la importancia de la resiliencia, los mecanismos de afrontamiento y el contexto socioambiental más amplio en la promoción del bienestar. Al investigar los orígenes de la salud e identificar los factores que contribuyen a su mantenimiento, la salutogénesis ofrece información valiosa para fomentar individuos y comunidades más saludables.

El futuro de la promoción de la salud y la salutogénesis es muy prometedor. Estos enfoques, que enfatizan los factores que permiten que las personas y las comunidades prosperen, están preparados para desempeñar un papel cada vez más central en la prestación de atención preventiva y holística. Es probable que la integración de los principios salutogénicos en la atención sanitaria general se profundice, fomentando un mayor énfasis en estrategias personalizadas basadas en datos que empoderen a las personas para que asuman un papel activo en el mantenimiento de su bienestar.

Se anticipa que el futuro de la promoción de la salud y la salutogénesis probablemente implicará un mayor enfoque en abordar los determinantes sociales de la salud. Las colaboraciones intersectoriales entre la atención de la salud, la planificación urbana, la educación y otros factores claves serán cruciales para crear entornos y políticas que permitan a las personas y las comunidades superar las barreras estructurales que impiden una salud óptima. Este enfoque holístico a nivel de sistemas será fundamental para lograr mejoras más equitativas y sostenibles en el bienestar de la población.

Mientras el mundo sigue lidiando con los complejos desafíos de las enfermedades crónicas, la salud mental y las disparidades en materia de salud, el futuro de la promoción de la salud y la salutogénesis promete un enfoque de la atención sanitaria más proactivo, empoderado e impulsado por la comunidad. Si adoptamos estos principios y aprovechamos el poder de la innovación, podemos

crear un futuro en el que las personas y las comunidades cuenten con los recursos, la resiliencia y el apoyo que necesitan para prosperar, en lugar de simplemente sobrevivir.

Referencias

- Alonso Palacio, L.M., & Escorcía de Vázquez, E. (2003). *El ser humano como una totalidad*. SaludUninorte, 17: 3-8. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81701701.pdf>
- American Journal of Public Health. (2016). *The meaning of "health for All by the Year 2000*. American Journal of Public Health, 106(1): 36-28. doi: 10.2105/AJPH.2016.106136
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Health Promotion International 11(1): 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Bhattacharya, S., Pradhan, K. B., Bashar, M. A., Tripathi, S., Thiagarajan, A., Srivastava, A., & Singh, A. (2020). *Salutogenesis: A bona fide guide towards health preservation*. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(1), 16–19. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_260_19
- Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., Espnes, G. A., Jensen, B. B., Juvin-ya Canal, D., Lindström, B., Mana, A., Mittelmarm, M. B., Morgan, A. R., Pelikan, J. M., Saboga-Nunes, L., Sagy, S., Shorey, S., Vaandrager, L., & Vinje, H. F. (2020). *Future directions for the concept of salutogene-sis: a position article*. *Health promotion international*, 35(2), 187–195. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz057>
- Bickernbach, J. (2015). *WHO's definition of health: Philosophical analysis*. In J. Bickenbach Handbook of the Philosophy of Medicine (pp 1-14). DOI:10.1007/978-94-017-8706-2_48-1
- Bill & Melinda Gates Foundation. (2024). *Our work*. <https://www.gatesfoundation.org/>
- Bonmatí-Tomas, A., Malagón-Aguilera, M.C., Gelabert-Vilella, S. (2019). *Salutogenic health promotion program for migrant women at risk of social exclusion*. *International Journal of Equity Health*, 18 (139). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1032-0>
- Bonal, R., Almenares, B. H. y Marzán, M. (2012). *Health coaching: a new approach to the empowering of the patient with non-communicable chronic diseases*. *Medisan*, 16(5), 773-785.
- British Medical Journal. (2011). *Health: How should we define it?* <https://www.bmj.com/bmj/section-path/187291?path=/bmj/343/7817/Analysis.full.pdf>
- Caron, R. M., Noel, K., Reed, R. N., Sibel, J., & Smith, H. J. (2023). *Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape*. *AJPM Focus*, 3(1), 100167. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167>

- Casanova, J. L., & Abel, L. (2013). *The genetic theory of infectious diseases: a brief history and selected illustrations*. Annual Review of Genomics and Human Genetics, 14, 215–243. <https://doi.org/10.1146/annurev-genom-091212-153448>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Fast Facts: Health and Economic Costs of Chronic Conditions*. <https://www.cdc.gov/chronic-disease/data-research/facts-stats/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Community Health Navigator: Improving community health*. <https://www.cdc.gov/community-health-navigator>
- Conrad, E. J., Becker, M., Powell, B., & Hall, K. C. (2020). *Improving Health Promotion Through the Integration of Technology, Crowdsourcing, and Social Media*. Health Promotion Practice, 21(2), 228–237. <https://doi.org/10.1177/1524839918811152>
- Eisele, P. (2020). *Languishing but Not Giving Up: Suggesting A Surrender-Struggle Continuum as the Missing Piece of The Mental Health Puzzle*. 4(3), 17–21. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/3.1211>
- Eriksson, M., Lindström, B., & Lindström, M. (Eds.). (2020). *The handbook of salutogenesis*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>
- Espnes, G.A., Moksnes, U.K., & Haugan, G. (2021). *The Overarching Concept of Salutogenesis in the Context of Health Care*. In: Haugan G, Eriksson M, editors. Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021. Chapter 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585673/> doi: 10.1007/978-3-030-63135-2_2
- Fenwick-Smith, A, Dahlberg, E.E., & Thompson, S.C. (2018). *Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs*. BMC Psychol, 6(1):30. doi: 10.1186/s40359-018-0242-3.
- Ferguson, S., & Davis, D. (2019). *‘I’m having a baby not a labour’: Sense of coherence and women’s attitudes towards labour and birth*. Midwifery, 79, 102529. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102529>
- Firth, K., Smith, K., Sakallaris, B. R., Bellanti, D. M., Crawford, C., & Avant, K. C. (2015). *Healing, a Concept Analysis*. Global Advances in Health and Medicine, 4(6), 44–50. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.056>
- Fuady, A., Anindhita, M., Haniifah, M., Ahsan, A., Sugiharto, A., Haya, M. A. N., Pakasi, T., Kusuma, D., Solikhah, D. A., Ali, P. B., & Widayahening, I. S. (2024). *Bridging the gap: financing health promotion and disease prevention in Indonesia*. Health Research Policy and Systems, 22(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01206-7>
- Garry, S., & Checchi, F. (2020). *Armed conflict and public health: into the 21st century*. Journal of Public Health, 42(3), e287–e298. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz095>
- Guedes Vidal, I., Oliveira, G. M., Pontes, M., Maia, R. L., & Ferraz, M. P. (2022). *The influence of social and economic environment on health*. En J. C. Prata, A. I. Ribeiro, & T. Rocha-Santos (Eds.), One health (pp. 205-229). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822794-7.00005-8>

- Hacker K. *The Burden of Chronic Disease*. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2024 Jan 20;8(1):112-119. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2023.08.005.
- Hajar R. (2012). *The Air of History (Part II) Medicine in the Middle Ages*. Heart Views, 13(4), 158–162. <https://doi.org/10.4103/1995-705X.105744>
- Heggdal, K. (2021). *Health Promotion Among Individuals Facing Chronic Illness: The Unique Contribution of the Bodyknowledging Program*. In: Haugan G, Eriksson M, editors. Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021. Chapter 16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585658/> doi: 10.1007/978-3-030-63135-2_16
- Hewis, J. (2023). *A salutogenic approach: Changing the paradigm*. Available from [https://www.jmirs.org/article/S1939-8654\(23\)00035-8/fulltext](https://www.jmirs.org/article/S1939-8654(23)00035-8/fulltext)
- Hoyer D, Dee E. *Using Healthy People as a Tool to Identify Health Disparities and Advance Health Equity*. J Public Health Manag Pract. 2022 Sep-Oct 01;28(5):562-569. doi: 10.1097/PHH.0000000000001601.
- Hult M, Halminen O, Linna M, Suominen S, Kangasniemi M. (2021). *Cost-effectiveness calculators for health, well-being and safety promotion: a systematic review*. European Journal of Public Health, 31(5):997-1003. doi: 10.1093/eurpub/ckab068.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2020). *Salud pública y promoción de la salud en México*. <https://www.insp.mx>
- Jambroes, M., Nederland, T., Kaljouw, M., Vliet, K., Essink-Bot, L., & Ruwaard, D. (2016). *Implications of health as ‘the ability to adapt and self-manage’ for public health policy: a qualitative study*. European Journal of Public Health, 26(3): 412–416, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv206>
- Kazi, D.S., Elkind, M.S.V., Deutsch, A., Dowd, W.N., Heidenrieck, P, Khavjou, O., Mark, D., Mussolino, M.E., Ovbiagele, B., Patel, S.S., Poudel, R., Weittenhiller, B., Powell-Wiley, T.M., & Joynt-Maddox, K. (2024). *Forecasting the economic burden of cardiovascular disease and stroke in the United State through 2050: A presidential advisory from the American Heart Association*. Circulation, 150 (4): <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001258>
- Kumar, S., & Preeetha, G. (2012). *Health promotion: an effective tool for global health*. Indian Journal of Community Medicine, 37(1):5-12. doi: 10.4103/0970-0218.94009.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Leonardi, F. (2018). *The definition of health: Towards new perspectives*. International Journal of Health Services. <https://doi.org/10.1177/0020731418782653>.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). *Salutogenesis*. Journal of Epidemiology & Community Health, 59(6), 440-442. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.028035>
- McVaugh, M. (2017). *Medicine and healing in the Middle Ages*. Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org/core/books/medicine-and-healing-in-the-middle-ages/1234567890abcdef>

- Mehmet, M., Roberts, R., & Nayeem, T. (2020). *Using digital and social media for health promotion: A social marketing approach for addressing co-morbid physical and mental health*. The Australian Journal of Rural Health, 28(2), 149–158. <https://doi.org/10.1111/ajr.12589>
- Ministerio de Salud Pública de Argentina (MSP). (2020). *Campañas de salud comunitaria en Argentina*. <https://www.msal.gov.ar>
- Mittelmark, M.B., & Bauer, G.F. (2017). *The Meanings of Salutogenesis*. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al., editors. The Handbook of Salutogenesis [Internet]. Cham (CH): Springer; 2017. Chapter 2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435854/> doi: 10.1007/978-3-319-04600-6_2
- Mittlemark, M.B., Bauer, G.F., Vaandrager, L., Pelikan, J.M, Sagy, S., Eriksson, M. Lindstrom, B., & Mgistretti, C.M. (2022). *The Hanbdkbook of Salutogenesis*. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-79515-3>
- Munodawafa, D., Onya, H., Amuyunzu-Nyamongo, M., Mweemba, O., Phori, P., & Kobie, A. G. (2021). Achieving SDGs and addressing health emergencies in Africa: strengthening health promotion. Global Health Promotion, 28(4), 97–103. <https://doi.org/10.1177/17579759211064296>
- Muñoz Cano, J.M., Córdova Hernández, J.A., y Guzmán Priego, C. (2017). *Desarrollar competencias de marketing social para alimentación saludable en estudiantes de ciencias de la salud*. En N. Suarez Lugo y X. Garcías Ocampo (Eds.), Mercadotecnia y calidad en salud (pp. 180-184). Universidad Antonio Nariño.
- PAHO. (Nd). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469>.
- Pérez, M.A., Pinzón-Pérez, H.L., & Alonso, L.M. (2007). *Promoción de la Salud: Conceptos y Aplicaciones*. Barranquilla, Colombia: Ediciones Uninorte.
- Pool, M. S., Agyemang, C. O., & Smalbrugge, M. (2017). *Interventions to improve social determinants of health among elderly ethnic minority groups: a review*. *European Journal of Public Health*, 27(6), 1048–1054. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx178>
- Priego Alvarez, H.R. (2015). *Mercadotecnia en salud: Aspectos básicos y operativos*. Villahermosa, Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Public Health Ontario. (2024). *Focus on salutogenesis and health promotion*. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/S/2023/salutogenesis-health-promotion.pdf>
- Putkonen, H., Kallio, H., Kylmä, J., Rissanen, T., & Sormunen, M. (2024). *Sexual health interventions with social marketing approach targeting young people: a scoping review*. Health Promotion International, 39(4). <https://doi.org/10.1093/heapro/daae106>
- Rochmah, T.N., Ramadhani, A., Bramantoro, T., Permata, L.G., & Tun, T.Z. (2023). *Systematic review on cost-effectiveness analysis of school-based oral health promotion program*. PLoS One, 20;18(4):e0284518. doi: 10.1371/journal.pone.0284518.
- Rural Health Information Hub. (2024). *Module 1: Health Promotion and Disease Prevention in Rural Communities*. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/1/introduction>

- Organización Panamericana de la Salud. (n.d). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Construir la salud a lo largo de la vida: Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Promoción de la salud en las Américas*. <https://www.paho.org>
- Organización Mundial de la Salud. (2022) Constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Ositadimma Ieribe, O., Ukwedeh, O., Burstow, N., Gomaa, A., Sonderup, M., Cook, N., Wake, I., Sepearman, W., & Taylor-Robinson, S. (2018). *Health: redefined*. Pan African Medical Journal, 30, 292-. doi: 10.11604/pamj.2018.30.292.15436.
- Pandey, M. M., Rastogi, S., & Rawat, A. K. (2013). *Indian traditional ayurvedic system of medicine and nutritional supplementation*. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2013, 376327. <https://doi.org/10.1155/2013/376327>
- Prosperi, J. (2023, Feb 9). *Producción social de la salud: Actualización para gobernantes y candidatos a puestos de elección popular*. <https://elblogdejorgeprosperi.com/02/produccion-social-de-la-salud/>
- Prieto-Ortiz, R. G. (2022). *Breve historia de la gastroenterología a través de algunos de sus protagonistas*. Medicina, 44(3), 487-496. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2195>
- Ribatti, D. (2009). *William Harvey and the discovery of the circulation of the blood*. Journal of Angiogenesis Research, 1, 3. <https://doi.org/10.1186/2040-2384-1-3>
- Shi, Y., Zhang, C., & Li, X. (2021). *Traditional medicine in India*. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences. <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2020.06.007>
- Skov, J.V. (1971). *The first edition of Sir Thomas Elyot's "Castell of Healthe" with introduction and critical notes*. <https://www.proquest.com/docview/288302751?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20and%20Theses>
- Sociedad Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). (2021). *Promoción de la salud a través de la medicina familiar*. <https://www.sbmfc.org.br>
- Splavski, B., Rotim, K., Lakicevic, G., Gienapp, A.J., Boop, F.A., & Arnautovic, K.I. (2019). *Andreas Vesalius, the predecessor of neurosurgery: How is progressive scientific achievements affected his professional life and destiny*. World Neurology, 129 (202-209). <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.06.008>
- Torres Cerna, C. (2017). *Marketing social y marketing en salud: Experiencias colombianas*. En N. Suarez Lugo y X. Garcias Ocampo (Eds.), Mercadotecnia y calidad en salud (pp. 139-140). Universidad Antonio Nariño.
- Tulchinsky, T.H. (2018). *Marc Lalonde, the health field concept and health promotion*. Case Studies in Public Health, 523-541. doi: 10.1016/B978-0-12-804571-8.00028-7.
- Unicef. (nd). *Objetivos de desarrollo del milenio*. <https://sites.unicef.org/spanish/mdg/>

- Ventegodt, S., Andersen, N. J., Kromann, M., & Merrick, J. (2003). *Quality of life philosophy II: what is a human being?*. The Scientific World Journal, 3, 1176–1185. <https://doi.org/10.1100/tsw.2003.110>.
- de Araújo Gueiros Lira, G. V., Pontes da Silva, G. A., & Sarinho, E. S. C. (2023). *Caregiver's sense of coherence and adherence to paediatric asthma treatment*. Paediatric Respiratory Reviews, 45, 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2022.05.001>
- Wang F. (2018). *The roles of preventive and curative health care in economic development*. PloS One, 13(11), e0206808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206808>
- Williams, A., Bowen, S. A., Murphy, M., Costa, K., Echavarria, C., & Knight, M. (2022). *Enhancing the Adoption of Evidence-Based Health Marketing and Promotion Strategies in Local Communities: Building a Communication Dissemination and Support System for the National Diabetes Prevention Program*. Health Promotion Practice, 23(6), 920–923. <https://doi.org/10.1177/15248399211013817>
- Wofford, R. N. (2024). *Germ Theory: Medical Pioneers in Infectious Diseases, 2nd Edition*. Emerging Infectious Diseases, 30(7), 1499. <https://doi.org/10.3201/eid3007.231631>.
- World Health Organization. (2024a). *The 1st international conference on health promotion, Ottawa 1986*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization. (2024b). *Health promotion*. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

CAPÍTULO 2

Marketing salutogénico. Enfoque vital en la promoción de la salud

Heberto Romeo Priego Álvarez

División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

heberto_priego@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9217-5702>

Mateo Ovando Arias

División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

moasj.23@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6331-2349>

María Isabel Ávalos García

División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

isaavalos67@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0115-4231>

Introducción

La salutogénesis representa un enfoque vital para la promoción de la salud, reorienta la prevención de padecimientos clínicos, motivando a la población hacia el bienestar integral; se enfatiza la creación de salud más que la mera prevención de la enfermedad. El *marketing* salutogénico puede ser particularmente eficaz para promover los activos de salud y fomentar un sentido de coherencia entre las personas, mejorando así su capacidad para manejar el estrés y mantener la salud. Este paradigma se está integrando cada vez más en diversos dominios de la salud, incluyendo odontología (Sakib, 2023), salud ambiental (Pleyer et al., 2024), psicología positiva (Koushede & Donovan, 2022) y manejo de enfermedades crónicas (Röhrich et al., 2021; Shorey & Ng, 2020), lo que demuestra su versatilidad y potencial de aplicación generalizada.

En consecuencia, surgen actitudes, movimientos y vertientes que buscan en tiempos de crisis la promoción de la propia salud, es decir, de un nuevo estilo de vida que permita a las personas mantener e incluso mejorar su salud en medio de un entorno en muchas ocasiones adverso. La teoría salutogénica vinculada a la promoción y la educación para la salud, procura mejoras en la salud y el bienestar en personas, grupos y comunidades.

Desde hace algunos años, el ámbito de la educación y promoción para la salud es consciente de la importancia de mantener un estilo de vida saludable. El contexto familiar y el sociocultural nos llevan a reflexionar imprescindible en nuestros planteamientos la consideración de los principios básicos del *marketing* social a la hora de distribuir promociones e intervenciones saludables.

El término salutogénesis significa origen de la salud y el anglicismo *marketing* se refiere a un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como objeto mejorar la comercialización de los productos, bienes y servicios en el mercado. Se ha conceptualizado al *salutogenic marketing* como una opción vital centrada en orientar el comportamiento de consumo, intentando influir sobre las personas como consumidores para determinadas acciones, sus procesos y sus efectos (Seah et al., 2022); de hecho, se le ha definido “como la rama del *marketing* social que, a través de acciones dirigidas, se centra en preservar la salud y el bienestar tanto del individuo como de la sociedad” (Priego-Álvarez, 2025). Y es que desde la perspectiva salutogénica, el *marketing* social reorienta y revitaliza la promoción de la salud, focalizándose en la prevención bajo un enfoque dinámico y flexible (Priego-Álvarez et al., 2021).

Desde la óptica del *marketing* salutogénico, el colectivo de salud se presenta como un proyecto vital, único. El mercado, estratégicamente pensado en los individuos, están alineados para situar la libertad de las decisiones como condición en valorar sus propias ganancias, haciendo uso de sus conocimientos en el empoderamiento de la salud individual. El colectivo puede ser considerado como subobjetivo de *marketing*, en el sentido de que todos los individuos integrados en el mismo comparten objetivos vitales similares, los productos que atienden a sus necesidades compartidas emanan de nuestro propio entorno, todos para ‘algo’ en un sentido activo, como es propio de los pueblos (Kelner, 1988a).

Respecto a la evolución del término, debemos irnos a la década de los años veinte para conocer los primeros estudios, trabajos y experiencias organizativas que puedan parecernos iniciadores de una corriente, a la que en realidad no se le reconocía la vida e identidad propia, hasta las postrimerías de la década del sesenta. Justo en aquel final de posguerra, un amplio grupo de psicólogos, sociólogos, educadores, médicos y agentes comunitarios, es decir, una auténtica

comunidad interpersonal multidisciplinaria, realizaron un constructivo ejercicio de reflexión. En común de conocimientos y experiencias, uniendo esfuerzos e intereses, tejiendo redes e intercambiando materiales novedosos, para armar el andamiaje conceptual y metodológico, bastante más cohesionado que el de sus antecedentes, que les permitiera sustentar con cualidades científicas sus intervenciones de modificación psicosocial hacia una permuta más creativa y regenerativa.

La transición operada hacia los años setenta, se caracterizó por un creciente interés y preocupación por un número no pequeño de investigadores, profesionales, instituciones e instancias internacionales. Por ejemplo, Antonovsky (1972; como se cita en Liu & Cai, 2023), emplea una metodología que permite una mejor comprensión de los factores que contribuyen a la salud y la enfermedad, enfocando la identificación de recursos de resistencia que ayudan a las personas a manejar demandas y tensiones. Propuesta para un nuevo rol profesional (rehabilitador), trabajar en la comunidad y aumentar los recursos de resistencia antes de que ocurra la descomposición.

En síntesis y comienzo de un nuevo período salutogénico, parece que todos reconocen la importancia y responsabilidad de participar en la promoción de la salud de las personas y colectividades organizadas. Cuidadosamente, prefieren hacerlo desde un planteamiento ideológico, teórico y metodológico que, de alguna manera, les asegure el rigor y garantice ciertas condiciones de eficacia, legitimidad y eficiencia. A lo largo de la década del setenta se desarrolló increíblemente la biodinámica poblacional y la medicina de familia. Los enfoques más holistas, médicos y biológicos han logrado implantarse en la atención de salud de unos 45 países. A pesar de que su inicial desarrollo ha sido fundamentalmente europeo (Deshmukh et al., 2024; Espnes et al., 2021).

Tradicionalmente, la mercadotecnia social ha sido definida desde una perspectiva del *marketing*. Así, se describe la mercadotecnia social como una aplicación de las técnicas de mercadotecnia habitual en la planeación, fijación de precios, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan objetivos individuales y sociales. Se propuso que la idea o concepto básico de la mercadotecnia social consiste en relacionar dos intercambios latentes: la conducta del individuo con el propio bienestar personal y la conducta de la sociedad con el bienestar social. Complementando esta herencia clásica de la mercadotecnia (Priego Álvarez, 2015).

Tal concepto ha evolucionado, a propósito del *marketing*, especialmente en los productos, considerando aspectos de base competitiva. Un aspecto social es incluso más amplio que la promoción de la conducta saludable, independientemente de

encontrarse con el intrínseco opuesto de campo de las decisiones del *marketing* social, incluyendo los estándares de conducta en áreas tan diversas como el *doping*, la actividad sexual o las propias dietas. Se estableció el claro paralelismo entre la mercadotecnia social y la mercadotecnia deportiva, con algunas posibilidades de transferencias de ambos campos, aunque también se ofrecen investigaciones que ponen en duda la eficacia del *endorsement* deportivo en determinados eventos (Bascón-Seda et al., 2020; París, 2020).

El término salutogénesis se define como la génesis de la salud. Cuando el médico del siglo XIX hablaba de enfermedad, se refería a ella como la falta de salud. El alumno de medicina, después de tantos años de hablar de la ausencia de una cosa, no lograba entender qué era esa cosa. Se percató de que la medicina encontraba fácilmente patologías, esbozaba, sin embargo, pocas respuestas a la pregunta acerca de qué es eso que llamamos salud. Posteriores revisiones cuando se implementaron las intervenciones salutogénicas, se encontró que 85% reportó efectos positivos en la salud, particularmente en la salud mental y el manejo de enfermedades crónicas, con acciones colectivas e intersectoriales que muestran resultados prometedores (Suárez Álvarez et al., 2020). Se avanzó en este enfoque hacia un modelo sinérgico, integrando la salutogénesis con el modelo de salud basado en activos dentro del marco bioecológico de Bronfenbrenner (Pérez-Wilson et al., 2023).

Este modelo enfatiza el sentido de coherencia en la transformación de los recursos potenciales en activos disponibles: la incorporación de perspectivas filosóficas y literarias puede enriquecer nuestra comprensión de los conceptos de salud y enfermedad, yendo más allá de las explicaciones puramente biológicas para incluir aspectos psicológicos y sociales (Hidalgo Balsera et al., 2022). Reservorio interno que le permite la vida, es decir, la biología de la vida misma, y le manifiesta lo que “no va bien” (en términos de la salud). La salud física ha desarrollado desde la fisiología, el reclamo y preservación de la vida hasta la síntesis de energía para el desenvolvimiento de acciones más complejas y sofisticadas: aprendizaje, agresión; comportamientos acordes con las normas sociales; emociones (replicar o huir de emociones primarias que denotan desagrado o disconformidad con las realidades, emociones secundarias que dan cuenta del placer o la conformidad con lo acontecido). *Salutogenic marketing* actúa como catalizador para evolucionar al individuo, promoviendo, a lo largo de toda su vida, un estado positivo (la ausencia de enfermedad) donde forje conductas de autocuidado permanente.

Por último, el *marketing* salutogénico da una especial importancia al concepto transversal de calidad de vida, al cual valora globalmente más allá de ámbitos o situaciones concretas. El resultado de las intervenciones en promoción de la salud

se deriva de la transgresión del propósito en sí mismo (la adquisición de un nuevo comportamiento o el cambio de un hábito), que sea un incremento en la calidad de vida en su sentido más amplio.

Elementos del *marketing* salutogénico

Es innegable la interrelación de la Epidemiología con el *marketing*, sobre todo si se tiene en cuenta que uno de los pilares fundamentales de la Epidemiología es el acceso a fuentes de información para, a partir de los resultados analizados, pronosticar tendencias o detectar señales; algo que también se puede gestionar en el entorno multidimensional en el que operan. Por otro lado, existen precedentes en el ámbito de la Promoción de la Salud donde ya se ha utilizado, generalmente en sentido peyorativo, el concepto de comercialización, que han sentado las bases para construir un campo que, si bien nunca se desvinculará del todo de los procesos de venta, debe alejarse de él en favor de procesos más saludables en términos globales (Webb, 2022).

Con el intento de integrar los elementos del término de *marketing* salutogénico desde la perspectiva de la promoción de la salud; algo más que un neologismo al que, por desgracia, estamos tan acostumbrados en esta aldea global. Este concepto trasciende mucho más allá del mero calificativo del estilo de comercialización de un determinado producto o servicio de salud, para referirse a un sistema de planificación de intervenciones que tiene en cuenta las exposiciones totales de los individuos a sus entornos. Incluyendo sus diferentes niveles e interacciones multidimensionales, pero sobre todo las percepciones individuales que se reflejan en representaciones y comportamientos diversos. Con el objetivo de contrastar brevemente las diferentes escuelas que han ido construyendo estos conceptos, diremos que el modelo se caracterizaría por un enfoque determinista de la comunicación; proponiendo un nuevo papel para los mensajes que, después de considerar las opiniones y actitudes de los individuos, se convertirían en los principios irrefutables en el cambio social.

En términos históricos y tras la primera promoción de la salud, que puso el acento en la prevención de enfermedades, irrumpen en las décadas de los ochenta y noventa corrientes diferentes que contemplan la salud de un modo activo, incluyente y global, y no simplemente desde el análisis de enfermedades. Surge, así, el negocio de la salud, es decir, el anclaje de empresas económicas, en principio dirigidas al riesgo o a la enfermedad, en el plano del mantenimiento o incremento de la salud de las personas. El concepto de salutogénesis se entiende como el conocimiento preventivo que posibilita que una población crezca, sea fuerte y sana. La adscripción a los principios de la Petita Salut es lo que hoy denominamos

marketing salutogénico, una aproximación vitalista orientada a la comprensión, promoción y desarrollo de la salud de las personas y de las comunidades (Juliá-Sanchis et al., 2020; Hewis, 2023).

El *marketing* salutogénico tiene como objetivo cimentar o fortalecer la salud de los consumidores huyendo de la tradicional desfragmentación del mensaje o de la realización de acciones desde la persuasión. El enfoque vital en la promoción de la salud explora procesos asociativos en los que se solidariza el consumo con un propósito, un significado o un valor, no pretendiendo en ningún momento cambiar el comportamiento del consumidor a nivel comercial. Las cuatro ‘P’s del *marketing* (Producto, Precio, Place, Promoción) han sido interpretadas desde esta óptica de la salud, como las cuatro ‘C’s (Consumer satisfaction, Cost, Convenience, Communication), en donde el bienestar del consumidor se considera como sinónimo de satisfacción (Lee & Freudenberg, 2020).

Esta fórmula se traduce en una natural reducción de los actuales modelos sanitarios de atención primaria, centrados en el binomio riesgo/enfermedad, a un solo principio de salud. Su finalidad no es sustituir la atención de los pacientes, sino sobre todo involucrar su responsabilidad y ayudar a la mejora de su estado de salud. Y el éxito de la promoción de la salud se observará en una progresiva reducción de la morbilidad, en la mayor facilidad que los responsables del cuidado de la salud tendrán para superar los obstáculos de las conductas que causan daño, para ganar en todos los tipos de actividad de la calidad y seguridad sanitaria.

Teoría de la salutogénesis

El objetivo de la vida cotidiana radica en optimizar la experiencia de acuerdo con el autoconcepto en la trascendencia individual, su sentido de coherencia. A medida que esta coherencia general se manifiesta con más fuerza a lo largo del tiempo, se desarrolla un vector básico continuo hacia el crecimiento, la promoción de la salud. La coherencia, motor de la sensación vital de salud, bienestar y desarrollo potencial, se manifiesta a cada momento en todas las dimensiones del equilibrio holístico: físico, psicológico y funcional.

La coherencia actúa inevitablemente como una fábrica del bienestar; que es lo mismo a la búsqueda del enriquecimiento, es la belleza de cada desarrollo personal; genera autoestima, optimismo y satisfacción general con la propia situación vital en cada momento. Una orientación vital coherente, generativa y creativa hacia la mejora de las situaciones personales agiliza potencialidades y formas de funcionamiento siempre novedosas y prometedoras, que conducen a estados evaluativos enriquecedores. La teoría estructurada, al esclarecer

la relación causal entre el sentido general de coherencia y el logro de estados evaluativos superiores, hizo de este eje motivacional-evolutivo-vital el núcleo de la salud personal lograda del ser humano, la auténtica salutogénesis que supera los valores clásicos del concepto de salud.

El concepto básico de la salutogénesis es identificar cuáles son los aspectos que promueven la salud o el bienestar; a través de un análisis donde ellos se interpreten no como el opuesto de aquellos que son patógenos, sino comprendidos y desarrollados dentro de un abordaje conceptual completamente diferente. Se considera que el concepto de la promoción de la salud ha evolucionado de acuerdo con los movimientos de cambios de época, en el que beneficia el abordaje salutógeno, ya que en este no se contrapone con el modelo biomédico y del “signo y síntoma” propio del modelo originario de la revolución francesa, como tampoco lo hace con el enfoque ecogénico basado en la biomedicina y del riesgo prefijado, adhiriéndose a la globalidad exterior del ser humano (Pernía et al., 2022; Balsera et al., 2022b). En cambio, el modelo salutogénico se inmiscuye en la globalidad interior, teniendo como núcleo de su teoría la noción de sentido-referencia personal y de la coherencia global, con una representación en su interacción social (Pérez-Wilson & Soto, 2022a).

El modelo de salud mental, como el modelo salutogénico, no depende necesariamente de los aspectos biológicos; por lo tanto, estos pueden ser interdependientes o independientes, en cuanto a sus factores productivos, de su mantenimiento y continuidad. Además, el modelo de salud mental cubre un marco más amplio que el relacionado solo con la patología, comprendiendo los aspectos de la salud del ser humano (Lu et al., 2022). A su vez, la patogenia se entiende como un término antagónico de salutogénesis, ya que en el modelo de salud mental se pretenderá siempre buscar el nexo de sentido en el cuidado del paciente (Carreras et al., 2019).

Los centros de control en el modelo de carga patógena extienden más allá del mero razonamiento entre la salud y la enfermedad, abarcando un espectro más amplio de factores que influyen en los resultados de salud. Este modelo considera los efectos acumulativos de múltiples patógenos en la salud de un individuo, integrando aspectos como factores socioeconómicos, exposiciones ambientales e interacciones biológicas (Noppert et al., 2018); mientras que el modelo salutogénico aborda su centro de control, representando un campo interactivo entre cuerpo externo y cuerpo interno, capaz de mantener el equilibrio y la armonía.

La salutogénesis, estudio de los orígenes de la salud, frente a la patogénesis, estudio de los orígenes de la enfermedad. Mientras la patogénesis se centra en los factores que producen el daño, la salutogénesis atiende a los factores que crean

y mantienen la salud. La salutogénesis se desglosa en ‘salus’, entendida como un concepto dinámico de salud, y ‘genesis’, refiriendo al origen de un fenómeno. En ella se observa un marcado optimismo, ausente de una preocupación por las consecuencias de los actos, sobre la capacidad latente de recuperación individual (Kelner, 1988b).

En el paradigma salutogénico, el modelo teórico no consiste en una enfermedad, sino en la dirección de la salud. Las estrategias que posibilitan el mantenimiento y la prevención de esta en el ámbito de la patogénesis se centran en el factor o en el área creadora de riesgo (por ejemplo, el “foco” en el modelo biomédico o el “síntoma” en el psicoanalítico). En cambio, en la salutogénesis lo hacen en la recuperación o en la promoción de la salud en términos ecológicos. El interés se dirige a lo significativo y constructivo, y busca la comprensión “lógica” de las distintas áreas, evaluando dos componentes que llamaremos “carga” (riesgo-peligro) y “*coping*” (resistencia-competencia).

Proceso y propósito

La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino la presencia de bienestar físico, emocional, social y espiritual. El bienestar y la satisfacción con la vida se promueven y mantienen cuando una persona utiliza sus potencialidades personales en el entorno laboral, familiar, social y comunitario. Las implicaciones del esfuerzo y la dedicación hacia el *marketing* salutogénico se dirigen hacia la estrategia, la investigación, la segmentación de audiencias, la comunicación y la concienciación sobre las implicaciones éticas y sociales para la mejora de la salud en sus fases y situaciones (Bandera et al., 2024).

El *marketing* salutogénico impacta en las acciones de salud, en la planificación, análisis y diagnóstico del comportamiento saludable del consumidor. Esto surge como respuesta al paradigma de las enfermedades crónicas y a la necesidad de prevenirlas a través del conocimiento y control de sus causas, interviniendo en los aspectos saludables o favorables para su adecuado desarrollo, los cuales pueden ser de dos tipos: Exógenos, referidos al medio externo, los cuales son manipulables a través de técnicas de *marketing* salutogénico; y endógenos, relacionados con el entorno interno del consumidor, que no son susceptibles de manipulación por parte de otros, pero sí pueden ser conocidos y actuados (Bandera et al., 2023).

a) Proceso

Con el fin de explicar el adecuado conocimiento que se tiene del proceso de *marketing* salutogénico, presentamos seguidamente el mismo:

1. *Investigación de mercado:* Para aplicar un enfoque personalista es necesario investigar en primer lugar las necesidades sobre las que puede actuar el sector. Deberán utilizarse como técnicas de investigación de mercado, encuestas epidemiológicas iniciales o cualquier otro tipo de procedimiento. Se analizarán las necesidades por subsectores, por edades y sexos, etc.

2. *Planificación:* Planificación de la política total de la empresa y también de toda una política de productos. El centro debería plantearse la posibilidad de diversificar las actividades a partir de los distintos estilos de vida.

3. *Operaciones de marketing.* Manejo de productos específicos en cuanto a la promoción de la salud. Seguidamente, la investigación de mercado como investigación individual del cliente y del paciente de forma continuada.

La oferta del centro deberá ser analizada por subsectores y dirigida después la política comercial hacia los mismos a través del mix de *marketing*, relacionando producto, precio, distribución y política de promoción con las necesidades del cliente. Todo esto deberá expresarse en un plan que permita la revisión continua con relación a lo que se propone el mismo.

b) Propósito

Cuando descomponemos el paradigma sociomédico, pasando de la etiología a la salutogénesis, la magnitud de este cambio comporta un cambio en los propósitos humanos, en su voluntad de conquistar cotidianamente la salud y de evolucionar en virtud de PIRS adaptativos. El propósito básico de la medicina salutogénica consiste en generar una reorientación del pensamiento etiológico hacia el paradigma salutogénico, poniendo de manifiesto las funciones que aparecen y actúan desde el sí mismo o en torno de cada persona y aboga por el logro de la salud disponible, permitiendo calidad de vida y equilibrio biopsicosocial, ¿pero a dónde nos lleva realmente en el ámbito de la promoción de la salud?

La profundización del conocimiento de los contextos que influyen en la promoción de la salud determina el conjunto de factores personales, relacionales, sociales y comunitarios, culturales y ambientales, que contribuyen a un creciente bienestar, a una mejor salud del individuo, de la población y del territorio. Todo ello encaminado a optimizar el funcionamiento y crecimiento del sistema complejo de la salud pública. Típicamente, realizando un proceso de ser saludable que implica una constante evolución adaptada a cada momento histórico y topográfico de la comunidad; creer que la salud es posible, soñar con ella y mantener un constante esfuerzo personal y comunitario por lograrla plenamente cuando existen substanciales beneficios potenciales, orientar todos los esfuerzos hacia la salud.

La dinámica de aplicación del *marketing* salutogénico

Este enfoque considera procesos cuya vigencia se sitúa en el tiempo, y en el cual se van sucediendo una serie de acciones de intervención. La propia aplicación de las técnicas de *marketing* salutogénico puede ser considerada como un proceso continuo, puesto que siempre se parte del análisis del comportamiento existente con el fin de diseñar planes que modifiquen aquello que no es deseable, desarmónico o dirijan los esfuerzos hacia el responsabilizarse de un estilo de vida saludable, aplicando técnicas de persuasión en sentido preventivo, con el propósito de que las personas con estilos de vida saludables no cambien su conducta. Este cambio de perspectiva: de lo patocéntrico a lo salutogénico, ha condicionado otra forma de pensar y de actuar en la atención sanitaria (Erickson y Langeland, 2025).

Analistas concuerdan que la concepción clásica del *marketing* parte de un enfoque *a priori*, esto es, posee un sesgo más normativo y descriptivo. El problema de esta visión es que el triunfo de ciertas teorías, también suele ser su mayor talón de Aquiles. Aplicar el concepto de mercado nítidamente propuesto por el *marketing* tradicional puede, entonces, implicar distorsiones o inexactitudes en la representación de la realidad a abordar. A juicio del grupo de investigadores consultados, un mercado es una construcción teórica previa al accionar del *marketing* (Mittelmark et al., 2022).

Por lo tanto, el mercado sería la imagen simplificada que usa este cuerpo doctrinario para hacer inteligible una realidad conceptualmente un tanto más complejo. Consecuentemente, el mismo equipo propone construir el mercado *a posteriori*, es decir, como una síntesis aplicada. Este cambio de perspectiva, según afirman, permite recrear un panorama más ajustado a las peculiaridades, lógicas y relaciones específicas entre los elementos constitutivos de la realidad en cuestión. Desde esa perspectiva generan tres líneas de investigación específicas en el abordaje de la salud desde el *marketing* salutogénico: el cambio mental, una singularidad para personalización de cada población a intervenir; responsabilidad compartida, estrategia eficiente para asegurar la permanencia del cambio comportamental de la población o mercado meta; reorientación de consumo, la psicoeconomía es una variable constante para fortalecer las necesidades subjetivas del consumidor, convirtiéndolos en prosumidor crítico que exigen la calidad de los servicios y el derecho a la salud, y estrategias de comunicación, en la etapa final en la implementación de la mercadotecnia social en salud se requiere apostar a la comunicación efectiva dialógica que asegure la correlación de las variables salud, bienestar y autonomía.

a) Permuta perceptual de la salud

Se pueden agrupar las técnicas de mindfulness, también conocido como atención plena, dentro de una serie de prácticas destinadas a reeducar nuestra atención para mejorar la calidad de toma de decisiones (Levit-Binnun et al., 2021). Es un erróneo proceder hacia el bienestar y no hacer cambios en la vida, por tener un impacto más amplio y de sacrificios personales. Y es con el cultivo de la atención que la mente se puede beneficiar del pozo de experiencias anteriores y buscar la adaptación y crecimiento en ellas.

Los procesos atencionales ponen en funcionamiento una serie de estructuras y correspondientes sistemas cerebrales implicados en varios e importantes procesos. Toda percepción y cognición son dependientes de un sustrato de atención (Diez & Castellanos, 2022). Por ejemplo, el carpintero que trabaja el palo ve más que el árbol, si no se fija en cortar el madero. Así que uno no ve lo que no busca y ha de aprender a traer (desde el pensamiento positivo) y mantener técnicas adecuadas para mantener atención a los proyectos propuestos (Moro & Auday, 2023). En consecuencia, tendemos a ir caminando por el mundo con la mira puesta en lo que se quiere ver (nuestra meta, nuestros errores preferidos, las nuevas tentaciones, nuestros miedos) para alcanzar las metas de nuestro proyecto de vida (Sotomayor, 2021; Villegas & Tisnés, 2024; véase también Caballero, 2024).

b) Responsabilidad compartida

Las entidades colaboradoras y el personal de la empresa pueden tener diferentes intereses, objetivos e incluso recompensas. En el caso del modelo de salud sinérgico, cuando hablamos de responsabilidad compartida, por un lado, nos referimos a la división y acuerdo sobre estas actividades, y por el otro, a su cooperación, coordinación y supervisión (Ron, 2024). Por ejemplo, la empresa proporcionaría las herramientas técnicas y el conocimiento especializado; la responsabilidad del cuidado quedaría en manos de los profesionales de la salud; luego habría capacitación continua para los empleados para promover prácticas saludables. Por último, sería responsabilidad de cada miembro de la organización comprometerse con sus decisiones y acciones (Alonso-Nuez et al., 2022).

Es terminante tratar de buscar un equilibrio entre los intereses empresariales, su estructura jerárquica y las decisiones personales de los miembros de la organización en materia de salud. Algunos sectores públicos o privados, incluso empresas pequeñas o medianas, encuentran en la distribución de responsabilidades, en la asunción de estrategias conjuntas y en la formación de entornos adecuados los méritos clave para mejorar o cambiar la salud de sus pueblos. Estas cualidades pueden incluir: generar presión positiva, mimesis, identificación, etc., que

promuevan comportamientos universales, duraderos y relativamente autónomos con respecto de las actividades consolidadas para lograr una cierta salud vital (Argumedo et al., 2023; Pérez-Wilson et al., 2022b).

c) Reorientación de consumo

Las percepciones del estrés y las conductas mantenidas a lo largo del tiempo hacia la sociedad de consumo caracterizada por el sistema capitalista actual generan la etiopatogenia de los trastornos psicosomáticos (Barends et al., 2023). La salutogénesis, tiende hacia una reorientación, novedosa y poco conocida, que redefine el protocolo tácito de promoción de la salud. De aquí surge el concepto de prosumidor crítico; este nuevo enfoque se sumerge en la dimensión de la salud pública (Saboga-Nunes, 2020). Desde una perspectiva, las variables y la demanda de recursos, junto con el sentido de coherencia, contribuyen al mantenimiento de la salud (Gordon et al., 2022).

La reorientación hacia la demanda implica un cambio paradigmático que busca superar las dificultades humanas en el conflicto entre las necesidades existenciales y del mercado, es decir, propone un nuevo escenario donde el modelo psicoeconómico o de consumo responsable es vital, lo que permite evitar la insatisfacción o los déficits causados por el sistema productivo actual (Wang, 2025). El Prosumidor crítico, según la propuesta del *marketing* salutogénico, daría un mayor impulso a la salud, transformando la demanda incorruptible hacia la sociedad de consumo corrompida, pero mejor preparada para la salud (Sharma, 2024).

d) Estrategias de comunicación

Las recomendaciones para una buena comunicación en los diseños participativos, sobre intervenciones para la promoción de la salud, establecen que debe ser clara, precisa, creíble, personalizada, adaptada a los destinatarios, atractiva, provocadora de emociones, sugerente de acciones, cambios de actitudes y comportamientos, y reforzadora de la autoeficacia del destinatario para realizar las conductas promovidas. Los mensajes deben ser consistentes y deben haber tenido en cuenta aspectos de percepción y cognitivos, afectivos, motivacionales y normativos en el momento de elegir el enfoque y los argumentos en el diseño de los mensajes (Riera et al., 2023).

Se plantea un decálogo para la comunicación dialogada en el que se resumen aspectos importantes para un correcto desarrollo de la comunicación: acceso; respeto; formar para la comunicación dialógica creando un marco; promoción del debate con argumentos; facilitar el autodiagnóstico por parte de los destinatarios formando para un doble diagnóstico (sociopolítico o estructural y personal o emocional en el que la ciencia y la conciencia toman valor), fomento para el

cambio; actuación sobre redes para crear un movimiento social que lleve a la transformación (Aguerrebere, 2021); encuentro; universalidad (entender que se puede aprender de la cotidianidad del otro) (Jáuregui et al., 2023).

En cuanto a los medios y soportes, para aumentar el impacto del mensaje, se considera que, debido al ego de los seres humanos y a la abundancia de mensajes terapéuticos relacionados con la promoción de la salud, lo ideal es presentar mensajes genéricos de la promoción de la salud en contextos fisiológicos y de oportunidades personales de cambio (Darlington et al., 2020). Las estrategias de sensibilización para detectar estas oportunidades proporcionan al usuario una estructura mental que refuerza el vínculo salud-personalidad y el sentido de autonomía de sus potenciales logros. Aplicaciones prácticas de la comunicación salutogénica han sido desarrolladas en distintos contextos y poblaciones (Pinto & Silva, 2020).

Salud positiva

El surgimiento de la salud positiva es, a finales del siglo XX, uno de los fenómenos más notables en los ámbitos científico y social, en tanto que pusieron de manifiesto los importantísimos núcleos de investigación y de intervención que habían quedado fuera de los márgenes del concepto convencional de salud. Así, abierta la oportunidad, se produjo el inmediato desarrollo de conceptos clásicos tales como bienestar, satisfacción, felicidad, etc., paralelamente la elaboración de estudios empíricos permitió correlacionar un amplio número de variables consideradas como elementos del buen vivir, de la salud, con una elevada calidad de vida (Amaro et al., 2015).

Dicho de otra forma, se asume que existen y se pueden medir características personales positivas que, no siendo la misma salud, resultan ser poderosos predictores de aquella; por tanto, que su introducción en los actuales planteamientos de la promoción de la salud facilitará notablemente el éxito de las intervenciones de cuyo desarrollo habrá motivo razonable de esperar el perfeccionamiento. Dichos núcleos de investigación los ha aportado la Psicología de la Salud desde el desarrollo de la corriente denominada *Psychology of the Healthy*. Los hallazgos que, y los conceptos que, aporta a la psicología de la salud, desde la psicología positiva, así como algunas ideas para la promoción de la salud, reciben el nombre de ventajas salutógenas o de beneficios que comporta para el individuo, para su calidad de vida, una o todas las demás dimensiones de las nuevas áreas de investigación señaladas (Bodryzlova & Moullec, 2023).

Prevención y promoción, dos términos comúnmente ligados en la literatura de ciencias de la salud positiva, que se confunden y equivocadamente asumidos como sinónimos. Tal confusión ha sido motivo de sonado debate, sobre todo porque cualquier decisión administrativa o sanitaria demanda planificación y elaboración de estrategias, lo que a su vez exige el uso de términos precisos. La prevención se relaciona con el conjunto de actividades que se desarrollan en el individuo, en un equipo, en una organización o en una población con el fin de evitar la aparición de una enfermedad, una lesión o una complicación. Esto deriva en actividades destinadas a intervenir sobre los factores que la ocasionan y que tienden a modificar los niveles frecuentemente dañinos de estos componentes (Iriarte-Roteta et al., 2020; Nutbeam & Muscat, 2021).

Por otro lado, se plantean las diferentes etapas del proceso generador en la prevención de la salud, diferenciando entre bienes, recurso-producto y actividad-media, los distintos elementos y niveles de las teorías explicativas de la enfermedad. En esta misma encontramos partes que nos ayudan a visualizar los componentes de las propuestas de programas motivadores del cambio que parten del modelo genético de la salud (López, 2022). Respecto del modelo homeostático, encontramos que el concepto de promoción se relaciona con la noción del balance, hábito o estabilidad, para lograr la ausencia de alteraciones patológicas. Según las escuelas, hay diferentes niveles de la promoción que aboga y defiende la detección de resultados producidos por abusos de la prevención básica (White, 2020; Pumar-Méndez et al., 2020).

Impacto del *marketing* salutogénico

En un mundo donde la evolución es constante, tendemos a adoptar un modelo que potencie el *marketing* preventivo gracias a un aumento del poder prescriptivo del *marketing* salutogénico, evitando factores poco saludables, como la inmensa resistencia de las industrias a los productos nocivos a cualquier tipo de regulación estatal, lo que hace que el *marketing* salutogénico sea más necesario que nunca hoy en día. Estos hechos enseñan el uso de técnicas saludables, la influencia de las redes sociales, el comportamiento de bienestar de los individuos, la tecnología móvil, y su importancia en la creación y distribución de contenidos y ejecutivos nativos de salud social.

Es decisivo identificar primero a quienes se encuentran en riesgo vital o a quienes carecen de habilidades básicas para acceder a toda la información que les rodea, datos que se pueden obtener principalmente de segmentos de la población con menor poder adquisitivo, entre otros, que son fácilmente localizables si se combina la mejor tecnología de profesionales y estudiantes con suficiente

información sobre la población de una zona determinada. Para muchas personas, sobre todo aquellas que se encuentran en un momento crítico, como puede ser un diagnóstico de una enfermedad rara, o para aquellas que tienen poca alfabetización en salud, pueden obtener grandes beneficios de la información proporcionada por diferentes asesores.

Para lograr el mayor impacto en la promoción de la salud, los promotores deberán comprender la complejidad del comportamiento. El enfoque de la salud positiva detecta diferentes factores que influyen en los comportamientos de una forma conjunta y organizada. Se sugiere que el análisis para promoción de la salud tenga trayectorias que relacionan en dos constructos iniciales: el desarrollo de la vida y el desarrollo de la actividad, considerando ciertos factores que influyen en estos comportamientos. Los factores sociocognitivos resultaron ser los más determinantes. Esto implica que, al realizar intervenciones destinadas a promover estilos de vida saludables, se deben evitar intervenciones centradas en un solo factor, ya que esto impactará negativamente en la competitividad promovida.

a) Beneficios para la salud pública

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas aumentar su control sobre su propia salud y tomar medidas para mejorarla. El modelo de sentido de coherencia presentado puede contribuir al diseño de programas de promoción de la salud porque ubica la salud en el punto medio del continuo que va de la enfermedad a la calidad de vida, partiendo de las dificultades individuales y de los problemas epidemiológicos, de la resistencia y de los desequilibrios a un nuevo enfoque de la intervención: valorar, favorecer, generar y mejorar la salud.

Un programa promocional de carácter salutogénico tiene como propiedad: centrarse en las fortalezas y en las capacidades de las personas; fomentar la autonomía y la iniciativa personal; atender a las necesidades y expectativas reales y valorar que las personas disponen en su medio de diferentes recursos con los que pueden contar para realizar un desafío. El enfoque salutogénico se centra en el estudio de los factores que favorecen el desarrollo y el mantenimiento de la salud:

- Logrando una reducción de las inequidades en salud, al centrarse en el empoderamiento y la mejora de los recursos, los programas salutogénicos pueden reducir las inequidades en salud, particularmente entre las poblaciones vulnerables como las mujeres migrantes en riesgo de exclusión social (Bonmatí-Tomas et al., 2019).

- Mejorando la calidad de vida, los programas salutogénicos mejoran tanto la calidad de vida física como mental al reducir el estrés y mejorar la autoestima y el apoyo social. Ya que el enfoque en el bienestar holístico y la resiliencia ayuda a las personas a mantener la salud incluso en presencia de afecciones crónicas.

- Promoción de comportamientos de salud sostenible, al fomentar entornos que apoyen opciones saludables, como por ejemplo a través del diseño salutogénico en la planificación urbana, estos programas fomentan comportamientos de salud sostenibles que benefician a la salud pública a largo plazo (Khalfin et al., 2024).

b) Desafíos y oportunidades

El mayor desafío consiste en transformar el cuidado de la salud en una política de estado, que abarque a los distintos estamentos de la sociedad y a sus respectivos planes y proyectos sectoriales vinculados a la salud y calidad de vida de sus respectivas poblaciones. No obstante, todas estas oportunidades deberán respaldar plenamente este desafío, poniendo de relieve las virtudes y valores de un enfoque salutogénico en la realización concreta de estos planes y programas. A nivel micro, creemos que esta propuesta favorece una auténtica democratización de la gestión de la salud, ya que deberíamos favorecer la participación real de las políticas internos y externos, propiciando el empoderamiento de la población, sin excluir a los profesionales encargados de proponer o realizar estos programas de propuestas curativas.

En este último aspecto, debe prestarse particular atención al hecho de que los distintos profesionales del área de la salud suelen asumir posiciones distintas al respecto, ya que en general las disciplinas curativas tienden, por su formación misma, a asumir una actitud muy patologizante; mientras que las ciencias biológicas, ya sea la enfermería o la medicina preventiva y la salud pública, tienden a priorizar más la promoción y el auténtico acompañamiento global al paciente. Se ha intuido que debemos actuar de acuerdo con nuestro ser biopsicosocioespiritual con el fin de recuperar el orden de nuestra naturaleza humana, con un concepto integrador sobre todos los aspectos que hoy parecen distanciados entre terapias curativas y promoción de la salud. Al respecto de las iniciativas de la ciencia de la autorregeneración, se ha propuesto asumir los adelantos de la neurociencia acerca de la neuroplasticidad, para favorecer la realización de propuestas terapéuticas o curativas desde un enfoque salutogénico.

Los procesos terapéuticos resaltarán la recuperación de habilidades y expectativas que eleven la calidad de vida del usuario; recordando que no solamente es terapéutico reducir riesgos y síntomas, sino promocionar competencias. Se contemplará a la persona que puede aportar a su mejoría y autorregulación, considerando técnicas y teorías que toman en cuenta las dimensiones psicofísicas y existenciales, en cada aspecto que compone su vida. Y finalizando este pilar, se considerarán en la lógica de la promoción de la salud aquellos aspectos de

este momento asociados al cambio o mantenimiento de conducta de salud del individuo o grupo, donde el asesoramiento buscará cambios específicos, diseñados ad hoc.

Conclusiones

Con base en esta reflexión, la propuesta de innovación que aquí se presenta, *marketing* salutogénico (MSal), responde a tres dimensiones concretas que, en su interacción y al unísono, están cargadas de intencionalidad para cohesionar una secuencia de acciones coronadas con una intención suprema: promover el actuar vital incrementando los indicadores clave de salud: las capacidades de salud. Ser vital, hacer vida, es una de las formas más eficientes de contrarrestar las tendencias hacia el default ontogénico que provoca la enfermedad.

De la misma forma, promocionar el actuar vital es una de las apuestas más serias que se pueden hacer desde un paradigma posmoderno de salud que, en su necesaria modestia, admite que no todas en la salud son técnicas y tecnologías artificiales. De ahí el acierto e interés de esta propuesta, que difunde un conjunto de conocimientos que permite identificar e imaginar diversas formas de hacer autogestión de uno mismo, o de “autovigilancia de uno mismo”, que son necesarias para enriquecer el quehacer del profesional en salud con el nuevo enfoque de promoción de la salud.

La adquisición del conocimiento de las relaciones promoción-servicio/resultado tiene, superado el paradigma actual de salud-enfermedad, y el trascenderlo hacia el conocimiento y promoción de la vida, la vitalidad y el bienestar, puede aportar al colectivo en una serie de aportes y delimitaciones propias del saber que podrían llegar a sumar diferentes disciplinas para la obtención de unos resultados que ayuden a la promoción de la salud desde el enfoque del *marketing* salutogénico.

Referencias

- Aguerrebere, P. M. (2021). *La promoción de la marca hospitalaria a través de la comunicación interpersonal que mantiene el profesional de la salud en las redes sociales*. Tripodos, 44, 9-23. <https://doi.org/10.51698/tripodos.2019.44p9-23>
- Alonso-Nuez, M., Cañete-Lairla, M., García-Madurga, M., Gil-Lacruz, A., Gil-Lacruz, M., Rosell-Martínez, J., & Saz-Gil, I. (2022). *Corporate social responsibility and workplace health promotion: A systematic review*. Frontiers In Psychology, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1011879>

- Álvarez, Ó. S., Ruiz-Cantero, M. T., Casseti, V., Cofiño, R., & Álvarez-Dardet, C. (2020). *Salutogenic interventions and health effects: a scoping review of the literature*. Gaceta Sanitaria, 35(5), 488-494. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.002>
- Amaro, J. M. L. R., Couto, M. D., y Díaz, N. (2015). *Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud*. Una revisión de la literatura. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6839522>
- Antonovsky, A. (1972). *Breakdown: A needed fourth step in the conceptual armamentarium of modern medicine*. Social Science & Medicine (1967), 6(5), 537-544. [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(72\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0037-7856(72)90070-4)
- Argumedo, G., Cruz-Casarrubias, C. A., Bonvecchio-Arenas, A., Jáuregui, A., Saavedra-Romero, A., Martínez-Montañez, O. G., Meléndez-Irigoyen, M. T., Karam-Araujo, R., Uribe-Carvajal, R., Olvera, A., Hernández-Alcaráz, C., Cortés, D. V., Del Carmen Morales-Ruán, M., Shamah-Levy, T., Nieto, C., Contreras-Manzano, A., Hernández-Ávila, M., Rivera-Dommarco, J., & Barquera, S. (2023). *Hacia el diseño de Vida Saludable, un nuevo programa de estudios para la educación básica en México*. Salud Pública de México, 65(1, ene-feb), 82-92. <https://doi.org/10.21149/14212>
- Arnett, J. (2000). *Edad adulta emergente: una teoría del desarrollo desde finales de la adolescencia hasta los años veinte*. Psicólogo estadounidense, 55 (5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Balanza, S., Morales, I., y Guerrero, J. (2009). *Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados*. Clínica y salud, 20(2), 177-187. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613879006>
- Balsera, A. H., González-García, M., González-Rodríguez, S., & Bordallo-Landa, J. (2022). *En torno al concepto de salud y enfermedad*. Un dialogo entre la medicina, la literatura y la filosofía. Revista de Medicina y Cine, 18(4), 377-390. <https://doi.org/10.14201/rmc.30624>
- Bandera, I. C., Del Carmen Pérez Ferreiro, Y., & Bandera, F. C. (2024). *Salutogenic approach paradigm of comprehensive and integrated health care*. Salud Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias, 3, 752. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024752>
- Bandera, I. C., Del Carmen Pérez Ferreiro, Y., & Bandera, F. C. (2023). *Salutogenic approach paradigm of comprehensive and integrated health care*. Salud Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias, 2, 752. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023752>
- Barends, H., Dekker, J., Van Dessel, N. C., Twisk, J. W., Van Der Horst, H. E., & Van Der Wouden, J. C. (2023). *Exploring maladaptive cognitions and behaviors as perpetuating factors in patients with persistent somatic symptoms: a longitudinal study*. Journal of Psychosomatic Research, 170, 111343. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111343>
- Bascón-Seda, A., Rodríguez-Sánchez, A., Rodríguez-Sánchez, Cía, E. y C., Seda, A. B., Sintonizando, C., El, F., De, L., Deportes, E., & Bascón-Seda, A. (2020). *Esports y ciencia: sintonizando con el fenómeno de los deportes electrónicos (Esports and science: Tuning into the phenomenon of electronic sports)*. Cultura Ciencia y Deporte, 15(45). <https://doi.org/10.12800/ccd.v15i45.1512>
- Berg, A., Johansen, S., Lund, A., Riegler, M. A., & Andersen, J. M. (2023). *A Salutogenic Approach for Collaboration in Health and Technology*. En IntechOpen eBooks. <https://doi.org/10.5772/intechopen.111866>

- Bodryzlova, Y., & Moullec, G. (2023). *Definitions of positive health: a systematic scoping review*. Global Health Promotion, 30(3), 6-14. <https://doi.org/10.1177/17579759221139802>
- Bonmatí-Tomas, A., Malagón-Aguilera, M. C., Gelabert-Vilella, S., Bosch-Farré, C., Vaandrager, L., García-Gil, M. M., & Juvinyà-Canal, D. (2019). *Salutogenic health promotion program for migrant women at risk of social exclusion*. International Journal For Equity in Health, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1032-0>
- Caballero, Á. G. (2024). *Relevancia de los Ejercicios espirituales ignacianos como herramienta para el desarrollo humano desde la teoría masloviana de la autorrealización*. En-claves del Pensamiento, 35, 211-237. <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i35.647>
- Carreras, M., Puig, G., Sánchez-Pérez, I., Inoriza, J. M., Coderch, J., & Gispert, R. (2019). *Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud*. Gaceta Sanitaria, 34(6), 601-607. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.005>
- Darlington, E., Namara, P. M. M., & Jourdan, D. (2020). *Enhancing the efficacy of health promotion interventions: A focus on the context*. Public Health in Practice, 1, 100002. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100002>
- Deshmukh, P. R., Solanki, R., & Bahurupi, Y. (2024). *Embracing Salutogenesis in Public Health*. Indian Journal of Community Health, 36(6), 755-757. <https://doi.org/10.47203/ijch.2024.v36i06.001>
- Diez, G. G., & Castellanos, N. (2022). *Investigación de mindfulness en neurociencia cognitiva*. Revista de Neurología, 74(05), 163. <https://doi.org/10.33588/rn.7405.2021014>
- Espnes, G. A., Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2021). *The Overarching Concept of Salutogenesis in the Context of Health Care*. En Springer eBooks (pp. 15-22). https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_2
- Eriksson, M. & Langeland, E. *Salutogenesis in the Context of Health Care Cap. 6* (2025). In M. Eriksson, L. Vaandrager, & B. Lindström (Eds.), The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis From the Ottawa Charter for Health Promotion to Planetary Health. Second Editon Springer Briefs in Public Health. Cham, Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-89568-5>
- Gordon, R., Spotswood, F., & Dibb, S. (2022). *Critical social marketing: toward emancipation?* Journal Of Marketing Management, 38(11-12), 1043-1071. <https://doi.org/10.1080/0267257x.2022.2131058>
- Hewis, J. (2023). *A salutogenic approach: Changing the paradigm*. Journal Of Medical Imaging and Radiation Sciences, 54(2), S17-S21. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2023.02.004>
- Iriarte-Roteta, A., Lopez-Dicastillo, O., Mujika, A., Ruiz-Zaldibar, C., Hernantes, N., Bermejo-Martins, E., & Pumar-Méndez, M. J. (2020). *Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis*. Journal Of Clinical Nursing, 29(21-22), 3937-3949. <https://doi.org/10.1111/jocn.15441>

- Jáuregui, A., Pacheco-Miranda, S., Ayvar-Gama, Y., Alejandro-Torres, N. Z., Cuno, A., Candido, A. F. E., Martínez-Cruz, M. I., Bonvecchio-Arenas, A., y Barquera, S. (2023). *Diseño de una estrategia de comunicación para la promoción del uso del etiquetado de advertencia en niños, niñas y adolescentes mexicanos*. Salud Pública de México, 65(1, ene-feb), 70-81. <https://doi.org/10.21149/14120>
- Juliá-Sanchis, R., Aguilera-Serrano, C., Megías-Lizancos, F., & Martínez-Riera, J. R. (2020). *Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental*. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria, 34, 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.014>
- Kelner, M. (1988). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Aaron Antonovsky. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987. Canadian Journal on Aging / la Revue Canadienne Du Vieillissement, 7(1), 77-79. <https://doi.org/10.1017/s0714980800007133>
- Kelner, M. (1988b). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Aaron Antonovsky. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987. \$35.00. Canadian Journal on Aging / la Revue Canadienne Du Vieillissement, 7(1), 77-79. <https://doi.org/10.1017/s0714980800007133>
- Khalfin, R. A., Madyanova, V. V., Tatarinova, T. A., & Tuillet, P. S. (2024). *Salutogenic Design as Health Preservation Technology: Prospects for Implementation in Public Health*. City Healthcare, 5(1), 16-28. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i1;16-28>
- Koushede, V., & Donovan, R. (2022). *Applying Salutogenesis in Community-Wide Mental Health Promotion*. En Springer eBooks (pp. 479-490). https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_44
- Lee, K., & Freudenberg, Y. N. (2020). *Considerar los determinantes comerciales de la salud comienza por utilizar conceptos más precisos*. Global Health Promotion, 27(2), 163-165. <https://doi.org/10.1177/1757975920931294>
- Levit-Binnun, N., Arbel, K., & Dorjee, D. (2021). *The Mindfulness Map: A Practical Classification Framework of Mindfulness Practices, Associated Intentions, and Experiential Understandings*. Frontiers In Psychology, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727857>
- Liu, S., & Cai, J. (2023). *The feasibility of Salutogenic Theory in product design*. AHFE International. <https://doi.org/10.54941/ahfe1003445>
- López, V. G. (2022). *Reseña de Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 25(3), 335-337. <https://doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.09>
- Lu, Y., Liu, B., Tan, C. T., Pan, F., Larbi, A., & Ng, T. P. (2022). *Lifetime pathogen burden, inflammatory markers, and depression in community-dwelling older adults*. Brain Behavior and Immunity, 102, 124-134. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2022.02.020>
- Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., & Magistretti, C. M. (2022). *The Handbook of Salutogenesis*. En Springer eBooks. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>

- Moro, R., & Auday, M. (2023). *Foco de atención consciente y habilidades deportivas*. Análisis de las principales líneas de investigación experimental (Conscious focus of attention and sports skills. Analysis of the main lines of experimental research). *Retos*, 51, 1364-1374. <https://doi.org/10.47197/retos.v51.97677>
- Noppert, G. A., Aiello, A. E., O'Rand, A. M., & Cohen, H. J. (2018). *Investigating pathogen burden in relation to a cumulative deficits index in a representative sample of US adults*. *Epidemiology And Infection*, 146(15), 1968-1976. <https://doi.org/10.1017/s095026881800153x>
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). *Health Promotion Glossary 2021*. Health Promotion International, 36(6), 1578-1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- París, J. A. (2020). *La adaptación versus la estandarización visto desde el paradigma de marketing esencial*. *Retos*, 10(20), 195-217. <https://doi.org/10.17163/ret.n20.2020.01>
- Pérez-Wilson, P., & Soto, F. R. (2022). *Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud*. *Atención Primaria*, 54(4), 102283. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102283>
- Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Morgan, A., Eriksson, M., Lindström, B., & Alvarez-Dardet, C. (2023). *Modelo sinérgico de salud: una integración de la salutogénesis y el modelo de activos para la salud*. *Global Health Promotion*, 30(4), 75-82. <https://doi.org/10.1177/17579759231160168>
- Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Ruiz-Cantero, M. T., Carrasco-Portiño, M., & Alvarez-Dardet, C. (2022). *Promoción de salud más allá de los estilos de vida saludables: propuestas de actuación en una universidad chilena*. *Global Health Promotion*, 29(4), 140-149. <https://doi.org/10.1177/17579759221079607>
- Pernía, A., Elli, N. M., Fontana, F. B., Ruscitto, F., Lifszyc, S., & Sarcona, E. (2022). *Las tensiones de los modelos de atención a la salud en las trayectorias de padecimiento de personas con factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles*. *Global Health Promotion*, 29(4), 130-139. <https://doi.org/10.1177/17579759221080715>
- Pinto, M. B., & Silva, K. L. (2020). *Health promotion in schools: speeches, representations, and approaches*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0774>
- Pleyer, J. A., Pesliak, L. D., & McCall, T. (2024). *Salutogenic Environmental Health Model—proposing an integrative and interdisciplinary lens on the genesis of health*. *Frontiers In Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1445181>
- Priego Álvarez, H. R. (2015). *Mercadotecnia en Salud: Aspectos básicos y operativos*. 4a edición, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://doi.org/10.19136/book.79>
- Priego-Álvarez, H. R. (2025). *Mercadotecnia salutogénica*. Objetivo y alcance. *Revista Científica Salud Uninorte*, 41(1), 10–13. <https://doi.org/10.14482/sun.41.01.001.245>
- Priego Álvarez, H. R., Suárez Lugo, N., & Córdova Hernández, J. A. (2021). *Marketing Salutogénico*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://doi.org/10.19136/book.200>

- Pumar-Méndez, M. J., Lopez-Dicastillo, O., Hernantes, N., Iriarte-Roteta, A., Belintxon, M., García-Iriarte, A., & Mujika, A. (2020). *Development of a taxonomy of activities in health prevention and promotion for primary care*. Journal Of Nursing Management, 30(5). <https://doi.org/10.1111/jonm.12980>
- Riera, R., De Oliveira Cruz Latorraca, C., Padovez, R. C. M., Pacheco, R. L., Romão, D. M. M., Barreto, J. o. M., Machado, M. L. T., Gomes, R., Da Silva, S. F., & Martimbiano, A. L. C. (2023). *Strategies for communicating scientific evidence on healthcare to managers and the population: a scoping review*. Health Research Policy and Systems, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01017-2>
- Röhrich, C., Giordano, J., & Kohls, N. B. (2021). *Narrative view of the role of health promotion and salutogenesis in the treatment of chronic disease: viability and value for the care of cardiovascular conditions*. Cardiovascular Diagnosis and Therapy, 11(2), 591-601. <https://doi.org/10.21037/cdt-20-610>
- Ron, A. S. R. (2024). *Responsabilidad social empresarial y el marketing sostenible: una ruta hacia el desarrollo sustentable*. Revista Venezolana de Gerencia, 29(107), 1059-1071. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.29.107.4>
- Saboga-Nunes, L. (2020). *Homo Salus: the master mind behind health tourism*. European Journal of Public Health, 30(Supplement_5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.979>
- Sakib, S. M. N. (2023). *Salutogenic Marketing in the Elderly*. En Advances in medical diagnosis, treatment, and care (AMDTC) book series (pp. 117-143). <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-0260-6.ch005>
- Seah, B., Tan, G. R., Eriksson, M., Wang, W., & Ramazan, S. (2022). *Re-orienting healthcare for healthy living communities: A qualitative exploration of nursing students utilising the salutogenic theory for community health practice*. Nurse Education Today, 119, 105545. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105545>
- Sharma, P. (2024). *Consumer behaviour and decision making in healthcare purchases*. Interantional journal of scientific research in engineering and management, 08(05), 1-5. <https://doi.org/10.55041/ijrem33632>
- Shorey, S., & Ng, E. D. (2020). *Use of Salutogenic Approach Among Children and Adolescents with Chronic Illnesses: A Scoping Review*. Journal Of Pediatric Nursing, 56, e7-e18. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.06.017>
- Sotomayor, M. I. (2021). *Proyecto de vida en estudiantes de medicina de una universidad pública*. Anales de la Facultad de Medicina, 81(4). <https://doi.org/10.15381/anales.v81i4.19865>
- Villegas, C. V., & Tisnés, H. M. (2024). *Las elecciones fundamentales para la vida buena: hiperopcionalidad, progreso y retroceso*. Co-herencia, 21(40), 32-62. <https://doi.org/10.17230/co-herencia.21.40.1>
- Wang, Z. (2025). *Exploring the Intersection of Psychology and Economics: Understanding Consumption Patterns and Decision-Making Behaviors among Low-Income Populations*. Advances In Social Behavior Research, 15(1), None. <https://doi.org/10.54254/2753-7102/2025.20692>

- Webb, J. L. A. (2022). *Historical Epidemiology and the Single Pathogen Model of Epidemic Disease*. Centaurus, 64(1), 197-206. <https://doi.org/10.1484/j.cnt.5.128364>
- White, F. (2020). *Application of Disease Etiology and Natural History to Prevention in Primary Health Care: A Discourse*. Medical Principles and Practice, 29(6), 501-513. <https://doi.org/10.1159/000508718>

CAPÍTULO 3

Promoción de salud en el siglo XXI. Estrategias para el abordaje de un sistema en jaque

Alfredo Toledo Ivaldo

Fundación Humanitaria ProCasmu Montevideo, Uruguay

alfredotoledo1@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-7002-5817>

Sandra Toledo Guianze

Fundación Humanitaria ProCasmu

Alianza de Pacientes Montevideo, Uruguay

stoledo79@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-6812-7366>

Juan Pedro Mir, Especialista

Fundación Humanitaria ProCasmu Montevideo, Uruguay

juanpedromir@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-3106-1573>

Introducción

El mundo está viviendo un período acelerado de cambios y este hecho se ha transformado en un tema diario de debate y análisis. Los cambios se están produciendo en todos los ámbitos de nuestra vida, ya sean tecnológicos, sociales, políticos, científicos, religiosos, económicos, ideológicos. Es decir, que en todos los órdenes de nuestra cotidianeidad estamos siendo influidos por diferentes procesos de transformación, por lo que numerosos autores han definido que lo que estamos vivenciando no debe ser considerado como una suma de cambios ni una época de cambios, sino que estamos ante un auténtico cambio de época.

En este cambio de época, en esta nueva realidad que se está viviendo a nivel mundial, el sector salud no es la excepción. En esta importante área del desarrollo humano también debemos ser conscientes que se está produciendo un cambio de época, y, por lo tanto, debemos actuar en consecuencia sobre todo al momento de planificar, programar y definir estrategias de acción en este sector. También

debemos reconocer que esto implica una nueva realidad para los sistemas de salud en general que deben rediseñar su estructura y adaptarla a las necesidades actuales, pero aplicando las herramientas y los instrumentos del nuevo siglo.

Los sistemas de salud en Latinoamérica están viviendo un momento especial, un momento donde se hace necesario tomar medidas que eviten que se incremente la brecha asistencial donde el acceso a la atención médica se vea fuertemente condicionado en función de las posibilidades económicas. Como se verá en el desarrollo del presente artículo, consideramos que los sistemas de salud están en “jaque”, esto quiere decir, que se encuentran presionados por un conjunto de factores, circunstancias y elementos, producto precisamente de este cambio de época, que es necesario reconocer, identificar y analizar, de manera de proponer alternativas que les permitan fortalecerse y potenciarse.

La forma en que se proporciona la atención médica ha evolucionado de manera significativa en los últimos años gracias a la acumulación de información y los progresos tecnológicos que se han dado en el ámbito de la salud. Esto se debe, en gran parte, a la creatividad y al notable avance de la tecnología médica, que ha generado transformaciones importantes en la estructura de los servicios de salud, lo que ha llevado también a un aumento en los gastos de atención.

El desarrollo científico y tecnológico permanente en el sector salud no es la excepción, sino que es la regla en el siglo XXI. En la medicina actual el conocimiento evoluciona con gran rapidez y es necesario que todo el personal de la salud se capacite en forma continua adaptando los procedimientos a la incorporación de nuevas herramientas que mejoran sustancialmente la atención médica y por tanto la calidad asistencial.

En resumen, se están integrando poco a poco nuevas tecnologías médicas que son indiscutiblemente efectivas para el diagnóstico y tratamiento en los servicios de atención. Un aspecto ético que debe tenerse en cuenta en todos los análisis tiene que ver con el acceso a las tecnologías médicas efectivas y asegurar su disponibilidad para todos los ciudadanos sin ningún tipo de discriminación.

Es importante regresar a la esencia del cuidado de las personas, reconociendo al mismo tiempo los progresos tecnológicos que ayudan significativamente en la recuperación de la salud y abordan diversas y complicadas necesidades. Sin embargo, debemos destacar las óptimas condiciones de atención para individuos y sus familias.

Queda claro entonces que en el sector salud estamos transitando un cambio de época y tanto la investigación como el desarrollo científico y tecnológico seguirán siendo la regla. En este escenario es claro que los resultados diagnósticos y terapéuticos tendrán una mejora sensible, pero también hay que tener en cuenta

que los costos asistenciales se van a ver incrementados y esto puede generar una barrera económica para acceder a los mismos, la accesibilidad por tanto no va a ser igualitaria y se está incrementando la brecha entre quienes pueden acceder y quienes no lo pueden hacer.

Se hace imprescindible encontrar una solución, debemos construir una nueva realidad que contemple por supuesto la tecnología sanitaria innovadora pero que a su vez debe necesariamente mejorar los hábitos de vida a los efectos de racionalizar el acceso a los nuevos desarrollos diagnósticos y terapéuticos. La solución para el cambio en los sistemas de salud busca eliminar la discriminación y asegurar que todos los que necesiten un nuevo procedimiento puedan acceder a él, sin que los costos se conviertan en un obstáculo.

Un factor importante para considerar es el gradual envejecimiento de la población debido a un aumento en la longevidad. Esta situación impacta directamente en las finanzas de los sistemas de salud que no han modificado su estructura de atención en función de las características demográficas y epidemiológicas del presente.

Es esencial fomentar la transformación del enfoque de atención, reforzando las acciones de prevención, educación y promoción, abordando el proceso de atención como un esfuerzo completo y progresivo en la búsqueda de mayor calidad y mejores resultados para quienes necesitan apoyo. Para ello resulta fundamental la correcta utilización de herramientas de mercadotecnia.

Modificar el enfoque de atención requiere enseñar e informar a la comunidad y a los pacientes que cada etapa del proceso de atención es fundamental, que adoptar nuevos hábitos y llevar un estilo de vida sano es una responsabilidad tanto personal como grupal; que buscar atención a tiempo y realizar chequeos regulares con el médico de referencia son herramientas terapéuticas esenciales que generan resultados muy positivos.

Toda la red de salud debe enfocarse principalmente en llevar a cabo actividades que promuevan la salud, fomenten un estilo de vida sano y eviten enfermedades. Esto se debe hacer principalmente en el ámbito local y comunitario, con la participación de la población y atendiendo las necesidades auténticas y percibidas.

El reciente enfoque de atención refuerza el avance de todas las estrategias de fomento de la salud, generando en la población hábitos saludables que mejoren la calidad de vida y de esta manera retrasen la aparición de los procesos patológicos favoreciendo de esta manera la racionalización en el acceso a los mismos evitando la sobrecarga y la discriminación por factores económicos generando desigualdades en la población.

Sistemas de salud en jaque: características sociales, ambientales y tecnológicas

Es muy cierto que la realidad que hoy día tienen los sistemas de salud en los diferentes países latinoamericanos es muy heterogénea, pero existe un conjunto de situaciones, de factores que impactan en los mismos y se repiten, generando importantes inconvenientes que impiden su correcto funcionamiento, afectan la calidad de la atención que brindan, provocan un acceso desigual a las prestaciones médicas e incrementan notoriamente los costos.

Estos factores están poniendo en “jaque” a los sistemas de salud y obligan a tomar acciones en forma inmediata, constituyendo en la actualidad el desafío más importante que tienen y deben enfrentar los sistemas de salud latinoamericanos para evitar que se genere una brecha asistencial y un acceso diferencial a las prestaciones y por supuesto una afectación de la cobertura sanitaria universal.

En el análisis del momento en el que nos encontramos el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sostiene que América Latina y el Caribe se encuentra en una encrucijada. La crisis de salud mundial provocada por el COVID-19, unida a la guerra en Ucrania y al aumento de la inflación, ha sometido a una tensión sin precedentes a nuestros sistemas de salud, economías y sociedades.

Ahora más que nunca, necesitamos explorar formas innovadoras de garantizar la salud de nuestras comunidades, una condición necesaria para un desarrollo socioeconómico más amplio.

Vamos a describir brevemente alguna de estas barreras, y obstáculos que hemos identificado en la atención médica y que están afectando y ponen en “jaque” a los sistemas de salud en América Latina.

Envejecimiento de la población

La reducción de la mortalidad, así como el aumento de la expectativa de vida constituyen grandes logros de trascendencia para toda la humanidad. No hay duda de que entre los éxitos más relevantes del siglo pasado cabe destacar el aumento de la longevidad, la disminución de la natalidad y el mejoramiento de la salud, todo lo cual ha favorecido al incremento de la población adulta mayor. El envejecimiento poblacional no solo debe ser valorado como un éxito, sino que requiere un esfuerzo enorme de las sociedades para hacer frente a una población adulta creciente.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad en su conjunto, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Los sistemas de salud deben en forma inmediata sustituir el formato de atención asistencialista y centro hospitalario por un modelo de atención que priorice las acciones de promoción, prevención y educación de la salud, un modelo en el cual el paciente, el usuario y la comunidad en su conjunto sean protagonistas, todo lo cual permitirá un uso más racional de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos logrando de esta manera contribuir a disminuir los costos sanitarios.

En América Latina y el Caribe el envejecimiento, aún con distintos ritmos de avance, es un proceso generalizado, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. La población de 60 años y más está aumentando sostenidamente en todos los países, lo cual lleva a un aumento tanto en el número de personas adultas mayores como en el peso de estos en la población total. Los adultos mayores van adquiriendo un peso poblacional cada vez más significativo.

“Estamos en medio de una revolución silenciosa que va más allá de la demografía, con importantes repercusiones económicas, sociales, culturales, psicológicas y espirituales”, de esta manera se expresaba Kofi Annan, secretario general de las Naciones Unidas en octubre de 1998.

Si bien las enormes dificultades que plantean las necesidades sanitarias, sociales y económicas de las personas de edad varían considerablemente a lo largo y ancho de la región, un principio común para la acción es la necesidad de concentrarse en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la disminución de la dependencia y la socialización de las personas de edad.

Innovación y avances científicos

La innovación científico-tecnológica ha ayudado mucho al campo de la salud, permitiendo que la calidad de vida de los pacientes mejore en una forma notoria y a su vez que el trabajo del personal médico sea más seguro y eficaz. Como ya fue dicho anteriormente la innovación y el desarrollo científico en el sector salud son la regla y no la excepción en el siglo XXI y esto seguramente continuará ocurriendo.

El gran desafío en relación con este aspecto es lograr que esta situación no se transforme en una barrera de acceso que genere una atención diferencial en función de las posibilidades económicas.

Para ser valorada positivamente, la innovación tecnológica en salud debe presentar un equilibrio entre los costes asociados y el impacto en la calidad de la atención, así como en su valor social, de forma tangible e intangible, desde los resultados a la salud del individuo, la familia y la comunidad, la satisfacción y el crecimiento profesional, además de los beneficios para la institución y el sistema de salud.

La innovación y la tecnología de la salud han tenido gran impacto en lo que refiere a la mejora de tratamientos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos. El avance de la tecnología ha permitido el desarrollo de tratamientos más eficaces, así como intervenciones más seguras.

Además de los tratamientos y la atención al paciente, el desarrollo tecnológico también ha evolucionado el proceso de diagnóstico y detección de enfermedades de manera considerable. Actualmente, existen cientos de procedimientos diagnósticos específicamente diseñados y perfeccionados para el análisis preciso, oportuno y rápido de diversos tipos de muestras biológicas de los pacientes.

La oferta del cuidado de la salud que existe actualmente era inimaginable hace 30 o 40 años. Si comparamos los protocolos de tratamiento empleados en una persona diagnosticada con cáncer en 1980 con los de 2024, los resultados son abrumadores. Hoy existe la posibilidad de curar cánceres que alguna vez fueron considerados incurables, así como también permitir el tratamiento de enfermedades crónicas, aquéllas que en otro momento eran mortales. Esto ocurre debido a las innovaciones en pruebas de diagnóstico, medicinas, terapias y cirugías, que implican un alto costo y elevados gastos para mantener la calidad de vida de las personas, que de otra manera hubieran fallecido.

Teniendo en cuenta lo expuesto, consideramos que se hace necesario volver a la esencia del cuidado del ser humano, sin negar los avances tecnológicos y la innovación, pero priorizando las mejores condiciones de atención para las personas y las familias. Principalmente, considerar la reducción de daños derivados del uso exacerbado de innovaciones tecnológicas que pueden sustentar la vida, pero que no garantizan su calidad.

Cobertura y acceso desigual a la salud

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican el acceso de todas las personas y las comunidades, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales, oportunos, de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población, así como también el acceso a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y accesibles. A su vez debe asegurar que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras o económicas, en particular a los grupos en situación de alta vulnerabilidad.

La cobertura sanitaria universal consiste en que todas las personas tengan acceso al conjunto de servicios de salud de calidad que necesiten, cuando y donde los necesiten, sin sufrir dificultades económicas por ello (definición de la Organización Panamericana de la Salud). La cobertura universal abarca todo el espectro de servicios de salud esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Para alcanzar la cobertura universal y el acceso igualitario a las prestaciones de salud los países deben contar con sistemas de salud sólidos, eficientes y equitativos, arraigados en las sociedades a las que hacen llegar sus servicios y con una activa participación de la comunidad organizada.

La atención primaria de salud (APS) es la forma más eficaz y costoeficiente de conseguirlo. Invertir en la APS busca garantizar que todas las necesidades se logren determinar, priorizar y abordar de forma integrada. Además, promueve la existencia de personal de la salud y asistencial preparado, sólido y equipado, e involucra a todos los sectores de la sociedad para que contribuyan a hacer frente a los factores ambientales y socioeconómicos que afectan a la salud y el bienestar.

Cobertura universal y acceso igualitario deben ir de la mano de la calidad de la atención. La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud.

A pesar de los avances logrados en los últimos años, existen grandes desafíos en todos los países de Latinoamérica. La Región sigue siendo una de las más inequitativas del mundo; el proceso para reducir la inequidad en salud se hace más complejo debido a los nuevos patrones epidemiológicos y demográficos que demandan respuestas diferentes e innovadoras de los sistemas y servicios de salud; también se debe tener en cuenta que en la Región persisten problemas de exclusión y falta de acceso a servicios de calidad para amplios sectores de la población, especialmente los grupos en mayor situación de vulnerabilidad.

Para superar esta situación es esencial priorizar el fortalecimiento de los sistemas de salud y la adopción de políticas integradas e integrales para abordar los determinantes sociales y las inequidades en salud, teniendo siempre como objetivos fundamentales el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Flujos migratorios crecientes

Latinoamérica y el Caribe están experimentando cambios significativos en sus patrones migratorios. Desde hace años, los flujos migratorios que más aumentan son los que van de un país latinoamericano a otro. Es la región con la mayor tasa de crecimiento de inmigración en los últimos quince años. Su población inmigrante se ha duplicado en ese periodo. Más de 41 millones de latinoamericanos viven fuera de su país de origen, convirtiendo a la región en la que más número de migrantes tiene en el mundo.

Los movimientos migratorios continuarán en la región y es necesario estar abiertos a los cambios que esto supone. Las políticas y promoción a favor de mejorar las condiciones de vida de los migrantes son fundamentales.

Globalmente, los trabajadores migrantes, especialmente aquéllos en situación irregular, corren un mayor riesgo de sufrir lesiones laborales y enfermedades relacionadas con el trabajo que sus comunidades de acogida, debido particularmente al empleo en sectores de alto riesgo, incluidos los llamados empleos 3D: peligrosos, sucios y exigentes (por las siglas en inglés de esos términos: *dangerous, dirty, demanding*).

Incluso en los sectores como los cuidados y los servicios, aunque tradicionalmente no se consideran de alto riesgo, los inmigrantes dedicados a esas labores, como los trabajadores domésticos, suelen estar expuestos a largas jornadas y penurias considerables, lo que puede repercutir en su salud.

Durante su trayecto, los migrantes suelen enfrentarse a situaciones de alta vulnerabilidad, siendo algunas de las más importantes las limitaciones económicas, la exposición a situaciones de abuso y violencia -particularmente para mujeres y niñas-, el limitado acceso a albergue y comida, a infraestructuras de agua y saneamiento y a los servicios de salud, que a la vez aumenta su riesgo de enfermedades y un exceso de mortalidad y morbilidad por causas prevenibles.

A ello se suman las barreras sociales que enfrentan en las comunidades de acogida, como las diferencias lingüísticas y culturales, la xenofobia y la discriminación.

Una realidad muy compleja que dificulta la vigilancia epidemiológica; hace muy difícil la planificación y el desarrollo de programas y por supuesto genera un desborde de los servicios de salud en los países de acogida.

Efectos del cambio climático

El Cambio Climático es la mayor amenaza para la salud mundial del siglo XXI. La salud es y será afectada por los cambios de clima a través de impactos directos (olas de calor, sequías, tormentas fuertes y aumento del nivel del mar)

e impactos indirectos (enfermedades de las vías respiratorias y las transmitidas por vectores, inseguridad alimentaria y del agua, desnutrición y desplazamientos forzados).

La COVID-19 puso en jaque a los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, que ya arrastraban grandes dificultades antes de la pandemia. La crisis climática, aunque más lenta y menos visibilizada, también pone en riesgo a los sistemas de salud y a su capacidad de respuesta ante estos efectos adversos.

La OPS reconoce que el cambio climático plantea riesgos significativos a la salud y el bienestar y requiere de esfuerzos concertados de las autoridades de salud y otras partes interesadas para crear sistemas de salud resilientes al clima que puedan anticipar, preparar, prevenir, responder y recuperarse rápidamente de los riesgos climáticos.

El cambio climático constituye una amenaza para la salud humana. En los últimos años hemos evidenciado el cambio e impacto de las condiciones climáticas donde se observan fenómenos meteorológicos y climáticos más frecuentes e intensos, que incluyen por ejemplo tormentas, huracanes, calor extremo, inundaciones, sequías e incendios forestales. Estos riesgos meteorológicos y climáticos repercuten e inciden sobre la salud, tanto de forma directa como indirecta, aumentando el riesgo de mortalidad, las enfermedades no transmisibles, la aparición y la propagación de enfermedades infecciosas, y las emergencias de salud.

Un medioambiente saludable es vital para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

La Organización Mundial de la Salud señala que, en las próximas décadas, en todo el mundo ocurrirán 250.000 muertes adicionales por año debido a enfermedades relacionadas con el clima.

Los sistemas sanitarios en América Latina y el Caribe necesitan prepararse para afrontar los desafíos que el cambio climático impone y convertir esos retos en una oportunidad para el desarrollo sostenible.

Las enfermedades no transmisibles (ENT)

Las enfermedades no transmisibles (ENT), incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y los trastornos mentales, suelen ser de larga duración y el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y comportamentales. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y un desorden

alimentario aumentan el riesgo de fallecimiento por ENT. La detección, cribado y tratamiento de las ENT, así como los cuidados paliativos, son componentes clave en la respuesta a esas enfermedades.

El número de muertes por ENT está aumentando en el mundo, también en los países de ingresos bajos y de ingresos medianos bajos. Siendo afecciones crónicas y típicamente largas, las ENT son especialmente perjudiciales para las familias de contextos de bajos recursos ya que sus tratamientos prolongados, necesidades específicas y costosas disminuyen los recursos del hogar, empobrecen a las familias e impiden el desarrollo.

Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como la generalización de modos de vida poco saludables, el envejecimiento de la población, la alimentación poco saludable y la falta de actividad física, que pueden dar lugar a hipertensión arterial, o un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT. Se prevé que el rápido aumento de las ENT perjudique las iniciativas de reducción de la pobreza en Latinoamérica, sobre todo por el aumento de los costos domésticos asociados a la atención de la salud de estas enfermedades.

Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas sufren en mayor medida el impacto de estas enfermedades además de verse también más expuestas a los factores de riesgo que las propician, como pueden ser productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias poco saludables.

Incremento de los costos sanitarios

De acuerdo con los datos obtenidos en la Encuesta Global Medical Trends 2023, el aumento de los costos médicos en América Latina es el más alto de los últimos 10 años.

También se establece en la Encuesta que a nivel mundial más de 7 de cada 10 aseguradoras encuestadas prevén una evolución de los costos médicos superior o significativamente superior en los próximos tres años.

Los altos índices de inflación, así como el aumento en la demanda de servicios médicos y el sobreuso de estudios médicos, impulsaron los incrementos proyectados en el costo global de los beneficios de atención médica a su nivel más alto en casi 15 años, de acuerdo con los datos obtenidos de la Encuesta 2023.

También cabe destacar que el cáncer, las afecciones cardiovasculares y las musculoesqueléticas ocupan los primeros lugares en costo.

Las principales causas del aumento de los costos médicos, de acuerdo con los datos obtenidos son: el uso excesivo de los servicios médicos; los malos hábitos de salud y la subutilización de los servicios preventivos.

La conclusión es que estos grandes aumentos son insostenibles y es imprescindible desarrollar estrategias y soluciones para controlar los costos a niveles más manejables.

El costo de los servicios médicos es el componente individual más importante en la prima de cualquier póliza de seguros de salud. Esto significa que su aumento afecta directamente la siniestralidad y, por ende, el precio.

Movilizar recursos nuevos y adicionales para la salud es un desafío arduo. Ahora más que nunca, la región necesita gastar de forma más inteligente en salud. Necesita “hacer lo correcto”, es decir, reorientar los recursos hacia estrategias e intervenciones que generen más valor por cada peso y debe “hacer bien las cosas”, es decir, lograr más salud y equidad con los mismos recursos.

Las posibilidades son enormes. Los habitantes de la región podrían ganar entre tres y cinco años más de expectativa de vida si sus países, con el mismo dinero que gastan hoy, mejoraran la forma en que gastan para alcanzar los niveles de eficiencia de otros países (Gasto inteligente en salud / BID).

Priorizar la promoción de la salud

En la primera parte del artículo hicimos referencia y analizamos brevemente algunos factores o situaciones que afectan a todos los sistemas de salud de Latinoamérica, de tal manera que, a nuestro entender, los ponen en “jaque”. ¿Qué queremos decir con esto? que se trata de factores de reciente aparición, que no estaban presentes cuando se definieron y desarrollaron los esquemas sanitarios tal como los conocemos, pero que actualmente se hace indispensable incorporarlos en los análisis, estrategias y planificaciones.

El abordaje de los sistemas de salud de los diferentes países latinoamericanos debe incluir estos factores en sus propuestas y desarrollo, ya que no tenerlos en cuenta conlleva el riesgo de ir hacia el fracaso de las acciones programadas. A su vez, como hemos analizado, estos elementos constituyen una barrera para el logro de la cobertura sanitaria universal, el acceso igualitario a las prestaciones médicas y un importante incremento de los costos, todo lo cual, por supuesto, impactará en la salud de las personas y con mayor énfasis en los más vulnerables.

Está claro y como hemos identificado, las dificultades y problemas que enfrentan los sistemas de salud en Latinoamérica son múltiples y responden a más de una causa. De la misma manera no hay una solución mágica, sino que debemos enfrentar estos factores con acciones variadas y en muchos casos en áreas diferentes a la salud, como pueden ser la educación y el medioambiente, pero que tienen una influencia directa en los resultados sanitarios de una comunidad en particular y de un país en general.

Nuestra propuesta, que debe por supuesto potenciarse con la aplicación de otras medidas, está orientada a la promoción, la prevención y la educación para la salud, con la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS) como marco conceptual. La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo-eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas y comunidades, así como su bienestar social. Cada vez son más las pruebas en el mundo del amplio y positivo efecto que tiene invertir en la APS, particularmente en tiempos de crisis.

La evidencia sugiere que la atención primaria de salud de manera continua e integral puede proporcionar una efectiva promoción de la salud y certeras intervenciones de prevención de la enfermedad basadas en las necesidades médicas y sociales de las comunidades. Esto contribuye a mitigar los factores de riesgo de manera más eficiente y oportuna, a su vez que incide en otros determinantes sociales de la salud, en particular para las poblaciones más desfavorecidas. (OECD, 2020)

La salud es un concepto dinámico, que habitualmente se aborda desde una óptica de pérdida, es decir la ausencia de un estado de salud. Desde la visión de la promoción de la salud, se apunta a un reconocimiento desde un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen y mantienen un estado de salud adecuado. Pretende que todas las personas logren desarrollar su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos con los que la comunidad cuenta y las condiciones sociales que determinan una mejor o peor salud.

La Promoción de la Salud es un elemento clave para el fortalecimiento de los sistemas de salud y su capacidad para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades. La promoción de la salud reconoce que los sistemas de salud van más allá de la provisión de servicios clínicos y médicos, de forma que debe producirse un cambio de enfoque y de organización para que las necesidades de las personas se sitúen en el centro y se aborden de manera holística.

En la actividad médica constituye un error conceptual importante y muy frecuente el considerar que lo más complejo y sofisticado es lo mejor. Este criterio ha sido muy difundido y promovido, causando confusión en la población la cual

entiende que acceder a la alta tecnología y especialización es la forma de resolver todos sus problemas de salud. La alta tecnología y la super especialización son visualizadas como sinónimo de elevada calidad de asistencia.

En este proceso de cambio del modelo de atención que es una de las claves principales de nuestra propuesta, la tecnología y la especialización son solo uno de los eslabones de la cadena de atención, cuya importancia es similar a la que puede tener el más sencillo de los procedimientos, o como puede ser realizar actividad física todos los días y tener una vida activa.

Complejidad no es sinónimo de alta tecnología, ni de aparatos con nombres raros y difíciles de pronunciar, ni siquiera de lugares especializados y adaptados para asistencia “compleja”. La complejidad en el área de la salud, en medicina, es poder determinar con exactitud qué es lo que requiere la persona en ese momento y que dicho acto médico-social pueda ser realizado en tiempo y forma.

Es de conocimiento público, que la epidemiología y la promoción de la salud son herramientas esenciales de la Salud Pública. La primera se encarga de reconocer los determinantes de la salud y la segunda de intervenir en las condiciones e instrumentar las acciones necesarias para incidir sobre ellos. La epidemiología, propone caracterizar a las poblaciones según ciertas variables que inciden sobre ellas, como el tiempo, lugar y aspectos personales, identificando los factores que aumentan o reducen las probabilidades de sufrir un daño en la salud.

La Promoción de la Salud, parte de esta caracterización de variables definidas y trabaja sobre ellas, tomando en cuenta el origen de los determinantes, buscando analizar la forma en que las personas se exponen a los riesgos, poniendo énfasis en realizar recomendaciones y averiguar sobre cómo pueden estas poblaciones protegerse o volverse más resilientes, y utilizar los determinantes favorables para impulsar su bienestar y calidad de vida.

Debemos tener siempre presente que, por un lado, está la “recuperación de la salud”, que es el acto médico que consiste en diagnosticar, tratar y rehabilitar a la persona que presenta un proceso patológico, una enfermedad. Pero también es de mucho valor y es allí donde vamos a poner el énfasis en este artículo, el “mantenimiento de la salud”, es decir, todos los esfuerzos que individual y colectivamente realizamos para estar saludables y “alejados” de la enfermedad. Hoy más que nunca tiene valor supremo la expresión popular “más vale prevenir que curar”.

La Promoción de la salud y la aplicación que hoy día nos ofrece la batería de herramientas de la Mercadotecnia sanitaria consideramos que es un factor fundamental en el fortalecimiento de los sistemas de salud Latinoamericanos. En tal sentido, queremos compartir algunas líneas de acción que debemos desarrollar y aplicar para alcanzar dicho resultado.

El “modelo de atención”

Esta época de cambios y la situación crítica de los sistemas de salud en Latinoamérica nos obliga a tomar medidas que contribuyan a fortalecer y mejorar en forma sustancial la calidad de la atención. Una de las medidas que consideramos puede colaborar y mucho en este sentido es orientar el modelo de atención actual centrado en la enfermedad, hacia un modelo que priorice y dé fortaleza al mantenimiento de la salud, a través de acciones de promoción de la salud que sustenten su accionar en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Promover la vida saludable, los cambios de hábitos apuntando a un trabajo dirigido a la persona, la familia y la comunidad, apoyándonos en una mercadotecnia específica que nos brinde una herramienta fundamental para lograr una llegada oportuna y certera.

El centro de todas las actividades de los sistemas de salud y de las instituciones y organizaciones que forman parte de estos, debe ser el usuario de sus servicios, es decir, la comunidad. Conocer las necesidades asistenciales, el grado de satisfacción con los servicios brindados, lo que quiere y pretende de un servicio de salud, son todos elementos que deben ser tenidos en cuenta y considerados como esenciales por todas aquellas instituciones que integran la estructura sanitaria nacional. A partir de este conocimiento y actuando en forma conjunta con la comunidad, es que se podrán efectuar los cambios en el funcionamiento y en los procedimientos que transformen el sistema de salud y potencien las acciones y actividades que desarrolla.

Si se busca crear bienestar desde un enfoque que valore las costumbres y tradiciones culturales, es necesario considerar y aceptar tomar decisiones en conjunto con las personas, la comunidad y la sociedad civil que actúa de manera responsable.

El cambio en el modelo de atención implica una transformación cultural significativa tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes del sistema y los directivos de las entidades de salud. La meta es ir dejando atrás de manera gradual el enfoque centrado en el hospital, individualista, excesivamente medicalizado, hiperespecializado y de medicina curativa, que provoca

desigualdades, dificulta el acceso a servicios y prestaciones, y genera altos costos con escasos beneficios. Se busca reemplazarlo por un modelo de atención que contemple de manera integral a la persona, su familia y la comunidad.

Este modelo proactivo debe integrar el fomento de la promoción de la salud y de una vida saludable, estimulando el trabajo en equipos capacitados para realizar diagnósticos de salud comunitaria, identificando los determinantes sociales del proceso salud/enfermedad, con el reconocimiento y capacitación de los agentes o promotores comunitarios y la motivación de acciones que permitan a los pacientes organizados asumir responsabilidades y colaborar en la atención médica. Es fundamental disponer de un primer nivel de atención robusto y efectivo, que tenga una perspectiva global y que se enfoque en desarrollar redes de servicios de salud interconectadas.

Debemos ser conscientes y tener siempre presente que la salud está en constante evolución y que depende no solo de los cambios en el propio sistema de salud, sino del contexto en el cual los ciudadanos realizan su vida. Por ello debemos poner énfasis en incorporar conocimiento en los más amplios estratos sociales respecto a los cambios de conductas, prácticas y hábitos, necesarios para tener una vida más saludable. La información en salud y enfermedad debe saber encausarse y explicarse para aportar al bienestar colectivo y es aquí donde, nuevamente lo repetimos, la mercadotecnia de la salud juega un rol fundamental. Para lograr un país saludable, debemos colaborar todos desde todas las miradas y desde todos los quehaceres.

En los sistemas sanitarios latinoamericanos, el centro de salud se convierte en muchos casos en un “centro social” ya que parte de la patología que atiende está relacionada o acompañada de situaciones relativas a la dependencia, problemas de salud mental, estrés, soledad y adicciones, entre otras condiciones de naturaleza social, poniendo en un primer plano a los determinantes sociales de la salud por encima de aspectos biológicos. Ello ha llevado a algunos sistemas sanitarios a considerar al centro de salud como un centro social o sociosanitario, lo que supondría, en términos de organización de la asistencia, dar una mayor relevancia de la que tienen en la actualidad a los profesionales y técnicos que desarrollan su actividad en ellos y el valor de la interconexión con otras organizaciones comunitarias, por ejemplo, fortaleciendo el contacto entre el centro de salud y la escuela y el merendero.

La definición de la APS en una forma clara y sencilla explicita el valor de todos los recursos comunitarios cuando los enfocamos al logro de la salud. “La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa

mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”.

Un sistema de salud basado en la atención primaria de salud proyecta sus estructuras, programas y funciones considerando valores como la equidad, la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado más elevado de salud que se pueda lograr, sin distinción de raza, ideología política, género, religión, o condición económica o social.

Para mantener un sistema basado en estas premisas, se requiere contar con la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de todos los ciudadanos. Es imprescindible para ello apuntar hacia un mejoramiento y renovación continuos; la transparencia en las acciones, procurar la sostenibilidad del sistema, generar ámbitos de participación, cumplir con las normas más elevadas de calidad y seguridad y trabajar desde un abordaje de intervenciones intersectoriales.

Con el objetivo de poder lograr realmente una transformación significativa en la salud y en el modelo de atención, debemos apostar a generar un cambio de actitud incorporando un concepto que cale en toda la sociedad: el compromiso de pacientes, familiares y médicos para conformar un equipo para enfrentar colectivamente y de manera colaborativa los desafíos sanitarios actuales.

El compromiso que deben tener pacientes y familiares en el cuidado de la salud, antes de estar enfermos, cuando padecen un proceso agudo y, sobre todo, cuando se encara una enfermedad crónica que dura de por vida, es el gran diferencial sanitario para vencer los obstáculos actuales y alcanzar resultados con mayor calidad y en un menor tiempo.

Hasta ahora el mundo se ha contentado con la medicina reactiva. Esta es la barrera que debemos derribar y avanzar hacia un modelo de atención que tiene que ser preventivo, participativo y colaborativo. No podemos seguir con una relación médico-enfermo que, se desarrolla de manera unidireccional y piramidal. El médico diagnostica y prescribe. Y el paciente escucha y recibe el tratamiento. En términos generales, no existe una relación de horizontalidad que permita un diálogo y una decisión compartida del mejor tratamiento y de la medicación adecuada.

Esto refleja una gran barrera de comunicación entre las partes, donde, entre otros factores, se ha evidenciado un altísimo porcentaje de falta de adherencia de los pacientes a los tratamientos indicados. Que la ciudadanía esté poco

comprometida en cuidar su salud, promocionándola, o en participar (más allá de consumir un fármaco) en paliar una enfermedad cuando la tiene, es un fracaso sanitario rotundo.

Hábitos saludables

El compromiso y la responsabilidad con un estilo de vida saludable es el gran desafío del cambio de modelo y de un sistema de salud orientado a mantener y defender la salud. Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas y actividades que tenemos asumidas como propias y que desarrollamos en nuestra vida cotidiana, las cuales inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental, emocional y social.

Una vida sana, en armonía, y con hábitos saludables, requiere determinadas conductas que contribuyan a alcanzar esos niveles adecuados de calidad de vida, como por ejemplo, la importancia del tiempo libre para conectar con uno mismo, generar espacios que promuevan la salud física y emocional, propiciar momentos para cuidar de uno mismo, llevar una alimentación balanceada y saludable, realizar ejercicio físico y tener momentos de diversión y recreación, entre otras cosas.

Una parte importante de los problemas de salud que padece la sociedad actual son imputables al modo de vivir de las personas. Enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, varios tipos de cáncer, el sida, el estrés, las enfermedades de transmisión sexual, tienen una relación directa con hábitos como los alimentarios, el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la falta de actividad física, la falta de habilidades personales para enfrentarse a situaciones vitales conflictivas o de presión social, etc.

Muchas de estas conductas se adquieren durante la infancia o la adolescencia, implantándose de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil, de ahí que, como veremos más adelante, sea trascendente el rol que debe jugar la escuela en la educación para la salud y en la promoción de una vida saludable.

Actividades intersectoriales

El reconocimiento de los determinantes sociales de la salud nos obliga a una planificación intersectorial de actividades complementarias, dejando de lado la visión sectorial exclusiva en la búsqueda de la consolidación de la salud individual y colectiva. La interacción de factores sociales, económicos, ambientales y culturales condiciona el proceso salud-enfermedad. Un esfuerzo que involucre a todos los sectores que trabajan por la salud redundará en una mejora apreciable en la calidad de vida de la mayoría de la población. Las condiciones sociales influyen

fuertemente en la posibilidad de tener una buena salud. La mejor inversión en salud para mantener la calidad de vida de la población es anticiparnos a la enfermedad, actuar en salud es precisamente eso, prevenir para evitar enfermar.

La aspiración inmediata de los sistemas de salud en Latinoamérica es que, a través de la estrategia de trabajo individual y grupal, intersectorial y con organizaciones comunitarias de base, se logre una paulatina sensibilización; así cada persona se transformará en un agente de cambio que elevará la calidad de vida de la población en general.

Rol del paciente y los usuarios

El centro natural, lógico y preponderante, así como la razón de ser de todas las actividades, programas y acciones de cualquier sistema de salud, debe ser la persona, participando activamente siempre como usuario y en algunas oportunidades en el rol de paciente o familiar de paciente.

El sistema de salud es el responsable de mantener saludables a todos los habitantes del país y de actuar frente a la aparición de enfermedades tanto físicas, como psíquicas o sociales.

El sistema sanitario debe estar estructurado y diseñado en función de esta premisa, que no solo plantea una forma de gestionar, programar y administrar la atención médica, sino que también introduce al debate un componente ético, altruista y humanista.

Uno de los cambios, a nuestro entender, más trascendentes en la medicina del nuevo siglo, es el rol y la actitud de los pacientes en particular y de los usuarios en general. Muchas veces se dice que el lema de la medicina tradicional podría haber sido «todo para el paciente, pero sin el paciente», y esto refleja y explicita el paternalismo que caracterizó a la práctica médica durante muchos años, siendo esta la regla y la norma de actuar aceptada.

Pero hoy, con el cambio de época y en este nuevo siglo, la realidad es otra, el paciente reconoce su enfermedad, está informado, se interioriza acerca de sus derechos y sobre la importancia de involucrarse y transformarse en un actor activo y participativo, abandonando la pasividad histórica que lo caracterizaba.

La llegada del paciente activo, empoderado está dando una gran fortaleza a los sistemas de salud, así como también a los resultados que se obtienen en la búsqueda permanente de una mejor atención médica. El paciente del siglo XXI debe tomar partido activamente en el cuidado de su salud, en el cambio de hábitos y en la recuperación durante la enfermedad. Esto está suponiendo una revolución, un cambio de paradigma.

Los usuarios tienen derechos, pero también deberes, tanto individuales como comunitarios, para colaborar en el mantenimiento de la salud, y esta colaboración la debemos reconocer y fomentar.

Tanto en el mantenimiento de la salud como en la atención médica y en la rehabilitación, la comunidad, actuando tanto organizada como individualmente, tiene un protagonismo fundamental e intransferible. Definimos a continuación algunos conceptos importantes para comprender el abordaje planteado:

Asociaciones de pacientes. *La actitud de mayor responsabilidad asumida por el paciente promovió la conformación de asociaciones y organizaciones que reunieron no solo a pacientes y familiares sino también a profesionales y técnicos de la salud en la búsqueda de una mejor calidad de la atención médica, una mayor seguridad para el paciente y una atención humanizada. El concepto esencial, fundamental que sustenta la existencia de las asociaciones y organizaciones de pacientes es que la acción conjunta logra mejores resultados. Consideramos que la estructura y organización de los Sistemas de salud debe dar un mayor espacio de acción, reconocimiento e involucramiento a estas asociaciones cuya experiencia surge directamente del contacto con pacientes y familiares. (Alianza Pacientes Uruguay, s.f.)*

Autocuidado. *El autocuidado es la capacidad de las personas de promover la salud, prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de profesionales de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). La promoción del autocuidado es una de las estrategias sanitarias de menor costo y mayor impacto en el mantenimiento de la salud. Cada uno de nosotros puede y tiene mucho para hacer en relación con su cuidado personal. (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, s.f.)*

El autocuidado implica desarrollar prácticas que fomentan y favorecen asumir la propia responsabilidad aportando a la solución de aquello que afecta la salud. Las prácticas personales que supone el autocuidado, si bien varían entre individuos, en principio pretenden la conservación de la salud. Por ello, por ejemplo, tener una alimentación equilibrada y hacer actividades físicas son parte de las posibles prácticas de autocuidado, pero también es importante tener buenas relaciones sociales, aprender a reconocer y valorar las propias emociones, descansar y dormir adecuadamente, entre otras actividades de cuidado personal.

Desde la creación de la Teoría del Autocuidado (Dorotea Orem 1971), se ve al paciente como un individuo con la habilidad de aprender, cultivar actitudes y conocerse a sí mismo, capaz de atender sus propias necesidades; si no está en condiciones de hacerlo, serán otras personas las que se ocupen de su cuidado.

El contexto (familiar, social, institucional, servicios de salud comunitarios) también afecta el cuidado de los individuos. La salud es definida como el “estado del individuo que se distingue por el adecuado desarrollo de las estructuras humanas y el funcionamiento físico y mental”, por lo tanto, no se puede disociar, ni es autónoma de los factores psicológicos, sociales, físicos y de relaciones interpersonales.

El autocuidado permite que las personas se conviertan en sujetos activos del cuidado de su salud. Es un proceso voluntario de la persona hacia sí misma, pero también esta responsabilidad individual tiene un impacto hacia el colectivo social que fortalece y contribuye a la consolidación de un sistema de salud más eficiente. Esto se ha evidenciado, ya que al incorporar estas conductas existe una reducción de los factores de riesgo y a su vez, permite una mayor adherencia a los tratamientos terapéuticos por parte de pacientes con enfermedades crónicas. Esto favorece el restablecimiento de la salud y empodera a la persona, dándole más recursos y control sobre la situación que afecta su bienestar.

Alfabetización en salud. Para que una persona se mantenga sana y goce de buena salud hasta su vejez, tiene que saber cómo acceder y conocer acciones de prevención y autocuidado que pueden beneficiarla y llevarlas a cabo. Esto significa tener alfabetización óptima en salud. Una alfabetización deficiente en salud es un factor que afecta tanto a países pobres como ricos. Poco se sabe sobre la alfabetización en salud en países de América Latina, los estudios disponibles muestran que un gran porcentaje de la población desconoce las acciones de prevención, formación y educación que pueden beneficiar su salud.

La alfabetización óptima en salud permite mantener y mejorar la salud y calidad de vida. Estudios en diferentes países han encontrado que las personas con una baja alfabetización en salud tienden a padecer más enfermedades crónicas, tener menor calidad de vida, utilizar más los servicios de urgencia y son hospitalizadas más frecuentemente en comparación con las personas con alfabetización óptima en salud.

A su vez, también incide en gastos personales más elevados para atender la salud deteriorada por enfermedades crónicas y sus complicaciones, y más gastos y recursos de las instituciones de salud. Existe evidencia de que las personas que cuentan con una baja o deficiente alfabetización en salud tienden a morir más tempranamente.

La alfabetización en salud es una tarea de todos y una forma muy eficaz de obtener resultados sanitarios mucho mejores. Las instituciones de salud, las asociaciones de pacientes y cada uno de nosotros individualmente debemos

preocuparnos por ampliar los conocimientos de salud y en caso de enfermedad, conocer e informarnos sobre cómo mejorar la calidad de vida en general, pero para ello debemos tener los conocimientos y saber aplicarlos.

Participación comunitaria en salud

Una línea de acción que a nuestro entender es clave y un aporte sustantivo al fortalecimiento de los Sistemas de salud es la promoción de la participación de la comunidad en la salud.

La idea de involucrarse en los temas que impactan la existencia de la comunidad es tan antigua como la propia historia de la humanidad, y representa una manifestación del flujo constante que forma parte de la vida diaria en la comunidad, siendo una acción fundamental de todas las sociedades.

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo con sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo consciente y constructivamente en el proceso de desarrollo.

La intervención de la comunidad implica que todos los miembros de esta están involucrados en las discusiones y decisiones sobre cualquier asunto que les concierne, abarcando las resoluciones sobre necesidades y prioridades, la asunción de responsabilidades y compromisos para desarrollar planes y tomar acciones, así como en la evaluación de los resultados.

La intervención activa y participativa de la comunidad en el ámbito de la salud fue reconocida oficialmente en la Conferencia de Alma Ata en 1978, donde se relacionó estrechamente con la Atención Primaria de Salud. Este evento permitió el surgimiento de numerosas experiencias en todo el mundo que promovieron la participación comunitaria. Así, se estableció una sólida conexión entre los servicios de salud y la comunidad, facilitando la toma de decisiones, el control y la responsabilidad sobre su salud.

La definición de Alma Ata, plantea la participación comunitaria en salud como “el proceso mediante el cual los individuos y las familias asumen la responsabilidad ante su salud y bienestar y el de la propia comunidad y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y el de la comunidad”.

La comunidad debe jugar un rol activo, participando con responsabilidad e iniciativa en la solución de sus problemas de salud y el alcance de los objetivos definidos, en el desarrollo de la comunidad y con ello en el desarrollo social.

Con relación a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: *“La insistencia en que la gente debe hacerse responsable de su propia salud es un aspecto importante del desarrollo individual y colectivo. Con mucha frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria es un servicio más eficiente, humano y útil; facilita un producto, la salud, que en realidad la gente debería alcanzar por sí misma. En lo posible la salud nunca debe “darse” o “facilitarse” a la población. Por el contrario, se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud”.*

Hoy no hay discusión y el consenso es casi total: que en el ciclo de salud y enfermedad, involucrarse es una condición esencial para sostener, lograr o restaurar un estado de bienestar. Los ciudadanos no deben renunciar a su derecho de participar de forma libre y consciente en la promoción, prevención, tratamiento y restauración de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.

Impulsar formas de participación, ya sea a través de métodos convencionales o por enfoques más modernos, es una responsabilidad que no se puede eludir, la cual deben adoptar tanto las autoridades como los equipos de salud, para que individuos y comunidades puedan compartir compromisos y tomar decisiones sobre los temas de salud que les afectan.

Cada hombre y cada mujer que se compromete libremente en los procesos participativos de salud conforma espacios de crecimiento social y de búsqueda de mejores condiciones de salud, tanto en lo individual, como en lo familiar y en lo comunitario. Constituye un elemento fundamental y una herramienta muy potente la participación comunitaria organizada, consciente, activa y responsable a fin de alcanzar el éxito de las acciones de salud planificadas en el menor tiempo posible y con la mayor difusión posible.

La implicación y la participación de la comunidad en el ámbito de la salud es esencial para fomentar y producir transformaciones en el modelo de atención, enfocado en el individuo, el núcleo familiar y la comunidad. Esto indica que el grupo social reconoce que tanto las personas como las comunidades tienen la capacidad de participar de manera activa en el proceso de salud, enfermedad y atención, abarcando desde la identificación de necesidades y creación de propuestas, hasta la implementación, supervisión y evaluación.

Los integrantes del equipo de salud tienen la responsabilidad de facilitar espacios para la integración de personas, grupos y organizaciones sociales, para el abordaje de situaciones o problemáticas individuales y colectivas. Aunque pueda parecer claro que los individuos desean involucrarse en las decisiones que influyen en su vida y tener mayor dominio sobre ellas, siempre es fundamental enfatizar y comunicar de manera precisa lo que se puede alcanzar y las ventajas que implica el acto de participar.

La activa participación social de la comunidad promovida por el sector salud desde hace años, si bien debe trabajarse mucho más intensamente, ya está dando hoy sus frutos, transformando a los usuarios, a los pacientes, en verdaderos decisores de la oferta de salud que desean recibir, comprometiendo a aquellos que la brindan a elevar al máximo su nivel de calidad.

En la actualidad, no es pensable el desarrollo de una efectiva política de salud sin contar con la participación de toda la sociedad civil, que asuma responsabilidad, tanto en la definición de los servicios requeridos, como en la prestación y en el control permanente que de los mismos se debe realizar; y es hacia allí que debemos caminar para alcanzar la meta de salud para todos.

No hay un único modelo de involucramiento y participación, la gente lo desarrolla de acuerdo con las circunstancias que debe afrontar. El proceso de participación se forma de forma progresiva, ya que conlleva un aprendizaje continuo para todos los participantes, donde el intercambio de conocimientos es constante. La participación debe ser una perspectiva a largo plazo. Esto es lo que debe dirigir de manera continua el trabajo en la comunidad.

Protección social en salud

Se refiere a la protección social en salud como “la garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo”.

La seguridad social en el ámbito de la salud o protección social en salud se establece como un punto de referencia para lograr el acceso a cuidados de salud apropiados. Las estrategias de seguridad social en salud deben enfocarse en la universalidad, asegurando que las personas, familias y comunidades tengan acceso, calidad y protección. Estas estrategias deben prestar atención a ofrecer respuestas específicas para grupos que tengan necesidades particulares, incluyendo la perspectiva de género y siendo proactivas en la atención de las requisitorias de las minorías étnicas, religiosas y culturales.

La protección social en el ámbito de la salud no es un término fijo; por el contrario, está en permanente cambio, y las estrategias que la integran deben fortalecerse poco a poco, ampliando su impacto real en el sector salud. Para respaldar el enfoque de protección social en las políticas de salud pública, es fundamental alcanzar un nivel adecuado de consenso social, mediante diálogos y promoviendo la cohesión social fundamentada en principios democráticos, lo

cual implica la comprensión y aceptación del derecho a la salud y de las funciones que tanto el estado como los ciudadanos tienen en la defensa y garantía de esos derechos.

La estrategia de protección social en el ámbito de la salud se conecta con la meta de lograr cobertura universal, que se define como la condición en la que cada persona puede acceder a los servicios de salud que requiera sin enfrentarse a un riesgo económico.

Desde un enfoque estratégico, la seguridad social en el ámbito de la salud debe implementarse respetando los valores y principios de la Atención Primaria en Salud. Este modelo conceptual que combina protección social, cobertura universal y atención primaria de salud, facilita la evolución de los sistemas de salud hacia modalidades más completas, centradas en las personas y justas.

Escuelas promotoras de salud

Nunca en la historia de las naciones de América Latina y el Caribe, una proporción tan significativa de niñas y niños en edad escolar había tenido acceso a la escuela y a la oportunidad de completar al menos la educación primaria. Esta situación destaca la función trascendental que tienen las instituciones educativas y la posibilidad de impactar en la transformación de las comunidades locales formando mujeres y hombres más solidarios, involucrados, críticos y capaces de enfrentar con éxito los desafíos del mundo contemporáneo y de vivir una vida plena y saludable.

La forma más efectiva de fomentar estilos de vida sanos en jóvenes es a través de la enseñanza sobre salud y bienestar en las escuelas, ya que esto facilita compartir información, cultivar destrezas y crear prácticas que alienten decisiones saludables en su vida. Así, se apunta a formar ciudadanos capaces de valorar, adoptar y defender un estilo de vida donde lo prioritario sea el cuidado y mantenimiento de la salud, identificando y evitando las situaciones perjudiciales generadoras de adicción y enfermedad. Lógicamente todo ello favorece e impacta directamente en el sistema de salud.

La incorporación de prácticas, hábitos y modos de vida beneficiosos para la salud ayuda a prevenir o posponer el desarrollo de enfermedades y limitaciones en la vida de los individuos. Las iniciativas de fomento de la salud tienen como objetivo elevar el bienestar de la comunidad, siendo una de las tácticas más efectivas y económicas en el campo de la salud pública.

La educación para la salud brinda conocimientos a las personas sobre la prevención de enfermedades, los hábitos de vida saludables y los riesgos para la salud. Por ejemplo, las personas con pocos conocimientos sanitarios tienen más

probabilidades de exponerse a riesgos medioambientales, a tener dificultad para reconocer una problemática de salud, a retrasar la búsqueda de tratamiento y tener mayores obstáculos para desenvolverse en el sistema sanitario.

Es de esperar que la necesidad de educación para la salud y el bienestar aumente en el futuro, con el aumento de las tasas de enfermedades crónicas y el antecedente de la pandemia de COVID-19. La pandemia ha dejado de manifiesto la importancia de una comunicación sanitaria eficaz y de la alfabetización sanitaria en la promoción de la salud.

La etapa escolar es el periodo ideal para fomentar la adopción de hábitos saludables, ya que los jóvenes tienen una mayor habilidad para aprender y adoptar costumbres en esta fase.

Los centros educativos son el lugar más apropiado para llegar a la población infantil y es en la etapa de la educación escolar cuando se instalan los principales hábitos de la vida adulta futura. La escuela junto con la familia desempeña un papel importante en la configuración de la conducta y los valores sociales de los niños y jóvenes.

La habilidad de aprender y adoptar costumbres durante los primeros años de vida, la escasa presencia de comportamientos nocivos para la salud y la accesibilidad de un amplio número de personas mediante el sistema educativo, son algunos de los aspectos clave que justifican que los programas de educación para la salud en las escuelas se consideren una de las estrategias más efectivas y rentables en el ámbito de la Salud Pública para fomentar la incorporación de estilos de vida que apoyen la creación de hábitos saludables.

Llevar el concepto de salud al ámbito educativo, es un espacio con mucho potencial para generar, estimular e integrar hábitos, conductas, comportamientos, no solo por el tiempo que un niño pasa en este ambiente, sino por las múltiples oportunidades de aprendizaje que ahí se generan.

El éxito de una escuela promotora de salud y bienestar depende, en gran medida de la interacción con otros actores de la comunidad que la rodea. La familia, los vecinos y amigos, los lugares de reunión y de diversión, los clubes deportivos, los servicios de salud, los medios de comunicación forman una red social que fortalece al centro escolar.

Desde siempre se ha pensado en los centros educativos como el lugar idóneo para la promoción de la salud. Concorre una amplia y variada población infantil y adolescente que pasa muchas horas diariamente a lo largo de varios años.

Además, es una población que está atravesando etapas cruciales para su desarrollo, en las que existe una gran receptividad y permeabilidad para el aprendizaje y asimilación de actitudes positivas hacia la salud y de hábitos saludables duraderos. En este contexto debemos destacar el papel de los maestros favoreciendo y propiciando el desarrollo de estas habilidades, para lo cual deben estar capacitados.

El Maestro tiene un papel fundamental en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades y sus consecuencias, su rol resulta esencial, no sólo por la función formativa que deben cumplir sino también por ser eje básico para el desarrollo de estrategias que faciliten el cambio y la mejora tanto de los factores medioambientales como los socioculturales.

También tiene el Maestro entre sus tareas la responsabilidad de dar respuesta a las necesidades educativas relacionadas con la salud que corresponden a cada momento del desarrollo evolutivo, así como a las específicas del contexto social y cultural donde viven y habitan los alumnos y a las que se derivan de las particularidades personales de cada uno de los niños.

Durante el proceso de maduración los niños desarrollan una manera de ser y una manera de vivir, que dependen más del entorno, que de los factores biológicos.

La alta capacidad de aprendizaje de estas etapas de la vida representa una gran oportunidad que debe aprovechar el Maestro, juntamente con los demás agentes socializadores (familia y Escuela), para integrar elementos educativos que permitan incorporar hábitos de vida, que mejoren la salud física, psicológica y la calidad de vida.

Los cambios que se han producido en la conceptualización de la salud y la enfermedad provocaron la reorientación de las estrategias y métodos de intervención en la Escuela. De enfoques centrados únicamente en la enfermedad y sus riesgos, se ha evolucionado hacia actuaciones que centran su atención en favorecer los factores protectores y las capacidades personales para obtener mejoras en la salud de las personas y de la comunidad., tratando por sobre todas las cosas mantener y proteger la salud.

Si bien la principal responsabilidad de la salud del niño recae en los padres, a la Escuela y al Maestro también incumbe parte de dicha responsabilidad, ya que siendo el objetivo preparar al niño para la vida, la preparación para que lleve una vida sana debe ocupar un lugar destacado.

El Maestro, por su contacto directo con los niños, advierte en muchas ocasiones antes que nadie las primeras alteraciones de salud y del proceso de desarrollo del niño. La niñez es la etapa en que los niños se forman y la Escuela en la figura del Maestro ejerce una influencia importante en la adquisición de prácticas higiénicas y conductuales orientadas a una vida saludable.

Conclusiones

La discusión de los problemas relacionados con la salud y la enfermedad se ha transformado en los últimos años y se ha intensificado luego de la pandemia, en un tema diario de opinión pública a nivel mundial, que ocupa importantes espacios no solo en los diferentes medios de prensa, sino también en el ámbito familiar, laboral y social en general. La gestión correcta y la reforma cuando es necesario de los sistemas de salud es a nuestro entender uno de los grandes desafíos que tenemos en Latinoamérica.

La salud y la educación de los habitantes de un país constituyen un sólido cimiento para su desarrollo, por tanto, los costos de las acciones realizadas en dichos sectores deben ser siempre interpretados como una “inversión social” que la sociedad en su conjunto realiza en beneficio de cada una de las personas.

La atención de la salud es, en todas partes del mundo costosa. Es decisión de cada país, es decir del conjunto de la sociedad civil, definir qué tipo de atención médica quiere brindar a sus ciudadanos y cuanto está dispuesto a invertir en dicha atención para que la misma pueda llegar a la totalidad de las personas sin distinción de clase social o posibilidad económica.

Pero antes de tomar una decisión debemos tener presente que todo el dinero invertido en la salud de las personas impacta y condiciona el desarrollo posterior de todo el país. Los sistemas de salud en Latinoamérica están a nuestro entender en “jaque”, y algunas de las razones para afirmar esto fueron descriptas en este artículo.

Los responsables de administrar y reformar los sistemas de salud tienen la obligación de adaptar su funcionamiento a la realidad actual y estar preparados para los cambios de los próximos años, que serán muchos y se producirán a gran velocidad. Las estructuras organizacionales modernas deben ser flexibles, ágiles, para responder en tiempo real a los cambios que ocurran, incorporando nuevos criterios de análisis como el de la eficiencia económica y eficiencia social de sus servicios.

Medidas sencillas, de bajo costo y fáciles de implementar son las que proponemos con base en la Promoción de la salud y la aplicación de las herramientas de la mercadotecnia.

Las dificultades y problemas que enfrentan los sistemas de salud en Latinoamérica son múltiples y responden a más de una causa. De la misma manera no hay una solución mágica, sino que debemos enfrentar estos factores, así como las diferentes situaciones que afectan y ponen en “jaque” a los sistemas de salud, con acciones variadas y en muchos casos en áreas diferentes a la salud, como pueden ser la educación y el medioambiente, pero que tienen una influencia directa en los resultados sanitarios de una comunidad en particular y de un país en general.

Nuestra propuesta, que debe por supuesto potenciarse con la aplicación de otras medidas, está orientada a la promoción, la prevención y la educación para la salud, con la estrategia de la Atención primaria de salud (APS) como marco conceptual. La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo-eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas y comunidades, así como su bienestar social. Cada vez son más las pruebas en el mundo del amplio y positivo efecto que tiene invertir en la APS, particularmente en tiempos de crisis.

La transformación del modelo de atención implica una modificación cultural significativa, que afecta tanto a los profesionales de la salud, como a los pacientes del sistema y a los directivos de las organizaciones de salud.

La labor implica dejar atrás progresivamente un enfoque centrado en el hospital, que es individualista, orientado hacia la medicina, excesivamente especializado y basado en la reparación médica, el cual provoca desigualdades, un acceso complicado a los servicios y prestaciones, elevados gastos con escasos beneficios. El objetivo es transformarlo en un modelo de atención que tome en cuenta de manera integral al individuo, a la familia y a la comunidad.

Este modelo proactivo debe integrar el fomento de la promoción de la salud y de una vida saludable, estimulando el trabajo en equipos capacitados para realizar diagnósticos de salud comunitaria identificando los determinantes sociales del proceso salud/enfermedad, con el reconocimiento y capacitación de los agentes o promotores comunitarios y la motivación de acciones que permitan a los pacientes organizados asumir responsabilidades y colaborar en la atención médica.

Es fundamental tener un nivel inicial de atención sólido y efectivo, que tenga una perspectiva global y que facilite la creación de redes de servicios de salud interconectadas.

La forma más efectiva de promover hábitos saludables en jóvenes es a través de la enseñanza sobre salud y bienestar en las instituciones educativas, ya que esto facilita la transmisión de información, la formación de destrezas y el fomento de decisiones de vida saludables. Estaríamos de esta manera formando ciudadanos capaces de valorar y defender un estilo de vida donde lo prioritario sea el mantenimiento de la salud, identificando y evitando las situaciones perjudiciales generadoras de adicción y enfermedad. Y lógicamente todo ello favorece directamente al sistema de salud.

Referencias

- Blanch L, Guerra L, Lanuza A, Palomar G. *Innovation and technology transfer in the health sciences: a cross-sectional perspective*. Med Intensiva. 2014;38(8):492-7. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.04.012> 2.
- Davies R. *Notes on nursing: what it is and what it is not*. (1860); By Florence Nightingale. Nurse Educ Today. 2012;32:624-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.025> 3.
- Ferreira Machado A., Marques Dos Santos L. *Innovación tecnológica en salud: de vuelta a los orígenes*. Revista Brasileira de Enfermagem. Editorial
- Guimarães R. *Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde*. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(3):881-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.34652018>
- Resolución CD53.R14 del 53º Consejo Directivo de la OMS. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. 20
- Cambio climático y salud. (2025, 17 octubre). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud>
- 2023 Global Medical Trends Survey. (2022, 12 octubre). WTW. <https://www.wtco.com/en-in/insights/2022/10/2023-global-medical-trends-survey-report>
- Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.)
- El paciente del siglo XXI, An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (Supl. 3): 85-90. Autor: Dr. Albert J.Jovell
- OMS y UNICEF. *A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs*.
- Bastidas, Sánchez, C. V. (2007). *Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria*. Avances en Enfermería, 25(2), 65-75. Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12811>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en salud mental*. Obtenido de: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

- Uribe, T.M (1999) *El autocuidado y su papel en la promoción de la salud*. Investigación y educación en enfermería Vol. 17 No 2, pp. 109-118. SSN 0120-5307, ISSN-e 2216-0280
- Rebeca Sofia Cáceres, Atilio Alberto González y Ana Gabriela Torres Manual del Autocuidado. Fundación Silencio (2018)
- Svetlana Doubova (Jefe de la unidad de investigación epidemiológica y servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social). *¿Qué es la alfabetización en salud, por qué es importante y cómo aumentarla?* Banco Interamericano de Desarrollo / Gente Saludable (febrero 2020)
- OECD (2020), *Realising the Potential of Primary Health Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adec4-en>.

CAPÍTULO 4

La comunicación como herramienta para la promoción de la salud

Raffy R. Luquis, Ph.D. MCHES®

School of Behavioral Sciences and

Education at Penn State Harrisburg, USA

rluquis@psu.edu

<https://orcid.org/0000-0002-6925-2420>

Introducción

La comunicación para la salud es un elemento necesario e importante como parte de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Hoy, más que nunca, es imperativo que los profesionales de salud, incluyendo los profesionales en medicina, enfermería, salud pública, y otras áreas del cuidado de la salud, estén percatados del papel que juega la comunicación en el área de la salud, especialmente durante una emergencia de salud (ej., pandemia). En este capítulo, el autor va a proveer una definición y la importancia de lo que es la comunicación de la salud, a describir los componentes de un modelo de comunicación de la salud, y proveer algunas guías para la planificación de la comunicación de la salud como parte de un programa para la promoción de la salud.

Comprender y valorar la relevancia de una comunicación efectiva y clara en el ámbito de la promoción de la salud, ya que esta facilita la transmisión de información crucial para fomentar hábitos y conductas saludables en la población. Es un aspecto fundamental para considerar al analizar un modelo de comunicación de la salud es la identificación y descripción detallada de sus componentes.

Los elementos que conforman la estructura y funcionamiento del modelo de comunicación incluyen: el emisor, es decir, la entidad o individuo que origina el mensaje informativo; el mensaje en sí mismo, compuesto por la información relevante a transmitir; el canal de comunicación utilizado para la difusión del mensaje; el receptor, destinatario final de la información.

El desarrollo de la comunicación influye en la interpretación y determinará la comprensión a cabalidad del mensaje, debido a la trascendencia de una comunicación efectiva y el desarrollo de habilidades lingüísticas sólidas para poder interactuar de manera exitosa en diversos contextos sociales y profesionales.

En el ámbito de la salud, resulta fundamental destacar la importancia de emplear guías como herramientas clave para garantizar una comunicación efectiva durante todas las etapas del proceso, desde la planificación inicial hasta la evaluación final, en el marco de programas destinados a la prevención y promoción de la salud. Estas guías, al proporcionar un marco estructurado y detallado, permiten establecer estrategias claras y coherentes para la transmisión de información relevante, la coordinación de acciones entre los diferentes actores involucrados y la medición de los resultados obtenidos. Asimismo, facilitan la identificación de posibles desafíos y la adopción de medidas correctivas de manera oportuna, contribuyendo así a optimizar la eficacia y el impacto de las intervenciones en salud pública.

La comunicación para la salud

Según la Sociedad para la Comunicación en Salud (SCS), “la comunicación para la salud es la ciencia y el arte de utilizar la comunicación para promover la salud y el bienestar de las personas y las poblaciones” (SCS, 2017, para. 1). La SCS añade que “la comunicación para la salud es un campo multidisciplinario de estudio y práctica que aplica la evidencia, la estrategia, la teoría y la creatividad de la comunicación para promover comportamientos, políticas y prácticas que promuevan la salud y el bienestar de las personas y las poblaciones” (SCS, 2017, para 2).

Por lo cual los profesionales de la salud deben tener un conocimiento acerca de la evidencia científica, las estrategias y la teoría relacionada con la comunicación de la salud antes de desarrollar programas de la salud que incluyen algún tipo de comunicación. La Guía Comunitaria (GC) desarrollada por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos Comunitarios (GTSPC) define comunicación para la salud como “el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud” (GC, n.d.).

Es importante recordar que profesionales de la salud deben considerar una variedad de canales para los mensajes dirigidos o personalizados a los diferentes segmentos de audiencia, por ejemplo, individuos, comunidades, grupos especiales o aquellos encargados de tomar decisiones. La comunicación de la salud puede referirse a diferentes formas de comunicación incluyendo información proveída por un proveedor de la salud a su paciente, información compartida durante una reunión con la comunidad por profesionales de la salud pública, un foro organizado por una organización sin fines de lucro o conferencias de prensa por agencias gubernamentales.

La comunicación de la salud puede ser distribuida por diferentes medios (ej., artículos, folletos, eventos educativos) y en varias plataformas (ej., televisión, radio, redes sociales, sitios web) (Rural Health Information Hub, 2018; Universidad de Tulane, 2020). En el 1997, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (1997) publicó un documento, “Comunicación y Salud,” en el cual presento un examen histórico y conceptual de los aspectos relacionados con la comunicación de la salud, profesionales de la salud en las Américas deben familiarizarse con ese documento. A sí mismo, el OPS (n.d.c) ofrece un sinnúmero de recursos de comunicación en su página de materiales de comunicación los cuales los profesionales de la salud pueden utilizar para enviar información a su audiencia o como ejemplos para desarrollar sus propios métodos de comunicación para su comunidad.

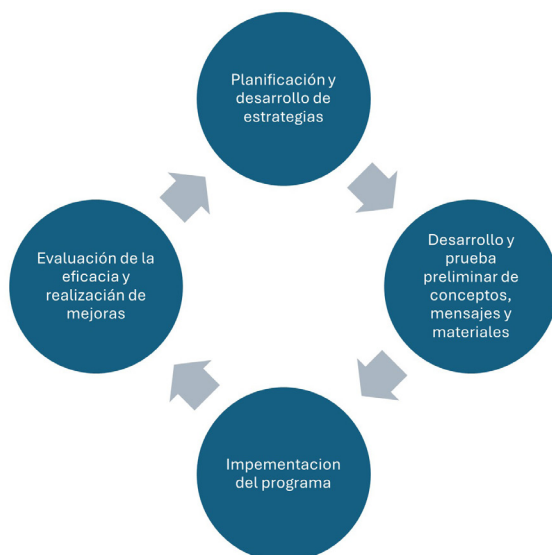
El Instituto Nacional del Cáncer (INC), el cual público el documento “Cómo hacer que los Programas de Comunicación sobre la Salud Funcionen (*Making Health Communication Programs Work*),” declaró que para tener éxito un programa de comunicación debe basarse en el conocimiento de las necesidades y creencias del público al que se dirige (INC, 2008). Profesionales de la salud tienen que aprender acerca de los conocimientos y percepciones de la audiencia y deben recordar que estos conocimientos y percepciones van a cambiar a través del tiempo así que deben estar preparados para hacer cambios a la comunicación de la salud durante el proceso.

En este documento, ellos describen el proceso del desarrollo de comunicación para la salud en cuatro etapas: planificación y desarrollo de estrategias; desarrollo y prueba preliminar de conceptos, mensajes y materiales; implementación del programa; y evaluación de la eficacia y realización de mejoras (INC, 2008). Estas etapas están organizadas en un proceso circular para guiar profesionales de la salud a través de un circuito continuo para planificar, implementar y mejorar el proceso de comunicación de la salud (figura 2) (INC, 2008, Luquis, 2014). Aquellos que quieran aprender más de este proceso deben consultar el documento el cual contiene información detallada del proceso del desarrollo de la comunicación para la salud.

Durante el proceso del desarrollo de programas de comunicación para la salud es imperativo que los profesionales de la salud también tomen en cuenta la diversidad de y los diferentes grupos culturales en la comunidad y en el público al que se dirige. Por ejemplo, durante la planificación y el desarrollo de estrategias, los profesionales de la salud deben identificar cual es el problema de salud que se va a comunicar y qué papel juega la comunicación como parte de un programa de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Así mismo, se debe tomar en cuenta las características de los individuos o la comunidad (ej., lenguaje,

dialectos, creencias y opiniones acerca de la salud) para entender como estas características influye la reacción a los mensajes de salud. Finalmente, durante la implementación y evaluación del programa de comunicación para la salud se deben incorporar diversas estrategias y métodos apropiados para atraer y mantener la comunidad interesada en el mensaje que se quiere promover (Luquis, 2014).

Figura 2. Ciclo para desarrollar un programa de comunicación para la salud.



Fuente: Modificado del Instituto Nacional del Cáncer (2008).

Principios para la comunicación de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) desarrolló un marco estratégico para la comunicación para la salud. La OMS enfatiza que el objetivo de la comunicación es proveer información, recomendaciones y orientación a las personas, familias, comunidades, y los países para motivarlos a tomar medidas que protejan la salud en estos grupos. Este marco está basado en seis principios para asegurar que la comunicación sea:

- Accesible para los tomadores de decisiones.
- Accionable por los tomadores de decisiones.
- Creíble y confiable según lo percibido por los tomadores de decisiones.

- Relevante para el tomador de decisiones.
- Oportuna para permitir la toma de decisiones.
- Comprensible para los tomadores de decisiones.

De acuerdo con estos principios, las personas que toman decisiones deben tener acceso a la información; por lo cual, profesionales de la salud deben evaluar que canales de comunicación están disponibles, son los más efectivos, y cuáles de esos canales la personas tienen acceso y/o prefieren (es decir, medios de comunicación, organizaciones, y relaciones interpersonales) (OMS, 2017). El uso de apropiado de diferentes canales ayudara que la información llegue a la audiencia prioritaria. Del mismo modo, los profesionales de la salud deben entender entre otros el conocimiento acerca de la salud y que relevante son los riesgos, las actitudes y los comportamientos, y confianza para tomar las medidas recomendadas de la audiencia para decidir qué tipo de mensaje los va a motivar a tomar acciones preventivas y a seguir los pasos recomendados.

El tercer principio se refiere a cuánta credibilidad y confianza tienen las personas que reciben la comunicación. Cuanto más confíen las personas que toman decisiones en la organización o profesionales que envían el mensaje, es más probable que crean y actúen en la información comunicada (OMS, 2017). Por lo cual los profesionales de la salud debe mostrar que son competentes y honestos en comparación con otros profesionales, demuestran fiabilidad y un sentimiento de compromiso y cuidado por la comunidad.

Para que sea relevante, la comunicación debe ayudar a las personas que toman las decisiones a entender que existe un riesgo de salud para ellos y sus seres queridos y que el riesgo puede ser reducido si se toman las medidas recomendadas. Los profesionales de la salud deben evaluar las características de la audiencia, sus experiencias con el tipo de riesgo anteriormente u otros riesgos parecidos, el nivel de riesgo que las personas perciben y que otras fuentes de comunicación la audiencia está recibiendo. Es importante que la información y/o mensaje de comunicación esté disponible de manera oportuna para que la comunidad tenga la información adecuada para tomar su decisión. Si la información es urgente, los profesionales de la salud deben evaluar cuáles son los mejores métodos para captar la audiencia rápidamente para que tengan suficiente tiempo para comprender y actuar sobre la información comunicada.

Finalmente, los profesionales de la salud deben considerar que muchas de las personas que reciben el mensaje no son expertos en temas de la salud, por lo cual, la información acerca de la salud debe ser fácil de entender para que la comunidad pueda tomar las acciones adecuadas (OMS, 2017). Para desarrollar información que es fácil de entender, los profesionales de la salud deben usar lenguaje claro y

sencillo, incorporar historias con una dimensión humana y componentes visuales que muestren el contenido, y utilizar varios idiomas y dialectos, según sean necesarios.

Tipos de comunicación para la promoción de la salud

La Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical (Universidad de Tulane, 2020) declaró que las comunicaciones de salud bien planeadas tienen un verdadero impacto, por lo cual los profesionales de la salud deben entender los diferentes tipos de comunicación para la salud.

a) Educación de la Salud

El Comité Conjunto de Terminología de Educación y Promoción de la Salud de 2020 (2021) define la educación de la salud como “cualquier combinación de experiencias de aprendizaje planificadas utilizando prácticas basadas en evidencia y/o teorías sólidas que brinden la oportunidad de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para adoptar y mantener comportamientos saludables” (p. 11). La educación de la salud se enfoca en educar las personas, la comunidad y diferentes grupos en temas de salud como la transmisión de enfermedades transmitidas sexualmente, alcohol y el uso de drogas, y prevención de enfermedades.

La educación de la salud se puede llevar a cabo en una variedad de ambientes incluyendo escuelas en donde se utiliza lecciones sobre temas de salud u oradores que cuenten historias personales, consultorios de los médicos donde se distribuye folletos informativos o videos en temas de la prevención de enfermedades crónicas con el propósito de ayudar a la audiencia a tomar decisiones saludables (Universidad de Tulane, 2020). Es importante notar que no se debe confundir la educación de la salud con la promoción de la salud. De acuerdo con el Comité Conjunto de Terminología (2020), la promoción de la salud es definida como “cualquier combinación planificada de enfoques educativos, políticos, ambientales, regulatorios, u organizacionales que apoyan acciones y condiciones de vida y sean conducentes a la salud de los individuos, grupos y comunidades” (p. 12). Por lo cual la educación de la salud es uno de los enfoques que se utilizan como parte de la promoción de la salud.

b) Defensa de la Salud

El Comité Conjunto de Terminología de Educación y Promoción de la Salud de 2011 (2012) define la defensa de la salud “los procesos mediante los cuales las acciones de individuos o grupos intentan generar un cambio social, ambiental y/u organizacional en nombre de una meta, programa, interés o población de salud en particular” (p.12). La Universidad de Tulane (2020) añade que la defensa de la salud ayuda a las personas a “abogar por políticas y reformas de atención médica efectiva y desarrollar formas para facilitar la navegación por sistemas de atención médica” (para. 28).

Los profesionales de salud pública pueden abogar por cambios en los servicios de salud utilizando campañas de comunicación de la salud, por ejemplo, para reducir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios o para disminuir las barreras que impiden que grupos minoritarios se hagan pruebas preventivas en centros comunitarios de salud.

c) Comunicación de Riesgos

Este tipo de comunicación envuelve notificar a la audiencia sobre riesgos de ciertos comportamientos o durante una crisis para ayudar a las personas a tomar la mejor decisión posible para su bienestar de salud (Centros de Control y Prevención de Enfermedades [CDC], 2020, Universidad de Tulane, 2020). Es importante que los profesionales de la salud evalúen las percepciones de la audiencia con referencia al riesgo y la preocupación que este riesgo presenta (ej., alto vs. bajo riesgo) para determinar qué tipo de comunicación debe utilizar para crear más preocupación o manejar los niveles de ansiedad. Por ejemplo, el mensaje acerca de la vacunación contra la gripe para las personas mayores de edad es muy diferente a un mensaje acerca de la vacunación contra la gripe para los jóvenes, ya que este último grupo quizás no percibe el riesgo asociado con la gripe.

d) Comunicación sobre Crisis y Brotes

La comunicación de crisis envuelve el manejo de situaciones urgentes y eventos inadvertidos, como por ejemplo, información necesaria después de un desastre natural o un accidente industrial. La comunicación de brote se refiere a la información transmitida durante un aumento repentino de una enfermedad como el sarampión o durante una epidemia o pandemia (ej., ébola, coronavirus) (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] n.d.a; Universidad de Tulane, 2020).

Los expertos recomiendan entre otros las siguientes prácticas durante comunicaciones de crisis y brotes: anuncio temprano, transparencia y diseminación de la información, coordinación de la comunicación pública, comunicación de riesgos para las reuniones públicas y conferencias de prensa y desarrollo de las capacidades de la comunicación de riesgos y planes nacionales de acción (OPS, n.d.a). Por ejemplo, la OPS (n.d.b) enfatizo que la información oportuna y basada en evidencia científica es la mejor vacuna contra la desinformación de COVID-19 y ha creado varios folletos y videos para informar la población al respecto. Para más información, los profesionales de la salud pueden ir a la página COVID-19: materiales de comunicación.

Dada et al. (2021) analizaron los discursos acerca de COVID-19 dados por veinte jefes de gobierno a través del mundo y descubrieron diferencias entre hombres y mujeres líderes. Los investigadores descubrieron que mientras todos los líderes hablaron del impacto económico, las mujeres hablaron más frecuente acerca del impacto económico a nivel del individuo. Similarmente, las mujeres describieron el impacto de COVID-19 al bienestar social, incluyendo la salud mental, el abuso de sustancias y la violencia doméstica, más a menudo que los hombres. Sin embargo, los hombres usaron la guerra como metáfora para describir COVID-19 y la respuesta más a menudo y con mayor volumen que las mujeres. Aunque este análisis no puede responder cuáles de los líderes fueron más efectivos en sus mensajes, demuestra el tipo de lenguaje utilizado y las herramientas retóricas usadas durante un evento internacional para causar un cambio en los ciudadanos (Dada et al., 2021).

La comunicación para la salud y la competencia lingüística

Los profesionales de la salud deben también entender la importancia de la competencia lingüística como parte del desarrollo de comunicación de la salud. El Centro Nacional de Competencia Cultural (2009) en la Universidad de Georgetown define la competencia lingüística como *“la capacidad de una organización y su personal para comunicarse de manera efectiva y transmitir información de una manera que sea fácilmente comprensible para diversos grupos”* (para 4). Cuando nos referimos a diversos grupos, los profesionales de la salud deben estar consciente que estos grupos incluye aquellas personas que tiene un dominio limitado del idioma, que tienen pocas habilidades de alfabetización o no saben leer y escribir, las personas con discapacidades y las que son sordos o tienen problemas de audición.

También debemos entender que, aunque a través de Latinoamérica y el Caribe el idioma de español es usado universalmente, hay variaciones del uso del idioma y diferentes dialectos de país a país. La Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuido de la Salud (2019) indica que los pacientes que tienen barreras lingüísticas están menos satisfechos, hacen menos visitas médicas y reciben menos servicios preventivos, tienen menos conocimiento de la salud y comprensión de los diagnósticos y tratamientos, y su tiempo en un hospital son más prolongados. Por lo cual, es imperativo que los profesionales de la salud tengan conocimiento de los diferentes grupos lingüísticos que están presente en la población para que la comunicación sea efectiva y la audiencia tome las acciones necesarias para promover la salud y prevenir enfermedades.

Similarmente, los profesionales de la salud deben tomar en cuenta el nivel de lectura de las personas. En un estudio para determinar el nivel educativo necesario para entender y comprender los materiales educativos para pacientes con diabetes, los investigadores encontraron que los materiales desarrollados por organizaciones del gobierno federal tenían en promedio un nivel más alto en lectura que aquellos producidos por agencias sin fines de lucro (Aguilera et al., 2010). Aguilera et al. (2010) concluyeron que los resultados del estudio sugieren que mucho de los materiales desarrollados para pacientes con diabetes exceden el nivel de lectura y alfabetización de la audiencia. La discrepancia entre los propósitos de los materiales y la habilidad de la audiencia para entender los materiales puede crear falso sentido de comprensión y hacer estos materiales inútiles. Por lo cual es importante que los profesionales de la salud evalúen los materiales educativos periódicamente para comprobar la exactitud y el nivel de lectura.

Finalmente, los profesionales de la salud deben entender como los pacientes, especialmente aquellos de habla hispana, conceptualizan problemas sanitarios diferentes a los proveedores de salud, lo cual puede causar barreras culturales. Magaña (2019) utilizó un lente lingüístico para entender cómo latinos/as comunican sus problemas de salud mental a través del uso del lenguaje metafórico durante un examen médico, el cual puede causar barreras culturales de entendimiento entre el individuo y el proveedor de la salud.

Durante su estudio basado en 23 entrevistas psiquiátricas, ella descubrió que los pacientes y los médicos hicieron referencias a diferentes conjuntos de metáforas al explicar los síntomas de salud mental lo que a veces resulto en falta comunicación. Por ejemplo, los pacientes frecuentemente personificaban los problemas y síntomas de salud mental (“me entro la depresión,” “me atacaron los nervios”) mientras los doctores usaron más metáforas direccionales (“se siente

abajo para describir depresión” o “se siente arriba para describir felicidad”); lo cual creó una falta de comunicación o barrera cultural entre los dos (Magaña, 2019).

En este estudio los pacientes latinos entendieron la depresión y la salud mental como una condición social en lugar de estar ligada a una ontología médica. Es importante que los profesionales de la salud valoren el conocimiento del idioma coloquial y las metáforas de salud en contextos profesionales para poder mantener una comunicación efectiva ya que esta contribuye a la comprensión y adherencia del paciente.

Guías para la comunicación efectiva como parte de la promoción de la salud

El Centro de Preparación y Respuesta (2020), que es parte del CDC, recomienda siete cosas que se deben considerar cuando se comunica sobre la salud:

- **Confianza:** ¿La gente confiará en la información? ¿Quién es la mejor fuente para publicar la información?
- **Información:** ¿Qué información es necesaria y cómo la encontrarán las personas? ¿Cuánto es suficiente o demasiado?
- **Motivación:** ¿Qué tan relevante es la información para las personas a las que intentamos llegar?
- **Entorno:** ¿Cuáles son las condiciones que rodean y afectan a la audiencia?
- **Capacidad:** ¿Cuál es la capacidad de las personas para actuar sobre la información? ¿Hay barreras?
- **Percepción:** ¿Qué pensará la audiencia sobre la información? ¿Qué los inspirará a actuar en consecuencia?
- **Respuesta:** ¿Cómo responderá la gente? ¿Qué podemos hacer para mantenernos comprometidos con ellos y brindarles apoyo mientras toman medidas?

Cuando se está planeado un programa que incluye la comunicación de la salud, los profesionales de la salud tienen que considerar estos siete puntos ya que va a determinar si la comunicación es efectiva o no. Por ejemplo, como se mencionó anteriormente, si las personas no confían en la fuente (ej., profesional de salud pública, médico, oficina gubernamental, etc.) que provee la información de la salud, ellos no van a motivarse a actuar o responder a la información o

pueden desarrollar opiniones negativas. A sí mismo, los profesionales de la salud tienen que considerar cuanta información proveída es suficiente y la capacidad de las personas para entender y actuar en las recomendaciones.

Pedrero, Bernal, y Fernández (2021) recomiendan que los profesionales de la salud tengan un repertorio de habilidades de comunicación apropiadas incluyendo empatía, cuidado y respeto que pueden ser demostradas, por ejemplo, a través de acciones que fomentan el empoderamiento de las personas en la toma de decisiones. También los profesionales de la salud deben entender que las habilidades culturales y de personalización se vuelven más relevantes cuando están trabajando con grupos que tienen diversos antecedentes culturales y lingüísticos.

Asimismo, los profesionales de la salud deben tener la habilidad suficiente de adaptarse a las diferentes personas e individualizar su comunicación según sus características (ej., género, composición de la familia, estilo de comunicación) y necesidades. Finalmente, Pedrero et al. (2021) indica que algunas de las destrezas para lograr una comunicación eficiente incluyen: habilidades no verbales (ej., comportamiento que reflejan el interés por el bienestar del individuo), habilidades verbales (ej., palabras usadas que indican respeto y empatía), reconocer las diferencias culturales y lingüísticas, adaptar los conocimientos culturales (ej. creencias de la comunidad), y mantener una comunicación clara y sencilla con diferentes grupos.

Conclusiones

La comunicación de la salud juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, especialmente durante crisis y brotes. Los profesionales de la salud deben tener un conocimiento acerca de las etapas para desarrollar dicha comunicación, los principios de la comunicación y los canales por los cuales mandar la información de la salud para que la comunicación sea efectiva. La comunicación de la salud puede hacerse a través de la educación de la salud, defensa de la salud, comunicación de riesgos, y comunicación de crisis y brotes. Finalmente, los profesionales de la salud deben considerar la competencia lingüística y las destrezas que deben tener para llevar a cabo una comunicación de la salud exitosa.

Referencias

- Agency for Healthcare Research and Quality (2019). *Providing oral linguistic services*. Department of Health and Human Services. <https://www.ahrq.gov/ncepcr/tools/cultural-competence/oralling.html>.
- Aguilera, C., Pérez, M. A., Palacio, A., & Marina, L. (2010). *La legibilidad de los materiales educativos sobre la diabetes: Implicaciones para la educación de pacientes con materiales escritos*. Salud Uninorte, 26 (1), 12-26.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Risk Communication*. https://www.cdc.gov/healthcommunication/risk_communication.html
- Center for Preparedness and Response (2020). *Infographic: 7 Things to Consider When Communicating About Health*. Centers for Diseases Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/cpr/infographics/communicatinghealth.htm>.
- Dada S., Ashworth, H.C., Bewa, M.J., & Dhettet, R. (2021). *Words matter: political and gender analysis of speeches made by heads of government during the COVID-19 pandemic*. BMJ Global Health,6, 1-12. doi:10.1136/bmjgh-2020-003910
- Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. (2021). *Report of the 2020 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology*. The Health Educator, 53(1), 4-21.
- Luquis, R. (2014). *Culturally Appropriate Communication*. In Pérez, M. & Luquis R. (Eds.) Cultural Competence in Health Education and Health Promotion. (2nd ed.) San Francisco: Jossey Bass.
- Magaña, D. (2019). *Cultural competence and metaphor in mental healthcare interactions: A linguistic perspective*. Patient Education and Counseling, 102, 2192–2198.
- National Center for Cultural Competence (2009). *Conceptual frameworks: Models, guiding values and principles*. Georgetown University. <https://nccc.georgetown.edu/foundations/framework.php>
- Organización Panamericana de la Salud (n.d.a). *Comunicación de riesgos y brotes*. <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>.
- Organización Panamericana de la Salud (1997). *Comunicación y salud*. Organización Mundial de la Salud, Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/19076>.
- Organización Panamericana de la Salud (n.d.b). *COVID-19: Materiales de comunicación*. <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>.
- Organización Panamericana de la Salud (n.d.c) *Materiales de comunicación*. <https://www.paho.org/es/taxonomy/term/24>.
- Pedrero, V., Bernaldes, M. & Fernández, P. (2021). *Multicultural health communication*. In Luquis, R. & Pérez, M. (Eds.) Cultural Competence in Health Education and Health Promotion. (3rd ed.). Wiley.

- Rural Health Information Hub (2018). *Health Communication*. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/strategies/health-communication>.
- Society for Health Communication (2017). *About health communication*. <https://www.societyforhealthcommunication.org/what-is-health-communication>.
- The Community Guide (n.d.). *Health communication*. Community Preventive Services Task Force, Department of Health and Human Services. <https://www.thecommunityguide.org/topic/health-communication-and-health-information-technology>.
- Tulane University (2020). *10 Strategies for Effective Health Communication*. School of Public Health and Tropical Medicine. <https://publichealth.tulane.edu/blog/health-communication-effective-strategies/>.
- World Health Organization (2017). *WHO principles for effective communications*. <https://www.who.int/about/communications/principles>.

SEGUNDA PARTE

APLICACIONES PRÁCTICAS



CAPÍTULO 5

Mercadotecnia social basada en inteligencia artificial generativa para la prevención en salud

Blanca Odette Hernández Rivera

División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México

bohr33@gmail.com

0009-0000-3651-7907

Juan Antonio Córdova Hernández

División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México

juan.cordova@ujat.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6138-0957>

Introducción

A lo largo del tiempo ha existido una dualidad entre ciencias duras y blandas (Cook & Xie, 2023), y una eterna confrontación entre cuál es más válida, incluso entre estudiantes universitarios ha existido una constante comparación en cuanto a qué profesión es la mejor, usando parámetros arbitrarios, sin embargo tanto las ciencias sociales, de las que se origina la mercadotecnia, como las ciencias de la salud, de las cuales una de las más conocidas es la medicina, son ambas no solo son relevantes sino que su uso sinérgico puede traer grandes ventajas tanto a los prestadores de servicios de salud como a los pacientes, y sistemas de salud (Balza, 2011; Reinaldo Vanossi, 2003; Ibáñez, 2010;). Un ejemplo muy claro son las grandes empresas productoras de alimentos ultraprocesados como frituras, galletas y de bebidas gasificadas, quienes toman provecho de la mercadotecnia para convencer de adquirir sus productos (Wood et al., 2021), para lo cual, se puede plantear la alegoría de Shakespeare sobre “ser fuego con el fuego, amenazar al amenazador” (be fire with fire, threaten the threatener), ¿podríamos entonces utilizar también el *marketing* en favor de la salud? ¿cómo podríamos convencer o influir en la toma de decisiones para un consumo “más sano”? (Chichirez, 2018; Arora & Sagar, 2023).

Como personal de salud, muchas veces centramos nuestra formación en temas relacionados con la curación (Van Pelt, 2023), y si bien es necesaria, a veces dejamos de lado el tema de la prevención (Idine et al., 2024; Soon et al., 2008; Karst et

al., 2015; Shivani et al., 2023), gracias a la cual podría evitarse en cierta medida el desarrollo de patologías con graves complicaciones tales como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial sistémica y las dislipidemias (Lahariya, 2024; Skender et al., 2019) las cuales no solo aumentan su incidencia año con año, sino que su edad de aparición es en personas cada vez más jóvenes (Duarte, 2024). Y si bien al recibir formación académica, aprendemos a diagnosticar y tratar patologías debemos recordar que incluso dos pacientes con la misma enfermedad podrían requerir distintos abordajes terapéuticos, por factores extrínsecos como los son los determinantes de salud, las políticas públicas, la cultura, el género o etnia, educación, nivel socioeconómico, entre otros (Mitchel, 2024); y factores intrínsecos como su información genética, hábitos higiénico-dietéticos, inmunosupresión y salud mental.

Es por esto que el ejercicio de las ciencias de la salud a veces se complica, tanto a nivel micro en las consultas como en la creación de políticas públicas implementadas a través del *marketing* social, especialmente en el eje de la promoción de la salud, dado que un mismo anuncio comercial de parte de las autoridades en salud, no tendrá el mismo efecto de convencimiento en la población en general y hablando de la relación médico-paciente, no le daremos las instrucciones de la misma manera a todos los pacientes aún si tienen la misma enfermedad, y si bien con los años viene la experiencia, para muchos recién egresados ya sean médicos, enfermeras o psicólogos puede ser un reto este trato diverso, es aquí donde entra al escenario la inteligencia artificial (IA), una herramienta que, si bien no es tan reciente, Alan Turning ya había previsto su concepto en “el juego de la imitación” (Mitchel, 2024), se ha vuelto más accesible y ha ganado popularidad.

¿Cómo puedo utilizar la IA en mi ejercicio profesional? ¿La IA es realmente confiable? ¿Algún día la tecnología podría remplazarme?, estas son algunas interrogantes que los profesionales se plantean actualmente (Cook & Xie, 2023), en todos los ámbitos, no solo en la salud, y si bien es algo que ha sucedido, por ejemplo en la revolución industrial con la llegada de la máquina de vapor que desplazó ciertas labores manuales e hizo más eficiente la producción, debemos ser conscientes que la tecnología está creada para resolver procesos de manera automatizada y depende de nosotros si aprendemos a utilizarla a nuestro favor o nos quedamos rezagados en la inminente revolución digital. En este capítulo abordaremos un poco de cada una de las preguntas, dejando también espacio a la autorreflexión, esperando que si aún no le hemos dado oportunidad a estas nuevas propuestas tecnológicas, al menos lo iniciemos a intentar por curiosidad (González-Páramo, 2017; Catalá, 2020).

Historia del *marketing*

El *marketing* también conocido como mercadotecnia en México o mercadeo en América Latina (Carasila, 2006), ha seguido varias corrientes y así mismo se ha basado en diversas teorías, pero hasta ahora las más prevalentes son las basadas en el *marketing mix* propuesto por Neil Borden en 1962, y el cual fue complementado por Jerome McCarthy quien sintetizó las propuestas de Borden en las conocidas 4 P del *marketing*, las cuales son precio, producto, plaza (lugar) y promoción. Estas a su vez fueron complementadas por proceso, personal y presencia para llegar a conformar las 7p que encontramos actualmente. Pero ¿qué relación tienen estas variables en las ciencias de la salud y como pueden colaborar a la prevención y promoción de la salud?

Mercadotecnia social

En 1971, Phillip Kotler, padre de la mercadotecnia en conjunto con Zaltman, realizan la publicación de un artículo el *Journal of Marketing*, titulado “Social *marketing*: an approach to planned social change”, donde plantean como hipótesis la posibilidad de aplicar los conceptos y técnicas del *marketing* ya no para vender productos sino ideas con objetivos de beneficio social y definen a la mercadotecnia social como “...el diseño, implementación y control de programas, dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como la planeación del producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados”, (Kotler & Zaltman, 1971, p.5). Pero no fue sino hasta 1994 que Alan Andersen la definió como “la aplicación de las tecnologías de la mercadotecnia comercial para el análisis, planeación, ejecución y evaluación de los programas diseñados para influenciar el comportamiento voluntario de la audiencia meta tratando de mejorar su bienestar personal y el de su comunidad” (Suárez et al., 2020, p.113). Además de estas ha habido múltiples definiciones con connotaciones similares.

La mercadotecnia es una herramienta de amplia utilidad en todos los sectores, por ejemplo, en el área de las ciencias de la salud podemos utilizarla para empoderar a la población sobre diversos temas relacionados a mejorar su estilo de vida que conduzcan a una salutogénesis (Lindstrom et al., 2011) e incluso para obtener más visibilidad y *engagement* (nivel de compromiso) hacia una marca si es el caso.

Prevención en salud

La prevención en salud no es un tema reciente ni desconocido, la población suele elegir “una vida cómoda”, por ejemplo, pedir una pizza en una aplicación de servicio a domicilio en lugar de preparar alimentos en casa utilizando ingredientes variados que conformen una dieta “sana”, al usar el término “dieta” se hace énfasis en que esta palabra no debe ser sinónimo de restricción alimentaria ni alimentación orientada a la pérdida de peso sino a la amplia definición que comprende a lo que sea que la persona ingiera de manera regular (Kindinger & Vester, 2024), hay ocasiones en que las condiciones en las que los cortos tiempos de refrigerio en el trabajo o escuela son factores que influirán en buscar alimentos de rápida preparación o bajo costo aún si estos carecen de valor nutricional y al contrario están cargados de sustancias que a largo plazo contribuirán para la formación de enfermedades crónico degenerativas.

Huge R. Leavell y E. Gurney Clark (1965) diseñaron un modelo para comprender a la enfermedad que puede ser aplicado a todas las patologías y a pesar de que puede haber sufrido adaptaciones sigue siendo válido hasta la actualidad. Dicho modelo, conocido como “historia natural de la enfermedad” se divide en dos periodos, prepatogénico y patogénico. El primero conformado por la triada de medioambiente, el huésped y el agente, factores en constante interacción cuyo desequilibrio pueden desencadenar el inicio de la enfermedad a través, actualmente podríamos complementar estos factores con los determinantes sociales de la salud (Mercado et al., 2024) (Alberta, 2024). Asimismo le corresponde el nivel de prevención primaria la cual está conformada por dos categorías: Promoción de la salud y Protección específica.

El segundo periodo incluye manifestaciones clínicas específicas e inespecíficas separadas por el horizonte clínico, complicaciones y muerte; este periodo promueve prevención secundaria que incluye diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación de la incapacidad y la terciaria responsable de la rehabilitación, reintegración a las actividades habituales y cuidados paliativos. Se debe considerar la historia natural de la enfermedad para poder intervenir y modificar el curso de la enfermedad o evitar su aparición.

La importancia de conocer estos niveles radica la posibilidad de intervenir en cada uno de ellos de manera oportuna y desde distintas perspectivas como el establecimiento de programas de políticas públicas y reglamentación sobre la venta y distribución de algunos productos como el alcohol, el cigarro, los alimentos hipercalóricos, entre otros, hasta la forma en que se trabaja directamente en un consultorio para educar al paciente y a sus cuidadores primarios en caso necesario. Pero no se debería limitar la educación para la salud a los hospitales o consultorios,

debería ser un tema que afecte a la población en general ya que la enfermedad sí lo hace (Sánchez et al., 2020), cuando una persona adquiere una patología muchas veces causa un cambio radical en el ritmo de vida de la familia por lo que prevenir debería cobrar más importancia en general y crear esta concientización a través de diversas herramientas como la mercadotecnia social y más específicamente el *marketing* salutogénico el cual tiene desde su etimología una connotación orientada a generar salud en general.

Dado que la prevención es tan variada como enfermedades existen, puede llegar a ser complejo crear estrategias para cada una de ellas. La inteligencia artificial puede ser un aliado para la creación de estrategias y programas preventivos y curativos, con el objetivo de brindar atención personalizada basada en los principios de la mercadotecnia que permitan educar y empoderar a la población de manera individualizada basada en sus necesidades y contexto sociocultural (Leggat & Yap, 2020).

Aplicación de las IA en los niveles de prevención

La IA tiene el potencial de facilitar al proveedor de salud el desarrollo de estrategias y programas personalizados en cada nivel de prevención. En el siguiente ejemplo se utilizó la versión gratuita de ChaGPT-4o mini.

Prompt: “Hola, actúa como un estudiante de PhD, el título de tu tesis es “la aplicación de las IA en la prevención y promoción a la salud”, realiza una tabla considerando el modelo de Historia natural de la enfermedad, la etiqueta de cada columna es “Nivel de prevención”, “tipo prevención específica”, “Ejemplo real de su aplicación en salud”, “Tipo de IA utilizada” (Tabla 1).

Tabla 1. Tipos de inteligencia artificial y su aplicación en los niveles de prevención.

Nivel de prevención	Tipo de prevención específica	Ejemplo real de su aplicación en salud	Tipo de IA utilizada
Prevención primaria	Promoción de la salud	Plataformas de IA que analizan datos de actividad física, sueño y dieta para ofrecer recomendaciones personalizadas de estilo de vida saludable.	Aprendizaje profundo (<i>Deep Learning</i>) para análisis predictivo y personalización.

Prevención primaria	Protección específica	Modelos predictivos de IA que identifican poblaciones con alto riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, permitiendo intervenciones preventivas.	<i>Machine Learning</i> basado en análisis de grandes volúmenes de datos (<i>Big Data</i>).
Prevención secundaria	Diagnóstico precoz	IA aplicada en el análisis de imágenes de resonancias magnéticas para la detección temprana de tumores cerebrales.	Redes Neuronales Convolucionales (CNN) para visión por computadora en diagnóstico médico.
Prevención secundaria	Tratamiento oportuno	Asistentes de IA que analizan datos de exámenes de laboratorio y signos vitales para alertar a los médicos sobre la necesidad de tratamientos urgentes en pacientes críticos.	Sistemas de IA para análisis de datos clínicos y monitorización continua.
Prevención secundaria	Limitación de la incapacidad	Algoritmos de IA que predicen el riesgo de fracturas en pacientes con osteoporosis, permitiendo el uso temprano de tratamientos farmacológicos y físicos.	IA de análisis predictivo mediante <i>Machine Learning</i> y algoritmos de regresión.
Prevención terciaria	Rehabilitación	Dispositivos controlados por IA que ayudan en la rehabilitación física de pacientes post-ictus mediante ejercicios personalizados de motricidad fina.	IA en dispositivos robóticos de rehabilitación basados en aprendizaje automático (<i>Machine Learning</i>).

La mayoría de las personas hemos utilizado o consumido de forma involuntaria, muchos de los anuncios que actualmente vemos en redes sociales (RRSS) generados con inteligencias artificiales (IAs), el cual es el texto que vemos como descripción en las publicaciones, en la generación del optimizador de los motores de búsqueda (SEO), e incluso las imágenes, audio, video entre otros, ya son generadas con esta tecnología (Haleem et al., 2022). Este uso actual trae consigo discusiones éticas e incluso podemos cuestionar la calidad de dichos productos (Huang et al., 2022). Entre los beneficios de utilizarla encontramos un aumento de la eficiencia ya que nos permite ahorrar tiempo y muchas veces esfuerzo, algunas personas refieren que les ayuda a superar el bloqueo creativo ya que si bien, no reemplaza el

pensamiento humano muchas veces puede servir de referencia. Por el enfoque del libro se abordará el enfoque salutogénico, sin embargo, las recomendaciones que se hacen pueden aplicar a distintas disciplinas (Kapa, 2023).

En septiembre del 2022 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular de Uruguay realizan la publicación “Mercadeo social para la salud pública: cambios de comportamientos para el bien social” en el proponen diversas estrategias, modelos, metodologías que permiten diseñar de manera efectiva estrategias de intervención para la promoción a la salud, utilizando guías y ejemplos. Estos ejemplos pueden servir bien de base para realizar estrategias de mercadeo social. (Organización Panamericana de la Salud & Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular de Uruguay, 2022).

Crea tu *prompt* paso a paso

“No me mientas en la cara. Yo voy a creer todo lo que tú me digas. Tomo cada una de tus palabras como si fuera la verdad. No dudo. Nunca he dudado de las razones por las que quieres estar conmigo. Mi amor por ti es incondicional. Lo único que te pido a cambio es que, cuando hables conmigo, cuides tus palabras. Que tus palabras sean justas. Que sean del tamaño de tus sentimientos. Porque si tú me dices “no” para mí es no. Y si me dices “llueve” para mí está lloviendo. Y si me dices “amor”, para mí es amor.”

Rosario Castellanos

Quizás ya estemos familiarizados con algunas IAs generativas, las cuales generan contenido a partir de data preexistente, a través de algoritmos preprogramados y redes neuronales avanzadas que le permiten aprender de texto e imágenes. Algunos ejemplos de IAs generativas, son ChatGPT, quizás una de las más populares, Perplexity (sus características resaltan el uso de referencias académicas de artículos), Copilot (integrada en Windows en la versión 11). Pero el hecho de que sean generativas es enunciativo mas no limitativo. Se debe tener en cuenta que la IA no se crea a sí misma, sino que es operador-dependiente. Por ejemplo, muchos profesionistas y estudiantes han tenido un acercamiento a ChatGPT, el cual podrían describir como muy básico ya que le dan órdenes como si fuera un motor de búsqueda (i.e. Google, Yahoo, Safari), y “al cliente lo que pida”, a una orden (*prompt*) sencilla, corresponderá una respuesta sencilla,

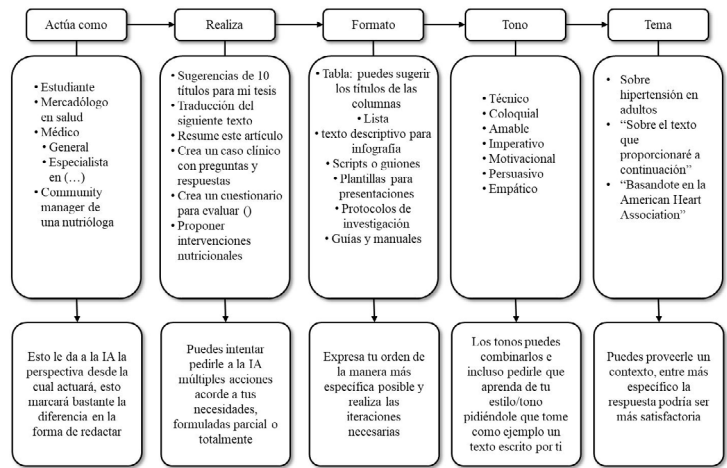
similar al principio termodinámico que dicta que a toda acción corresponde una reacción de la misma magnitud, pero en el sentido contrario. Por tanto, muchos subestiman la utilidad de las IAs generativas, siendo que puede llegar a realizar acciones complejas, aunque no por sí misma sino secundario a una orden del operador. (Peñalvo et al., 2023; Hanci et al., 2024).

Un *prompt* (*input*) es definido como la orden, instrucción o pregunta que la IA recibe de parte del usuario para generar una respuesta (*output*), la cual, como recomendación del propio ChatGPT debería ser clara, directa y específica (el formato y el contexto) y si es necesario iterativo. Es importante saber que las IAG no solo obedecen sino aprenden por lo que es altamente recomendable que estemos registrados con un correo electrónico y empleemos el mismo cada que queramos acceder a la IA, para que el uso sea más eficiente, dado que ya habremos dado órdenes previas (*input*) en cuanto a la forma y fondo en la que preferimos nuestros resultados (*output*) (Banh & Strobel, 2023; Robertson et al., 2024).

Para crear un *prompt* ya hay varias sugerencias en la web, se realizó una búsqueda en distintos sitios, desde bases de datos hasta espacios virtuales menos formales como las redes sociales y en la plataforma de X antes conocida como Twitter es donde se encontró la mayor cantidad de sugerencias, les invitamos a repetir la búsqueda ya que estos datos podrían actualizarse en el futuro, para búsqueda en español castellano se sugiere buscar como “Chuleta CHATGPT para crear” y en inglés “ChatGPT (*marketing/marketer*) cheat sheet”.

Este trabajo propone la creación de *prompts* a través de un flujograma, se incluyen ejemplos concretos de lo que un proveedor de salud profesional o en formación podría requerir en su práctica diaria, también se incluye una descripción de cada sección para aclarar o aconsejar al usuario para obtener el máximo provecho al utilizar una inteligencia artificial generativa. Actualmente para mantenernos competitivos y el brindar a los pacientes atención de calidad y personalizada es recomendable aprovechar las herramientas emergentes ya que marcan la pauta de lo que se volverá de uso común en el futuro (Figura 1).

Figura 3. Flujograma para realizar *prompt*



Fuente: elaboración propia.

¿Cuándo sí y cuándo no??

Esta pregunta muchas veces dependerá de factores ya que en el caso de los profesionales de la salud dependiendo de su ramo existirán distintas limitantes: En formación: para personal de pregrado es relevante recordar que una IA puede ayudarnos a ahorrar tiempo, realizar autoevaluaciones, apoyo en tareas. si bien una Inteligencia Artificial Generativa (IAG) es capaz de realizar listas, ensayos, protocolos entre otros, no debe ser un reemplazo del ejercicio del pensamiento humano ya que en ese caso en lugar de ayudar estaría representando un retroceso en el desarrollo de quien la utilice. En investigación: la IA resultará muy útil para generar ideas o ayudar a concretar las que ya se tienen, es importante buscar en las revistas ya que muchas de ellas ya cuentan con lineamientos respecto al uso de las IAG. En algunos casos las permiten para corrección de estilo y algunas otras lo prohíben completamente. La IAG sirve de apoyo para el análisis de datos textuales o de imágenes, se recomienda que esta interpretación corrobore la previamente realizada por el investigador. Profesionales de la salud que tratan con pacientes: la IA podría brindarnos diagnósticos diferenciales y opciones de tratamiento, pero la elección final es responsabilidad del profesional. Docencia: La IAG puede ser usada para crear nuevas estrategias que ayuden a mantener a los alumnos motivados, también deben ser conscientes que los alumnos pueden

estar utilizando la IA por lo que se recomienda tener un software que detecte este uso o incluso preguntar a ChatGPT el siguiente *prompt* “tu realizaste este texto”, y posteriormente pegar una fracción de lo realizado por el alumno, en algunos casos desde ahí podremos detectar este mal uso.

Recomendaciones finales

Para agilizar el uso de las IAs generativas es importante tomar en cuenta ciertas consideraciones: Utiliza la misma IA para el mismo fin: si bien existen distintas IAG realiza como ejercicio búsqueda del mismo tema en cada una para que encuentres la que será más útil para ti. Inicia sesión después de elegir una IA es importante que siempre la utilices con la misma sesión, esto ayudará a que la entrenes y que ella aprenda a responder de la manera que tu requieres, con cierto tono o lenguaje, e incluso puedes pedirle que siempre que accedes te llame de cierta forma, pero esto sucederá siempre y cuando utilices la misma IAG con tu misma sesión iniciada. No confíes ciegamente. Si bien la inteligencia artificial es una aliada, muchas veces presentará errores por lo que es tu responsabilidad como profesional en tu área verificar la fiabilidad, existen dentro de las IAG el concepto de “alucinación” el cual consiste en que en algunas ocasiones la IA te arrojará un resultado, incluso si este no es real solo para responderte lo que ella considere adecuado a lo que le pediste. Lee completo el resultado: La IA suele hacer comentarios dentro del texto que dejan en evidencia que fue realizado por ella, por lo que es necesario estar al pendiente para modificarlas o eliminarlas.

Conclusiones

La mercadotecnia social de la mano de la inteligencia artificial son una herramienta que nos permitirá brindarle a los pacientes un apoyo adecuado para sus tratamientos y sobre todo crear estrategias de prevención para la población en general para evitar el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, desde edades tempranas. La inteligencia artificial debe estar regida bajo los estándares éticos internacionales para darle un uso adecuado. La mercadotecnia social enfocada a la salud preventiva sobre todo es una estrategia no solo para crear conciencia en la población, sino que también servirá para reducir a futuro los costos de tratamiento de enfermedades como diabetes, hipertensión y sus complicaciones.

La inteligencia artificial es un instrumento útil y perfectible, y si bien no es obligatorio usarla, nos vemos en desventaja frente a quienes sí lo hacen. Esta tecnología no es un reemplazo para la inteligencia humana sino una herramienta

que nos apoya a magnificar nuestras capacidades, como lo pueden ser los lentes, el microscopio, o tal y como en la prehistoria lo fue la lanza y la rueda. Debemos tener a consideración que se deben crear lineamientos éticos para su uso por lo que se invita al lector a que si tiene inferencia sobre este tipo de marcos normativos aliente a su institución a crear espacios para debatir sobre estos límites con personal competente a fin de establecer reglas que permitan un uso “sano” de las IAG.

Como profesionales de la salud enfrentamos diariamente distintos retos desde el aspecto formativo, hasta la aplicación de la práctica del conocimiento en los pacientes e incluso para la promoción de estrategias, por ejemplo, en una consulta solo se atiende a un paciente pero una campaña de *marketing* masiva podría generar cambios positivos en la educación para la salud para un número de cientos de veces mayor de población, incluso para la propia promoción como marca, todos estos aspectos se pueden ver apoyados en cierta proporción por la IA. La mercadotecnia en salud es un aspecto importante por lo cual reiteramos que las ciencias sociales y las ciencias de la salud no deben ser comparadas sino utilizadas de forma sinérgica, en favor de la sociedad.

La inteligencia artificial seguirá siendo objeto de debate por mucho tiempo ya que a pesar de que no es reciente como mencionamos, en la actualidad se ha visto un incremento en su uso en todas las profesiones, como investigadores debemos corroborar si las revistas donde buscamos ser publicados aceptan artículos que hayan tenido intervención por una IAG y en qué roles, por ejemplo, no es lo mismo usarla en redacción que en corrección de estilo, no debe ser un reemplazo para los procesos cognitivos y al usarla debemos corroborar el *input* que nos brinde, evitando el clásico “copiar y pegar” ya que muchas veces dentro del texto, ella misma suele mencionar sus limitaciones al ser una IA.

El aprovechar esta herramienta para la salud pública, y haciendo énfasis en la medicina preventiva permitiría reducir costos ya que al promover estilos de vida saludables y la aplicación de inmunizaciones, podremos evitar muchas enfermedades que causan los primeros lugares de morbilidad, y podríamos incluso educar a algunos pacientes e incentivarlos a usar la IAG, por ejemplo, para obtener rutinas de ejercicios o ideas de comidas específicas para su estado de salud actual el cual solo debe diagnosticar el profesional de la salud, el reto aquí sería evitar que el paciente vea a la IAG como un reemplazo de la consulta médica para lo que se debe explicar que es un auxiliar que nunca sustituirá la atención profesional.

Referencias

- Álvarez-Hernández, L. F., Calle-Estrada, M. C., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Ospina-Jiménez, M. C., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Sánchez, L. M. M., & Villegas-Alzate, J. D. (2020). *La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. Archivos de Medicina (Manizales), 20(2), 490-504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Arora, S., & Sagar, M. (2023). *Health communication for behavior change: evolution of a marketing framework*. Journal of Social Marketing, 13(1), 41-62. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-12-2021-0275>
- Banh, L., & Strobel, G. (2023). *Generative artificial intelligence*. Electronic Markets, 33(1). <https://doi.org/10.1007/s12525-023-00680-1>
- Catalá, R.P. (2020). *Cuarta revolución industrial, automatización y afectación sobre la continuidad de la relación laboral*.
- Chichirez, C. M., & Purcărea, V. L. (2018). *Health marketing and behavioral change: a review of the literature*. Journal of Medicine and Life, 11(1), 15-19.
- Clark, D. W., & Roadman Leavell, H. (1965). *PREVENTIVE MEDICINE FOR THE DOCTOR IN HIS COMMUNITY: AN EPIDEMIOLOGIC APPROACH*. McGraw Hill.
- Coca Carasila, M. (2006). EL CONCEPTO DE MARKETING: PASADO Y PRESENTE. PERSPECTIVAS, 9(18), 41-72.
- Cook, G. G., & Xie, Y. (2023). *Science Hard and Soft: An Empirical Approach to Evaluating Scientific Consensus with Big Data*. SocArXiv Papers. <https://doi.org/10.31235/osf.io/zu4bm>
- Duarte, M. L. P. (2024). *Cuidados paliativos en las enfermedades crónicas no oncológicas*. Google Books. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=n7wkEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA169&dq=enfermedades+cr%C3%B3nicas+degenerativas+en+pacientes+j%C3%B3venes&ots=QRX-jyXK1GI&sig=yazO7zXpQLUpV5VAp9KxQxXOzE>
- González-Páramo, J. M. (s. f.). *Cuarta Revolución industrial, empleo y Estado del bienestar*. Real Academia de las Ciencias Morales y Políticas, Madrid, España. https://www.researchgate.net/publication/321965972_Cuarta_Revolucion_Industrial_empleo_y_Estado_del_Bienestar
- Haleem, A., Javaid, M., Qadri, M. A., Singh, R. P., & Suman, R. (2022). *Artificial intelligence (AI) applications for marketing: A literature-based study*. International Journal of Intelligent Networks, 3, 119-132. <https://doi.org/10.1016/j.ijin.2022.08.005>
- Hanci, V., Ergün, B., Gül, Ş., Uzun, Ö., Erdemir, İ., & Hanci, F. B. (2024). Assessment of readability, reliability, and quality of ChatGPT®, BARD®, Gemini®, Copilot®, Perplexity® responses on palliative care. Medicine, 103(33), e39305. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000039305>
- Huang, C., Zhang, Z., Mao, B., & Yao, X. (2022). *An overview of artificial intelligence ethics*. IEEE Transactions on Artificial Intelligence, 4(4), 799-819.

- Ibáñez, J. J. (10 de enero de 2010). *Ciencias Duras, Ciencias Blandas, Ciencias Sociales y Humanidades*. Obtenido de Un universo invisible bajo nuestros pies: <https://www.madrimasd.org/blogs/universo/2010/01/31/135123>
- Idine, Mousavi., John, Suffredini., Salim, S., Virani., Christie, M., Ballantyne., Erin, D., Michos., Arunima, Misra., Anum, Saeed., Xiaoming, Jia. (2024). *Early Onset Atherosclerotic Cardiovascular Disease*. *European Journal of Preventive Cardiology*, doi: 10.1093/eurjpc/zwac240
- Jeanne, N., Alberta. (2024). *The Impact of Social Determinants on Health Outcomes*. 3(2):10-13. doi: 10.59298/rijpp/2024/3214
- Karst, Y., Heida., A., Franx., Bas, B., van, Rijn., Marinus, J.C., Eijkemans., Jolanda, M., A., Boer., Monique, Verschuren., Martijn, A., Oudijk., Michiel, L., Bots., Yvonne, T., van, der, Schouw. (2015). *Earlier Age of Onset of Chronic Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus After a Hypertensive Disorder of Pregnancy or Gestational Diabetes Mellitus*. *Hypertension*, 66(6):1116-1122. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06005.
- Kapa, S. (2023). *The Role of Artificial Intelligence in the Medical Field*. *Journal of Computer and Communications*, 11(11), 1-16. <https://doi.org/10.4236/jcc.2023.1111001>
- Kindinger, E., & Vester, K. (2024, October 23). Weight-Loss Diets. *Oxford Research Encyclopedia of Food Studies*. Retrieved 9 Dec. 2024, from <https://oxfordre.com/foodstudies/view/10.1093/acrefore/9780197762530.001.0001/acrefore-9780197762530-e-138>
- Kotler P. (1992). *Marketing Social: Estrategias para cambiar la conducta pública*. 2ª Edición. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Lahariya, C. (2024). *Preventive Medicine: Initium salutis Renaissance*. Deleted Journal, 1(1), 1-3. https://doi.org/10.4103/pmrr:pmrr_1_23
- Leggat, S. G., & Yap, K. (2020). *How are hospitals using artificial intelligence in strategic decision-making?—a scoping review*. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 4, 39. <https://doi.org/10.21037/jhmhp-20-92>.
- Mercado CI, Bullard KM, Bolduc MLF, Andrews CA, Freggens ZRF, Liggett G, Banks D, Johnson SB, Penman-Aguilar A, Njai R. (2024). *A Shift in Approach to Addressing Public Health Inequities and the Effect of Societal Structural and Systemic Drivers on Social Determinants of Health*. *Public Health Reports*, 333549241283586. doi: 10.1177/00333549241283586. Epub ahead of print.
- Mitchell M. (2024). *The Turing Test and our shifting conceptions of intelligence*. *Science* (New York, N.Y.), 385(6710), eadq9356. <https://doi.org/10.1126/science.adq9356>
- Organización Panamericana de la Salud & Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular de Uruguay. (2022). *Mercadeo social para la salud pública*. Cambios de comportamientos para el bien social. <https://www.paho.org/es/documentos/mercadeo-social-para-salud-publica-cambios-comportamientos-para-bien-social>.
- Peñalvo, F. J. G., Llorens-Largo, F., & Vidal, J. (2023). *La nueva realidad de la educación ante los avances de la inteligencia artificial generativa*. *RIED Revista Iberoamericana de Educación A Distancia*, 27(1), 9-39. <https://doi.org/10.5944/ried.27.1.37716>

- Reinaldo Vanossi, J. (23 de julio de 2003). *Ciencias "duras" y ciencias "blandas": ¿Compartimentos estancos o apoyaturas metodológicas compartidas?* Obtenido de Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas: https://www.ancmyp.org.ar/user/files/Ciencias_duras_y_ciencias_blandas-Vanossi-2003.pdf.
- Sánchez, L. M. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., & Ospina-Jiménez, M. C. (2020). *La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. Archivos de Medicina (Manizales), 20(2), 490-504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Secretaría de Salud. (2008). *Programa de acción específico 2007-2012*. Promoción de la Salud: Una nueva cultura 1ª Edición. México.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. (2010). Manual de Mercadotecnia Social en Salud 1ª edición, México.
- Shivani, Misra., Calvin, Ke., Shylaja, Srinivasan., Alpesh, Goyal., Moffat, J., Nyriyenda., Jose, C., Florez., Kamlesh, Khunti., Dianna, J., Magliano., Andrea, Luk. (2023). *Current insights and emerging trends in early-onset type 2 diabetes*. doi: 10.1016/s2213-8587(23)00225-5
- Soon, H, Song, Colin, A, Hardisty. (2008). *Early-onset Type 2 diabetes mellitus: an increasing phenomenon of elevated cardiovascular risk*. Expert Review of Cardiovascular Therapy, 6(3):315-322. doi: 10.1586/14779072.6.3.315
- Van Pelt, P. (2023). Prevention platform. International Journal of Integrated Care, 23(S1), 509. <https://doi.org/10.5334/ijic.icic23532>
- Vega-Figueroa E. (2023). *Inteligencia Artificial Generativa e Investigación Científica*. https://www.researchgate.net/publication/376202660_Inteligencia_Artificial_Generativa_e_Investigacion_Cientifica#fullTextFileContent

CAPÍTULO 6

Remoción de la etnicidad cultural en adolescentes por el uso de redes sociales en México. Una estrategia de *marketing* salutogénico en salud mental

Mateo Ovando Arias

División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México

moaj.23@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6331-2349>

Heberto Romeo Priego Álvarez

División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México

heberto_priego@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9217-5702>

Juan Antonio Córdova Hernández

División Académica de Ciencias de la Salud- UJAT, México

juan.cordova@ujat.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6138-0957>

Introducción

La etnicidad cultural es un factor fundamental en la construcción de la identidad y el bienestar psicológico de los jóvenes. En México, donde la pluralidad cultural se encuentra vinculada a la identidad nacional, la influencia de las plataformas digitales se ha convertido en un fenómeno ineludible que refleja estas dinámicas identitarias. Las plataformas digitales, tales como Facebook, Instagram, TikTok, X, WhatsApp, Messenger y YouTube, han cambiado significativamente la forma en la que los jóvenes interactúan, comunican y comparten contenidos en un entorno virtual que a menudo promueve las normas de culturas mayoritarias (Llanos, 2022; Macías Rodríguez, 2023; Ramos Mancilla & Flores-Fuentes, 2023). La exposición constante a estándares globalizados conduce a los adolescentes a eliminar su identidad cultural regional, lo cual genera pérdida de autoestima y sentido de pertenencia (Alejandro & Portillo, 2020; León Fernández, 2022). Ante

este contexto, surge la necesidad de examinar de manera más detallada cómo las interacciones virtuales influyen en la percepción que los jóvenes tienen de su etnicidad cultural (Holguín, 2020).

Para ello, la antropología psicológica y el *marketing* en salud nos brinda una perspectiva interesante para abordar la problemática a causa de la interrelación entre la etnicidad y la tecnología de la comunicación virtual (Ekaterina, 2023). En consecuencia, la relevancia de implementar estrategias integrales de *marketing* en salud mental enfocadas en disminuir los impactos negativos debido al paradigma del internet como un artefacto cultural (Hine, 2004). La propuesta del estudio es ofrecer un enfoque que no solo evalúe el impacto de las redes sociales en la identidad cultural, sino que simultáneamente busque fomentar y valorar la diversidad cultural. A través del conocimiento de campañas de sensibilización y otras soluciones en los recursos digitales, los jóvenes podrán sentirse orgullosos de sus orígenes y de su identidad, lo que puede influir en el fortalecimiento de la autoestima en los adolescentes.

Asimismo, hay que destacar el rol que el entorno comunitario desempeña en el bienestar emocional de los adolescentes; la interacción con el contexto sociocultural en el que viven puede ser un factor protector o de riesgo en el desarrollo de su identidad, como la sensación de pertenecer a la comunidad que respeta y valora. Su pertenencia regional crea un entorno favorable para el desarrollo personal y social (Santana-Campas et al., 2021). Analizar cómo los diversos entornos comunitarios influyen en la forma en la que los jóvenes de diversas etnias rigen su identidad, tanto en línea como en el mundo real, sugiere que la consolidación de la identidad cultural debe realizarse desde su origen comunitario, impulsando el uso consciente y responsable de las redes sociales como herramienta para enriquecer el desarrollo profesional (Wadende et al., 2024).

De ahí la importancia de estudiar el fenómeno de la etnicidad en los adolescentes para entender las dinámicas sociales y culturales que inciden en esta población. La interdependencia de la identidad cultural de los adolescentes, como papel esencial en el desarrollo de la autoestima y el sentimiento de pertenencia en esta etapa del desarrollo humano (Espinell-Rubio et al., 2020). Porque el uso generalizado de las plataformas de redes sociales entre los jóvenes ha generado preocupaciones sobre los posibles efectos negativos en el bienestar mental, incluidos problemas con la autoestima, la imagen corporal o la salud psicológica en general.

A modo de revisión previa sobre el tema, la información proporcionada por Vanesa Pérez-Torres explora las principales líneas de investigación psicológica en internet y redes sociales. Pone de relieve la construcción de la identidad en línea, las relaciones personales, el apoyo social y el bienestar psicológico. La autora destaca

que las redes sociales permiten a los usuarios presentarse y promoverse, a menudo reflejando rasgos narcisistas. También demuestra que las plataformas sociales aumentan la percepción de capital social y contribuyen positivamente al bienestar psicológico. La investigación en este ámbito ha crecido significativamente, con un enfoque en el uso de *Big Data* y aplicaciones informáticas para el análisis y la intervención psicológica. Se concluye que a medida que las redes sociales evolucionan, también lo hacen las oportunidades de investigación, lo que plantea nuevos desafíos y áreas de interés para los psicólogos (2018).

Huamani-Calloapaza & Bocangel-Marquez (2022) estudiaron el impacto del uso de redes sociales virtuales (RSV) en la salud mental de adolescentes y jóvenes durante la pandemia de COVID-19. Resaltando que el uso de estas plataformas se incrementó significativamente, afectando negativamente el comportamiento, la adaptación y el rendimiento académico de los usuarios. A través de un enfoque cualitativo con el método fenomenológico, se analizan diversas investigaciones que evidencian problemas como depresión, ansiedad, irritabilidad y trastornos del comportamiento. Sugieren la necesidad de regular el uso de las RSV y fomentar competencias digitales para mitigar sus efectos adversos. Y enfatizan el rol de la familia en la regulación del acceso a estas plataformas, ya que muchos jóvenes carecen de supervisión adecuada.

Vayas Ruiz et al. (2018), realizaron un proyecto educocomunicativo que buscó fortalecer la identidad cultural de los adolescentes *salasakas* en Facebook. Se resalta el cómo la interacción con el ciberespacio, especialmente a través de redes sociales, impacta en la identidad cultural de los jóvenes de comunidades indígenas en Latinoamérica. El proyecto, auspiciado por la Universidad Técnica de Ambato y el Centro de Comunicación para el Desarrollo de Cumanayagua, se centra en la oralidad, costumbres, tradiciones y vestimenta de los *salasakas*. Los hallazgos revelan una redefinición cultural influenciada por el consumo de contenidos foráneos, lo que plantea la necesidad de diseñar estrategias que promuevan el uso responsable de las redes sociales y la revalorización de la cultura autóctona. El proyecto incluye talleres y actividades para capacitar a los participantes y fomentar el diálogo entre la academia y la comunidad, buscando así contribuir a la construcción de una ciudadanía digital responsable.

La revisión sistemática realizada por Julio Daniel Colonio Caro (2023) analiza la adicción a las redes sociales en adolescentes latinoamericanos entre 2020 y 2022, destacando el impacto de la pandemia de COVID-19 en el uso de estas plataformas. Se revisaron 230 referencias, de las cuales se incluyeron 10 estudios de alta calidad, con un total de 22,791 participantes, principalmente mujeres. Los resultados revelaron que más de la mitad de los adolescentes presentaron niveles medios y altos de adicción a las redes sociales. La investigación también identificó

consecuencias negativas en la salud mental, como ansiedad y depresión, y acentuó la importancia de factores como el apoyo social y las habilidades socioemocionales en la prevención de la adicción. La revisión concluye que es crucial abordar el uso problemático de las redes sociales en el contexto pospandémico, sugiriendo la implementación de estrategias psicoeducativas para mitigar sus efectos perjudiciales.

Respaldando este estudio, Guzmán Brand & Gélvez García (2023) examinaron las implicaciones del uso problemático y la adicción a las redes sociales en la salud mental de los adolescentes. A través de una revisión sistemática de 778 artículos publicados entre 2018 y 2023, se identificaron 37 que cumplían con los criterios de selección. Los resultados indican que el cuestionario de Adicción a las Redes Sociales es el más utilizado, especialmente en América Latina. Se concluye que el uso problemático de estas plataformas tiene efectos negativos en la salud física, psicológica y social de los adolescentes. Aunque hay consenso sobre los impactos negativos, persisten diferencias sobre si se debe clasificar como adicción o uso excesivo. La investigación resalta la necesidad de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento para proteger la salud mental de los jóvenes, dado que las redes sociales están diseñadas para captar la atención de los usuarios, lo que puede llevar a problemas significativos en su bienestar (Rubio Hernández et al., 2024).

El texto de Alberto Hidalgo Tuñón (2023) aborda la identidad cultural como un factor de exclusión social, especialmente en el contexto de la inmigración. Se inicia con una crítica a la noción de identidad cultural, sugiriendo que esta se ha convertido en un concepto esencialista que puede llevar a la exclusión. A través de un análisis filosófico y sociológico, se argumenta que la identidad cultural no es estática, sino un proceso en constante cambio. Se exploran los momentos de construcción social de la identidad, destacando la externalización, objetivación e internalización. Además, se discuten las dimensiones *emic* y *etic* de la identidad cultural, enfatizando cómo la exclusión social puede provocar un repliegue identitario. El autor concluye que la identidad cultural, lejos de ser un factor de inclusión, puede convertirse en un obstáculo para la integración de los inmigrantes, generando tensiones y conflictos en la sociedad de acogida.

El ensayo de Andrea Paola Morales Franco (2024) aborda la situación de los pueblos originarios en México, destacando su historia de rechazo y violencia, así como su papel en la identidad cultural del país. A pesar de su contribución significativa a la cultura y la historia, estos pueblos han sido invisibilizados y utilizados políticamente. Analiza el racismo y el clasismo en México, enfatizando que ambos fenómenos afectan a los pueblos indígenas. El mestizaje, que ha influido en la identidad nacional, es presentado como un proceso complejo que ha

llevado a la pérdida de tradiciones. Conjuntamente, se discuten las luchas actuales por los derechos indígenas, la violencia que enfrentan y su papel crucial en la conservación ambiental. A pesar de contar con leyes que protegen sus derechos, la discriminación y el despojo persisten. Concluye con un llamado a la sociedad para reconocer y apoyar a estos pueblos, enfatizando la necesidad de un cambio en la percepción y el trato hacia ellos.

Soria & Villegas-Villacres (2024) ejecutaron una investigación sobre cómo la adicción a las redes sociales afecta la autoestima de los adolescentes en la Unidad Educativa “San Luis Gonzaga”. Utilizando un enfoque cuantitativo y una metodología descriptiva y correlacional, se aplicaron cuestionarios a 406 estudiantes de entre 14 y 17 años. Los resultados revelan una correlación negativa entre la obsesión por estar conectado y la autoestima, mientras que el uso excesivo y la modificación del estado de ánimo muestran una correlación positiva con la autoestima. Se destaca que el 40,6% de los adolescentes presentan autoestima baja, lo que sugiere que la adicción a las redes sociales puede contribuir a problemas emocionales y de autoimagen. El estudio concluye que es crucial implementar talleres educativos para abordar la autoestima y la adicción a las redes sociales, promoviendo habilidades sociales fuera del entorno digital.

Finalmente, Yup (2024) exploró la juventud universitaria en el contexto de la globalidad, un fenómeno que combina lo global y lo local. A través de una metodología cualitativa, se hicieron entrevistas a jóvenes de 18 a 29 años en Honduras, revelando cómo estos jóvenes se adaptan tecnológicamente y se autoidentifican en redes sociales. Los resultados muestran una interacción compleja entre influencias globales y locales en la construcción de su identidad, destacando tanto la adaptabilidad como los desafíos de conformarse a estándares globales. La investigación subraya la importancia de enfoques inclusivos para apoyar a las juventudes contemporáneas, ya que enfrentan nuevas oportunidades y retos en un mundo cada vez más interconectado. Además, se discute el impacto de la tecnología y las redes sociales en la vida cotidiana de los jóvenes, quienes utilizan plataformas como Instagram y WhatsApp para comunicarse y construir su identidad digital, enfrentando tanto adaptabilidad como desafíos de conformarse a estándares globales.

Estas diversas investigaciones científicas han demostrado de manera concluyente que la constante exposición a contenidos globalizados y homogéneos puede conducir inevitablemente a una notable disminución en la valoración y aprecio de las manifestaciones culturales autóctonas y propias de cada región o comunidad. Las plataformas de redes sociales pueden convertirse en una herramienta sumamente eficaz para fomentar y enriquecer la identidad cultural, siempre y cuando se empleen de manera correcta y consciente.

En la sociedad mexicana, se ha observado un notable aumento en el uso de plataformas digitales por parte de la población adolescente, experimentando un crecimiento exponencial durante los últimos diez años. Según estadísticas recientes, aproximadamente el 90% de los adolescentes mexicanos utilizan redes sociales diariamente, siendo Facebook, Instagram y TikTok las plataformas más populares. Este elevado nivel de utilización pone de manifiesto la imperiosa necesidad de llevar a cabo una evaluación sobre la manera en que dichas plataformas digitales están configurando y transformando las percepciones culturales de la población juvenil (Téllez Tula et al., 2024).

En el contexto estadístico sobre el uso de redes sociales utilizadas en las relaciones interpersonales de adolescentes entre 12 a 16 años. Se encuestaron 250 jóvenes, revelando que el 86-98% de los adolescentes de 12 a 15 años utilizan redes sociales, siendo WhatsApp, TikTok e Instagram las más populares. Aunque el 4% de los encuestados reportó usar aplicaciones para ligar, la mayoría utiliza estas plataformas para entretenimiento y socialización. Un 35% ha conocido a alguien en persona a través de redes sociales, y un 6% ha tenido relaciones sexuales con estas personas. Los adolescentes están expuestos a riesgos en línea, carecen de las habilidades necesarias para manejar situaciones potencialmente peligrosas. Se destaca la importancia de la educación sobre el comportamiento seguro en línea para prevenir riesgos asociados con el uso de redes sociales, especialmente en la adolescencia temprana (Prantner et al., 2023).

La formación de la identidad es un proceso complejo en el que influyen diversos factores, donde la cultura desempeña un papel importante. En el contexto de los adolescentes, en su estado de exploración y formación, se vulnera ante la diversidad cultural por la influencia de las redes sociales en diferentes pueblos originarios de México. El impacto a la identidad cultural abarca en el sentido de pertenencia, valores, tradiciones y costumbres que se transmiten de generación en generación y dan forma a la comprensión que un individuo tiene de sí mismo y de su lugar en el mundo. En la era digital, donde las redes sociales tienen el poder de moldear las percepciones e interacciones, se transforma en un elemento clave en la interculturalidad y la diferenciación de la identidad regional.

El estado de desarrollo de identidad en el que se encuentran los adolescentes es fácil de influenciar por medio de las redes sociales y agrega otra capa de complejidad a este proceso. El impacto en la identidad cultural está directamente relacionado con la salud mental y el bienestar de los adolescentes, ya que da forma a su sentido de autoestima, pertenencia y propósito. Por lo tanto, el contexto de abordar la eliminación de la etnicidad cultural influenciada por las redes sociales es esencial reconocer la importancia de la etnicidad cultural en la formación del adolescente. Esta comprensión proporcionará información valiosa para el

desarrollo de estrategias para el *marketing* efectivas en salud mental, teniendo en cuenta el trasfondo cultural y la identidad del público objetivo. Al hacerlo, estas estrategias pueden abordar mejor las necesidades y los desafíos únicos que enfrentan los adolescentes en un mundo digital diverso e interconectado.

Este ensayo pretende analizar la representación del adolescente perteneciente a una minoría étnica en medios digitales y su influencia en la construcción de su identidad y autoestima en la vida real, tomando en cuenta la influencia del entorno comunitario y la diversidad cultural en este proceso. Estudiar el efecto transformador que las redes sociales tienen en la identidad cultural, fundamenta la creación de estrategias novedosas en el ámbito del *marketing* en salud mental que fomenten la preservación de la identidad de las comunidades étnicas.

Esta investigación también podrá brindar la oportunidad de identificar posibles brechas o limitaciones en las estrategias de *marketing* actuales y las intervenciones de salud mental dirigidas a los adolescentes, con un enfoque en abordar la diversidad cultural y promover la inclusión. Mediante el examen de la literatura existente se logrará crear nuevas ideas y recomendaciones para desarrollar estrategias del *marketing* salutogénico más sensibles y efectivas culturalmente para promover la salud mental entre los adolescentes en el uso de las redes sociales en los pueblos originarios en el contexto del desarrollo adolescente en México.

La premisa que guía el estudio consiste en que los adolescentes de minorías étnicas tienden al uso generalizado de las plataformas de redes sociales convirtiéndose en un potencial de influencia en su identidad cultural, provocando que los jóvenes modifiquen su perfil y conducta en las plataformas digitales, con el fin de adaptarse a las normas de las culturas mayoritarias. Esta situación genera una discrepancia entre su identidad étnica en línea y su identidad étnica en la vida cotidiana. La alteración mencionada causa repercusiones desfavorables en la autovaloración de la persona, sobre todo en entornos comunitarios. La continua exposición a contenidos globalizados y estereotipos culturales provoca la uniformidad de valores y prácticas, lo que da como resultado la disminución de la identidad cultural local.

De igual manera, se plantea que los adolescentes que viven en áreas con una alta diversidad cultural muestran una mayor consistencia entre su identidad étnica en entornos virtuales y reales, además de presentar niveles más altos de autoestima.

En el marco metodológico, se hizo un estudio dentro del paradigma de investigación analítica a partir del desarrollo de la comprensión holística de la investigación, mediante el método de sintagma gnoseológico aplicado a la ciencia de la salud. Que consiste en un procedimiento del modelo teórico argumentativo para el desarrollo de la investigación, en correspondencia con el método contextual

hermenéutico aplicando el siguiente procedimiento: se integra el conocimiento bibliográfico, se crea los criterios categóricos y finalmente, se fundamenta la teoría para generar novedosos conocimientos (García-Zahoul et al., 2023).

Ponderación de las teorías de psicología antropológica y el uso de redes sociales

Con la intención de proporcionar una explicación científica sobre el impacto social que ejercen las plataformas digitales a la identidad étnico-cultural de los jóvenes en la actualidad, resulta imperativo exponer las teorías más destacadas y hablar de autores que han contribuido a la investigación sobre la etnicidad, la identidad cultural y el desarrollo psicoemocional de los adolescentes (Soriano Ayala & Caballero Cala, 2019). También se analiza cómo estas plataformas influyen en la construcción de la identidad individual y colectiva, así como en la percepción de pertenencia a un grupo étnico-cultural. Estos factores son fundamentales para comprender el papel que juegan las tecnologías digitales en la formación de la identidad de los jóvenes en la sociedad actual.

El estudio de la etnicidad cultural en adolescentes a través de las teorías desarrolladas por los principales autores proporciona un marco sólido para entender cómo las redes sociales pueden influir en la identidad cultural. Al desarrollar estas teorías y enfoques, se puede lograr el diseño y la implementación de intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles que brinden un apoyo significativo a los adolescentes en la preservación y fortalecimiento de su identidad étnica. Creándose una serie de estrategias prácticas y metodologías innovadoras al conocer el alcance que las redes sociales tienen en la identidad étnica y cultural de la población juvenil en territorio mexicano.

De manera inicial, el psicólogo ruso Lev Vygotsky, apreciado por su énfasis en la psicología del desarrollo, subraya la importancia de la Zona de Desarrollo Proximal (ZPD) como instrumento esencial para comprender los procesos de aprendizaje y desarrollo individual. En este contexto, resulta crucial investigar la manera en que los adolescentes construyen y articulan su identidad cultural a través de su participación en las plataformas digitales y las redes sociales en línea. Las propuestas teóricas de Lev Vygotsky afirman que el desarrollo cognitivo se produce a través de interacciones sociales en las que las personas participan en actividades colaborativas con otras personas, lo que facilita el acceso a niveles de comprensión y aprendizaje que permanecerían inaccesibles de forma aislada (Anwar et al., 2024).

Dentro de la miríada de plataformas digitales con las que interactúan los adolescentes contemporáneos, se ven constantemente inundados de una amplia gama de movimientos e iniciativas globales, además de las diferentes posturas adoptadas por las autoridades locales, que pueden influir profundamente en sus propias identidades culturales. Esta exposición sostenida puede iniciar un proceso de reevaluación y reconceptualización de su sentido de pertenencia, que podría culminar en una reconstrucción mejorada o en una disminución de esta. Este compromiso digital puede compararse con un marco multifacético, en el que los jóvenes integran e internalizan normas y valores culturales novedosos a través de interacciones continuas con sus compañeros, aunque a veces pueden carecer de una orientación definitiva que les permita apreciar y honrar adecuadamente su patrimonio cultural (Riski Dwi Putri et al., 2024).

Vygotsky pone un considerable énfasis en el vital papel del lenguaje como un medio influyente en la mediación cultural y social en el desarrollo cognitivo. En el contexto de las plataformas digitales y las redes sociales, por un lado, el uso de múltiples formatos, textos escritos, fotografías y grabaciones de vídeo, ayuda a los jóvenes a articular sus identidades, y, por el otro, los ayuda a interactuar y ser influenciados por fuentes externas. A través de la activa interacción y participación de los jóvenes en las redes sociales, como Instagram y TikTok, estos sujetos construyen y activamente articulan sus identidades culturales, a menudo modificándolas para adecuarse a las normas y las ideologías dominantes dentro del escenario virtual con el que están navegando. En este enigmático proceso de transformación, el lenguaje digital emerge como un nuevo y poderoso medio de participación social, donde la autenticidad personal se convierte en un factor determinante.

Sostenía que el aprendizaje y el desarrollo son procesos intrínsecamente interconectados con el entorno social que rodea a los individuos. Para este ejemplo, las diversas redes sociales en las que participan los adolescentes pueden ser interpretadas como escenarios sumamente dinámicos y en constante evolución, donde los jóvenes, a través de una interacción continua y significativa con sus pares, construyen y moldean activamente su identidad cultural y personal. En este espacio digital tan significativo, la identidad personal se forja y se reconfigura a través de la interacción en diversas comunidades virtuales, las cuales pueden brindar tanto apoyo emocional como influencia para adaptarse a las convenciones culturales internacionales. Esta interacción social a través de plataformas digitales, si bien puede ser sumamente enriquecedora en lo que respecta a la diversidad de perspectivas que ofrece, también conlleva el riesgo de que los individuos se vean inmersos en un proceso de dilución de su identidad cultural si no cuentan con la capacidad de reflexionar de manera crítica, lo cual les permitiría apreciar y resguardar su legado cultural de manera más efectiva.

La disgregación de identidades puede entenderse como una lucha interna entre las influencias tradicionales y contemporáneas. Existe disonancia cognitiva cuando los niños, cuyas identidades culturales heredadas han estado inactivas, intentan mostrar una identidad que sea una superposición de aquella con la que están equipados gracias al constante contacto con contenidos digitales. A menudo, esta fricción da lugar a los adolescentes que les resulta difícil saber cómo comportarse socialmente o adoptan diferentes estilos de vida e ideologías ajenas a su cultura. Además, la interacción continua con culturas globales puede diluir las tradiciones locales, llevando a una posible pérdida de identidad cultural. Los jóvenes pueden sentirse atraídos por las tendencias globales y, en el proceso, descuidar o menospreciar sus propias prácticas y costumbres culturales (Basuki et al., 2024).

Esto puede generar un sentimiento de alienación y desconexión tanto de su comunidad inmediata como de la cultura global con la que intentan identificarse. La constante exposición de *influencers*, celebridades y movimientos sociales provenientes de diferentes partes del mundo puede sembrar dudas sobre la validez y relevancia de las tradiciones propias, llevando a una crisis de identidad. Los espacios creados por las mencionadas plataformas digitales negocian y renegocian constantemente las identidades culturales, lo que puede llevar a conflictos interpersonales y sociales. Por ejemplo, un adolescente puede enfrentar críticas o rechazo por parte de su familia o comunidad por adoptar valores o comportamientos que son percibidos como extranjeros o inapropiados. En estos espacios virtuales, los jóvenes están expuestos a una miríada de normas y expectativas que pueden diferir significativamente de las que han conocido en su entorno inmediato, generando fricciones y malentendidos.

Desde la perspectiva Vygotskiana, las campañas de *marketing* en salud mental deben incorporar esta perspectiva teórica para fomentar el bienestar de los adolescentes en un mundo digital y crear estrategias de promoción y difusión de información en el ámbito de la salud mental dirigidas a esta población. Con el objetivo de potenciar y favorecer el desarrollo integral y el equilibrio emocional de los jóvenes en la era digital, caracterizada por la omnipresencia de las tecnologías de la información y la comunicación. Así como Vygotsky postulaba que el aprendizaje óptimo se produce de manera significativa con el apoyo de una zona de desarrollo próximo, las redes sociales pueden actuar de forma similar si se les dota de contenido relevante que refuerce la identidad cultural y promueva la interacción entre los jóvenes. Proporcionarles herramientas y estrategias que fomenten la apreciación y el respeto por la diversidad cultural, que les permitan

reconocer y valorar su propia herencia sociocultural para guiarlos en el complejo proceso de construcción y afirmación de su identidad en el contexto actual de la era digital globalizada.

La teoría de Jerome Bruner subraya la construcción proactiva del conocimiento, constituye un paradigma importante para comprender los mecanismos a través de los cuales los adolescentes cultivan su identidad cultural en el entorno digital. Bruner postuló que el aprendizaje no es un proceso inerte; en cambio, las personas construyen activamente su conocimiento a través del compromiso con el entorno que les rodea. En el contexto en que los adolescentes utilizan las plataformas de redes sociales, el universo digital evoluciona hasta convertirse en espacios donde los jóvenes no solo asimilan la información, sino que también participan en la formación y negociación activas de su identidad cultural. A través de la difusión y el consumo de contenido, los adolescentes elaboran narrativas tanto personales como comunitarias que resumen su linaje cultural y las influencias globales a las que están sometidos. Esta autoconstrucción proactiva en un contexto digital se alinea con las propuestas de Bruner sobre la manera en que las personas obtienen significado a través de interacciones continuas con su entorno (Grbić & Maksić, 2022; Smorti, 2019).

También resaltaba el papel de las narrativas culturales en la formación de la identidad. En el contexto de las redes sociales, estas narrativas se manifiestan en los contenidos que los adolescentes consumen y crean, acto fenomenológico para darle sentido a sus experiencias y a su pertenencia cultural. Los adolescentes, al interactuar con otros en plataformas como Instagram o TikTok, etc., no solo cuentan sus propias historias, sino que también se exponen a las historias de otros, lo que enriquece su comprensión de la diversidad cultural (Xiao, 2024). Este intercambio narrativo facilita la creación de una identidad que, según Bruner, se construye a partir de las interacciones con los significados culturales compartidos. Sin embargo, la prevalencia de contenidos globalizados puede distorsionar o debilitar las narrativas culturales locales, llevando a los adolescentes a priorizar narrativas ajenas a su propia cultura.

Asimismo, Bruner señalaba enfáticamente que el contexto social en el cual se adquieren conocimientos es de suma importancia para el desarrollo cognitivo y evolución del individuo. En este sentido, las diversas y dinámicas redes sociales emergen como un entorno propicio para la interacción, el intercambio de ideas y la construcción de identidad. Los jóvenes, al integrarse en diversas comunidades virtuales, se involucran en un constante y dinámico proceso de redefinición de su identidad cultural y personal. Las interacciones con compañeros de distintas procedencias y las influencias a nivel mundial que experimentan en plataformas en línea pueden enriquecer significativamente su sentido de identidad personal,

sin embargo, también pueden surgir tensiones si no logran integrar de forma coherente estas influencias con su legado cultural y tradiciones arraigadas en su vida diaria. Bruner enfatizaba que el aprendizaje es un proceso intrínsecamente social, y las plataformas de redes sociales potencian este proceso al posibilitar una interacción continua con diversas narrativas y múltiples perspectivas culturales que los jóvenes utilizan para construir y consolidar su identidad y sentido de pertenencia en la sociedad (Deleau, 2016; Schachner et al., 2024).

Por último, la teoría de Bruner sobre los modos de representación —cómo el conocimiento se expresa y se comunica de diferentes formas, como verbal, icónica o simbólica— es particularmente relevante en el entorno digital. Las redes sociales permiten a los adolescentes representar su identidad cultural de múltiples maneras: mediante texto, imágenes, videos o símbolos, lo que les brinda una variedad de medios para explorar y expresar su identidad. Esta diversidad de modos de representación les permite a los adolescentes experimentar con su identidad, ya sea mostrando aspectos de su cultura local o adoptando elementos de otras culturas globales. Sin embargo, Bruner subraya que este proceso de representación debe ser consciente y reflexivo; si los adolescentes no cuentan con las herramientas adecuadas para interpretar críticamente las influencias globales, pueden perder de vista los valores culturales que les son propios, lo que impactaría negativamente en su sentido de pertenencia y autoestima (Branje, 2022; Yao, 2024).

El marco teórico propuesto por Alexi Palma Urbano y Enoc Córdoba Valoyes analiza la identidad cultural de los adolescentes, acentuando la necesidad de documentar y abogar la diversidad cultural. Esta construcción teórica adquiere una relevancia significativa en el entorno de las redes sociales, ya que los adolescentes se ven inundados de una plétora de contenido globalizado que, con frecuencia, tiene el potencial de marginar o hacer imperceptibles sus tradiciones locales. Los estudiosos, realizados por estos autores, invitan a los adolescentes a reconocer y valorar su propio patrimonio cultural, una faceta que puede ponerse en peligro cuando las plataformas digitales defienden predominantemente valores homogeneizadores. Desde este punto de vista, las redes sociales deben considerarse no solo como un peligro para la identidad cultural, sino también como un posible instrumento para la reevaluación y la promulgación de las culturas indígenas (2021).

Estos académicos han concentrado sus investigaciones en la importancia de la identidad y la diversidad culturales en los procesos de desarrollo de los adolescentes, particularmente en el marco de las poblaciones indígenas y afrodescendientes de América Latina. Sus investigaciones acentúan que la identidad cultural sirve no solo como un componente vital del desarrollo personal, sino también como un

factor crucial que influye en el bienestar emocional y social de los jóvenes. Los autores conceptualizan la identidad cultural como una construcción dinámica que se crea y redefine perpetuamente a través de las interacciones sociales, en un entorno en el que los factores externos, como las plataformas digitales, pueden ejercer una influencia fundamental.

Una de las contribuciones más importantes de Palma Urbano y Córdoba Valoyes es referente al énfasis en la documentación y la preservación de las expresiones culturales de la juventud. Estos estudiosos sostienen que, en un contexto cada vez más globalizado, caracterizado por el predominio de las tendencias mundiales y los medios digitales en la vida de los adolescentes, existe un riesgo significativo de erosión de las culturas locales. Afirman la necesidad de desarrollar estrategias que permitan a los adolescentes no solo interactuar con sus tradiciones culturales, sino también abogar activamente por su promoción. El impulso cultural no solo fortalece la identidad individual, sino que también fomenta una conexión más profunda con la comunidad, lo que produce efectos beneficiosos en la autoestima y el bienestar mental de los adolescentes.

El compromiso comunitario y artístico en el cultivo de una identidad cultural sólida pudiera verse riesgosamente sitiada por el contexto de las redes sociales. Hipótesis que adquiere una importancia considerable, ya que los adolescentes pueden dejarse llevar tanto por los movimientos globales como por las presiones para ajustarse a los estándares de las culturas dominantes. Sin embargo, cuando las plataformas digitales son utilizadas para la promoción etnocultural, pueden transformarse en espacios donde los jóvenes participen activamente en la divulgación de sus regiones a través de diversas modalidades artísticas, como el arte, la música y otras formas de expresión cultural. Estos esfuerzos participativos, respaldados por estos teóricos, permiten a los adolescentes experimentar un mayor sentido de pertenencia y orgullo por sus orígenes, lo que contribuye a una trayectoria de desarrollo emocional más equilibrada (Ceccon et al., 2024).

Un aspecto para enfatizar es el área de la educación como mecanismo para la integración y el refuerzo de la identidad cultural de los adolescentes, Palma Urbano y Córdoba Valoyes abogan por la incorporación de componentes en los planes de estudio escolares que celebren y reconozcan la diversidad cultural de los estudiantes, fomentando así un entorno en el que la identidad cultural no se perciba como un obstáculo, sino más bien como un activo inherente a su formación académica. Esta perspectiva pedagógica tiene una importancia particular en un entorno en el que los adolescentes se enfrentan con frecuencia a discursos globalizados que tienden a pasar por alto o disminuir las especialidades culturales. Al promover un paradigma educativo que encapsula la importancia de la diversidad, los adolescentes disponen de un marco más sólido para cultivar

una identidad cultural rica y multifacética, lo que los capacita para navegar con mayor eficacia por las complejidades de la globalización y las influencias externas (Mohamed, 2024).

Edward E. Telles es otro teórico que ha hecho contribuciones sustanciales y notables al discurso académico en torno a la etnia y la raza en los contextos diversos y multifacéticos en América Latina, destacando las investigaciones realizadas en México. La intrincada construcción y la configuración matizada de la identidad racial emergen como un tema de suma importancia en los estudios exhaustivos realizados por Telles, quien ha realizado un examen exhaustivo y meticuloso de los intrincados procesos involucrados en la formación y la comprensión experiencial de las identidades raciales en una variedad de diferentes naciones de América Latina. Las complejidades asociadas con el mestizaje y el fenómeno de la identidad multiétnica en sociedades que son tan diversas y heterogéneas como la de México, se forjan y experimentan las identidades raciales en diversos países, poniendo de relieve los desafíos que implica el mestizaje y la compleja identidad multicultural en las regiones locales (Massey, 2023).

Según el análisis de Telles, la construcción de la identidad étnica no es un proceso estático ni uniforme, sino que se encuentra en constante evolución y transformación, influenciada por una serie de interacciones sociales, económicas y políticas que fluctúan dependiendo del entorno histórico y cultural en el que se desenvuelve. En el contexto de la era digital, es común observar que los jóvenes pertenecientes a minorías étnicas se encuentran frecuentemente sometidos a diversas presiones que los instan para ajustarse a los estándares culturales mayoritarios, lo cual puede desencadenar una sensación de alienación con respecto a su propia identidad racial o étnica. Esta interesante dinámica pone de manifiesto la teoría de Telles acerca de cómo las complejas estructuras sociales inciden en la conformación de la identidad de los diversos grupos étnicos en la región de América Latina, particularmente en contextos donde las identidades plurales, como la mestización, adquieren un papel protagónico (Barone et al., 2022).

También ha hecho hincapié en la importancia de comprender las formas en que las políticas gubernamentales y los marcos económicos dan forma a la identidad racial y étnica. En el ámbito de las redes sociales, los adolescentes se enfrentan no solo al impacto de los medios globalizados, sino también a la insuficiente representación de sus identidades culturales en estas plataformas. Según el marco teórico de Telles, la marginación económica y política que sufren numerosos grupos étnicos en América Latina se refleja en los entornos virtuales, donde las narrativas culturales imperantes suelen hacer que las identidades étnicas de los jóvenes sean invisibles y simplificadas en exceso. Este fenómeno

puede ocasionar la internalización de estos valores globalizados y culminar en la degradación de la identidad cultural local, una tendencia que Telles señala en la dinámica racial presente en América Latina (Pessin & Pojman, 2024).

Un aspecto imprescindible del trabajo de Telles es su profundo enfoque en el mestizaje y en cómo este complejo proceso de mezcla racial ha tenido un impacto significativo en la conformación de las identidades étnicas en el vasto y diverso territorio mexicano. En la actualidad, en el entorno digital de las plataformas de redes sociales, es común observar que los jóvenes mexicanos, quienes frecuentemente se identifican con una herencia cultural mestiza, pueden enfrentarse a diversas tensiones derivadas de la interacción entre sus raíces indígenas o afrodescendientes y las múltiples influencias provenientes de la globalización. Telles plantea la interesante idea de que el mestizaje no debería ser interpretado únicamente como una mera uniformización cultural, sino más bien como un intrincado y fascinante proceso en el cual conviven y se entrelazan diversas y variadas identidades culturales. En el vasto y complejo espacio digital, la coexistencia y convivencia de múltiples identidades puede encontrarse enfrentada y cuestionada por la constante presión de ajustarse y adaptarse a las rigurosas normativas y estándares culturales que imperan a nivel mundial. No obstante, también brinda la oportunidad de que los jóvenes puedan emplear dichas plataformas para investigar y manifestar las múltiples facetas de su identidad mestiza, siempre y cuando dispongan de un respaldo apropiado para tal fin (Bilecen, 2020).

Por último, Telles subraya la importancia crítica de la representación y la visibilidad en la formación de una identidad racial y étnica constructiva. Dentro de las plataformas digitales, la falta de representación de las identidades indígenas y afrodescendientes puede afectar negativamente a la autoestima de los adolescentes que pertenecen a estas comunidades, lo que hace que perciban la identidad como algo subordinado o incluso un obstáculo para su integración social. El marco teórico de Telles sobre la interconexión de la identidad racial y la dinámica de poder postula que es imperativo establecer entornos digitales que fomenten una representación inclusiva y genuina de las diversas identidades étnicas. Estas iniciativas no solo ayudarán a los adolescentes a apreciar su patrimonio cultural, sino que también los capacitarán para resistir las influencias homogeneizadoras de las culturas predominantes en las redes sociales, contribuyendo así a una identidad cultural más sólida y a un mayor bienestar emocional (Aral et al., 2024).

Según el reconocido teórico de la identidad cultural, Stuart Hall, la identidad cultural no se define como un conjunto estático de rasgos, sino que se concibe como un proceso dinámico y continuamente cambiante, el cual se ve influenciado por diversos factores históricos, sociales y políticos. En el ámbito de las plataformas

digitales, las teorías de Hall adquieren una importancia significativa, dado que los jóvenes mantienen una interacción continua con contenidos de alcance mundial que influyen en la configuración de su identidad cultural. De acuerdo con Hall, la construcción y redefinición de la identidad se lleva a cabo mediante la interacción social. En plataformas digitales como Instagram, TikTok, YouTube, etc., los adolescentes se ven inmersos en un proceso continuo de negociación entre influencias locales y globales. Este proceso puede conducir a la hibridación de las identidades culturales de las personas, en el cual componentes de su herencia étnica se entremezclan con influencias globales, dando lugar a nuevas formas de autopercepción y expresión. (Silva et al., 2021).

Hall acentúa la importancia de la representación y su influencia en la formación de identidades culturales. En el ámbito de las redes sociales, la representación de las identidades culturales de los adolescentes es crucial para su autopercepción y para la percepción que los demás tienen de ellos. Hall sostiene que los medios de comunicación, que abarcan las plataformas digitales, no solo reflejan la realidad, sino que también la configuran activamente, lo que sugiere que la representación inadecuada o la tergiversación de las identidades étnicas en estas redes puede afectar profundamente a la autoestima y el sentido de pertenencia de los adolescentes. Cuando los jóvenes se encuentran con una representación limitada o estereotipada de su cultura, pueden asimilar estas narrativas, lo que reduce su conexión con su identidad cultural y amplifica el dominio de las culturas dominantes. (Sánchez Olarte, 2023).

La noción de cultura híbrida de Hall resulta fundamental para la comprensión de cómo los adolescentes, en un contexto de creciente globalización, gestionan diversas identidades culturales. La exposición de los jóvenes a influencias externas a través de las redes sociales puede tener un impacto en la preservación de su identidad cultural. Según Hall, la identidad cultural no se define como una esencia pura, sino como un punto de convergencia de diversas influencias. En el contexto actual, los jóvenes, al participar activamente en la recepción de información a nivel mundial, tienen la capacidad de forjar una identidad que combina elementos locales y globales. No obstante, Hall señala que es fundamental que la hibridación se realice de manera consciente, a fin de evitar la pérdida de aspectos relevantes de la cultura local y lograr su integración de forma significativa en una identidad renovada. (Colón Zayas, 2023)

Hall examina detenidamente la compleja noción de hegemonía cultural, la cual hace referencia de forma profunda a la manera en que las culturas dominantes ejercen su influencia y poder sobre las culturas minoritarias, moldeando así sus dinámicas y expresiones. En el ámbito de las diversas plataformas de redes sociales, la supremacía y el dominio se hacen patentes a través de la intensa presión

que experimentan los jóvenes para conformarse y ajustarse meticulosamente a las pautas culturales internacionales. Lo cual lleva a relegar, desplazar o incluso suprimir su identidad étnica, regional o local con el propósito de adaptarse y ajustarse a las normas predominantes en estos espacios virtuales de interacción social. Las investigaciones de Hall sugieren que los adolescentes desarrollan la capacidad de llevar a cabo un examen crítico de las diversas influencias culturales a las que están sometidos en su entorno, permitiendo contrarrestar las narrativas predominantes y apreciar de manera más profunda su propia identidad cultural y personal (Scheurle, 2016).

Jean Phinney representa una figura fundamental en el examen del desarrollo de la identidad étnica entre los adolescentes, con su marco teórico que ha moldeado profundamente la comprensión de cómo los jóvenes de diversos orígenes étnicos formulan sus identidades. Su enfoque teórico resulta particularmente beneficioso en entornos multiculturales, en los que los adolescentes tienen la tarea de conciliar sus identidades étnicas en medio de las influencias predominantes de la cultura mayoritaria. Sin embargo, una exploración más profunda de su teoría revela tanto sus méritos como ciertas limitaciones, particularmente en el panorama contemporáneo caracterizado por la globalización y la digitalización, donde las plataformas de redes sociales ejercen una influencia considerable en la formación de la identidad (Roberts et al., 1999).

Uno de los aspectos más valiosos de la teoría de Phinney es su enfoque en el proceso de exploración y compromiso. Phinney sugiere que los adolescentes pasan por un proceso activo de búsqueda de información y experiencias que les permitan conocer mejor su cultura de origen antes de comprometerse con una identidad étnica establecida. Este proceso es esencial para el desarrollo de una identidad étnica saludable, ya que permite que los jóvenes comprendan su herencia cultural de manera crítica y personal (Volkov & Sachkova, 2022). Sin embargo, en un entorno digital saturado de influencias globales, esta fase de exploración puede verse comprometida. Si los adolescentes están expuestos principalmente a contenidos analógicos que privilegian una cultura dominante o globalizada, puede resultar difícil para ellos acceder a información rica y diversa sobre su propia cultura. Esto pone de relieve una limitación de la teoría de Phinney en su aplicación al mundo digital: no aborda en profundidad el papel que juegan los medios de comunicación en la limitación o expansión de las oportunidades de exploración cultural.

La teoría de Phinney señala la importancia de la identidad étnica, que implica no solo aceptar la propia herencia cultural, sino también sentir orgullo y una conexión fuerte con ella. Este es un componente básico para la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes, como lo confirma una amplia gama

de investigaciones que muestran que un fuerte sentido de identidad étnica está relacionado con una mayor autoestima y menos síntomas de ansiedad o depresión. Sin embargo, en el contexto de las redes sociales, el proceso de compromiso puede volverse más complejo. Los adolescentes están inmersos en un espacio donde la validación externa es constante y donde la presión para ajustarse a los estándares culturales dominantes es significativa. Esta dinámica puede hacer que el compromiso con la identidad étnica se vea amenazado o diluido, especialmente cuando los jóvenes no ven reflejada su cultura en el contenido que consumen o, peor aún, cuando su cultura es representada de manera estereotipada o negativa. Esto plantea un reto no previsto por Phinney: cómo las presiones externas del entorno digital pueden interferir con el compromiso con la identidad étnica, un aspecto que debe considerarse en estudios más recientes (Rubtsova, 2020).

Phinney asigna una significación a la pertenencia a un grupo étnico, que es esencial para la consolidación de una identidad en evolución. Dentro de su marco teórico, la pertenencia abarca tanto la sensación de estar integrado en una comunidad cultural como la de recibir el reconocimiento de esa comunidad. En el contexto de los entornos digitales, este sentido de pertenencia trasciende los límites geográficos y permite a los adolescentes interactuar con comunidades globales que reflejan su herencia étnica (Normandin et al., 2023). Este fenómeno puede percibirse como un avance beneficioso, ya que amplía las redes de apoyo y facilita la participación de los jóvenes en los diálogos interculturales. Sin embargo, la complicación surge cuando estas comunidades en línea no proporcionan una representación suficiente de las experiencias auténticas de los adolescentes, o cuando las plataformas digitales promueven identidades superficiales que inhiben la exploración profunda de los orígenes culturales. En este contexto, es imperativo ampliar la teoría de Phinney para tener en cuenta las posibles distorsiones de la pertenencia dentro de los dominios digitales, donde las interacciones con frecuencia carecen de profundidad y autenticidad, y donde las comunidades en línea pueden no proporcionar el mismo grado de apoyo emocional y social que sus contrapartes físicas.

Relación entre redes sociales y salud mental en la implementación de la mercadotecnia social en salud

La interacción entre las redes sociales y el bienestar psicológico de los adolescentes ha provocado una escalada del discurso debido a las importantes ramificaciones que estas plataformas imponen a la formación de la identidad, el autoconcepto y la autoestima. Plataformas como *Instagram*, *TikTok* y *Facebook* facilitan la exhibición

de autorrepresentaciones idealizadas por parte de los jóvenes, lo que genera incesantes comparaciones sociales. Este fenómeno de evaluación comparativa, que es particularmente frecuente entre los adolescentes, tiene el potencial de afectar negativamente a su salud mental, ya que con frecuencia se juxtaponen con personas influyentes o con sus contemporáneos, que parecen encarnar una existencia impecable.

En consecuencia, esto puede culminar en sentimientos de insuficiencia, ansiedad y disminución de la autoestima, especialmente entre los jóvenes que no se ajustan a los estándares de belleza o éxito imperantes en estas plataformas. Por lo tanto, las iniciativas de *marketing* social relacionadas con la salud mental deben reconocer las repercusiones de dicho contenido y canalizar estratégicamente sus esfuerzos hacia el desarrollo de campañas que mitiguen estos efectos adversos abogando por una representación más inclusiva y multifacética de los jóvenes, al tiempo que priorizan la salud mental y el bienestar general.

Para abordar de manera efectiva estas inquietudes dentro del ámbito del *marketing* social, es fundamental que las estrategias se centren en promover la autoaceptación, el respeto y la valoración de la riqueza y complejidad de las diferentes expresiones culturales presentes en nuestra sociedad. Esto implica llevar a cabo campañas que no solo aborden los problemas relacionados con la comparación social, sino que también destaquen y celebren las diversas manifestaciones de identidad y expresiones culturales que los jóvenes incorporan en su día a día. Una estrategia altamente efectiva para lograrlo es mediante la colaboración con *influencers* y líderes de opinión que puedan representar de manera auténtica a las diversas minorías étnicas, y que además cuenten con la habilidad de establecer conexiones sólidas con sus seguidores.

Los con *influencers* y líderes, con su destacada presencia en la sociedad, tienen la responsabilidad de comportarse como ejemplos a seguir, no solamente en lo que respecta a sus logros individuales, sino también en lo que concierne al fomento del respeto por la diversidad cultural y la valoración de uno mismo. Las campañas de concienciación pueden resaltar de manera efectiva cómo los adolescentes pueden utilizar las diversas plataformas de redes sociales como un medio idóneo para expresar de forma auténtica y genuina su identidad cultural única y diversa, fortalecer de manera significativa su autoestima y establecer conexiones genuinas y enriquecedoras con otros individuos que comparten y valoran su rico trasfondo cultural, en lugar de buscar constantemente la validación y aprobación basada en estándares globalizados y homogéneos (Donovan et al., 2024).

Un aspecto fundamental para tener en cuenta en las estrategias de *marketing* en el ámbito de la salud mental es la elaboración de materiales interactivos y dinámicos que fomenten e incentiven la activa participación de la población juvenil (Alvarado-Torres et al., 2024). Por ejemplo, se pueden organizar desafíos o desafíos virales donde los jóvenes compartan aspectos de su cultura, tradiciones familiares o prácticas comunitarias, lo cual convierte a las redes sociales en una herramienta de fortalecimiento cultural y no de dilución de su identidad. Fomentar y promover el uso frecuente de filtros interactivos en las plataformas de redes sociales, los cuales tengan la capacidad de resaltar y exaltar de manera positiva los diversos símbolos culturales y tradiciones propias de cada individuo, así como también la difusión de videos que celebren y promuevan la riqueza de la diversidad cultural.

De esta manera, los jóvenes podrán sentirse más identificados y orgullosos de sus raíces y menos presionados por la necesidad de ajustarse a un estándar globalizado que muchas veces no representa su verdadera esencia. Estas pautas no solo deben ser visibles, sino que también se debe contar con un enfoque integral en lo que se refiere a la implementación de una educación digital que brinde orientación a los jóvenes sobre cómo consumir de manera consciente y reflexiva el contenido que circula en las diversas plataformas de redes sociales. Esto les permitirá discernir entre lo que es auténtico y lo que es ficticio, fortaleciendo así su conexión con su identidad cultural y promoviendo una participación más crítica en el entorno digital (Jane Osareme Ogugua et al., 2024).

Las estrategias planteadas sobre la mercadotecnia en salud mental complacen la participación de los entornos sociales más próximos a los adolescentes, tales como el núcleo familiar y el ámbito escolar. Con el objetivo de potenciar la influencia positiva que las redes sociales pueden ejercer cuando se promueven niveles elevados de conciencia y empatía. Las escuelas desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud mental de los estudiantes a través de la implementación de programas educativos integrales que aborden el uso saludable de las redes sociales y fomenten el desarrollo de una autoestima positiva.

Al mismo tiempo, es crucial que los padres reciban asesoramiento especializado para brindar un apoyo efectivo y empático a sus hijos durante esta etapa de crecimiento y aprendizaje. Incitando la retórica inclusiva en las comunidades y promuevan la participación en actividades y eventos que fomenten la integración cultural (Yamaguchi et al., 2024). Por ejemplo: ferias artísticas, festivales gastronómicos o encuentros literarios, donde los jóvenes puedan interactuar, intercambiar ideas y enriquecerse con las diversas manifestaciones culturales. Estas actividades no solo les permiten compartir sus vivencias, sino también reflexionar sobre la relevancia de preservar y enriquecer su herencia cultural para fortalecer

su identidad individual y colectiva. Al promover el sentimiento de pertenencia a través de diversas plataformas sociales en internet, los adolescentes lograrán mejorar significativamente su capacidad para hacer frente a los desafíos que plantea la era digital; esto se traduce en un mayor bienestar mental y emocional para este grupo de edad.

Es pertinente destacar que el autoconcepto en la etapa de la adolescencia es un concepto psicológico complejo que engloba la forma en que los jóvenes se perciben a sí mismos, incluyendo su imagen personal, nivel de autoestima y la noción de su yo ideal. Durante la etapa, los adolescentes se encuentran en un continuo proceso de búsqueda y descubrimiento de quiénes son, probando y analizando diversos aspectos de su ser, tales como su personalidad, convicciones y destrezas. Este proceso de autoexploración y reflexión personal puede verse fuertemente influenciado por el entorno social en el que nos desenvolvemos, con el constante sobre exposición de las plataformas digitales, los jóvenes pueden encontrarse con una representación distorsionada o idealizada de los estándares de belleza y éxito que ahí se impone.

En este particular contexto, el autoconcepto de una persona se torna sumamente vulnerada por las comparaciones sociales continuas y persistentes, lo cual puede desembocar en una autopercepción negativa cuando no se consiga ajustar a los estándares globalizados que imperan en dichas plataformas digitales (Graham et al., 2023). En este punto, urge la intervención de la mercadotecnia social en el ámbito de la salud mental, mediante la promoción de contenidos que fortalezcan la diversidad de identidades y estimulen la autoaceptación en su forma más genuina.

La formación de la identidad durante la etapa de la adolescencia se ve significativamente afectada por la presencia y el impacto de las plataformas digitales, en las cuales los jóvenes no solo se limitan a consumir información, sino que también participan en la creación y difusión de contenidos. Las plataformas digitales se convierten en un espacio virtual donde los individuos pueden experimentar con diversas facetas de su identidad, creando y moldeando una imagen pública que en ocasiones puede distanciarse de su verdadero ser (Ramos et al., 2024). Mediante la cuidadosa selección de imágenes, grabaciones audiovisuales y contenido compartido en redes sociales, los jóvenes tienen la oportunidad de moldear conscientemente la percepción que otros tienen de ellos, lo cual les otorga la capacidad de involucrarse de manera proactiva en el proceso de configuración de su huella digital y la construcción de su identidad en línea.

No obstante, esta situación también puede propiciar el surgimiento de un fenómeno conocido como “doble vida”, en el cual la identidad virtual no representa fielmente la verdadera esencia de las personas más allá de su presencia en el mundo digital. El *marketing* social en salud mental debe abordar de manera integral esta dualidad al promover la autenticidad en la autoexpresión y alentar a los adolescentes a construir una identidad sólida y coherente con sus valores, creencias y raíces culturales, en lugar de tratar de ajustarse a estándares y modelos inalcanzables que únicamente generan sentimientos de frustración, desorientación y malestar emocional.

Al analizar críticamente el panorama contemporáneo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los adolescentes en la era digital es la hiperconectividad. A diferencia de las generaciones anteriores, en las que los jóvenes buscaban la validación principalmente a través de las interacciones interpersonales dentro de las instituciones educativas, los contextos familiares o la participación comunitaria, la búsqueda de la afirmación ahora ha pasado a un escenario globalizado caracterizado por complejidades que son considerablemente más difíciles de manejar. Las plataformas de redes sociales, con su cultura inherente de «me gusta», comentarios y seguidores, han redefinido la autoestima como una métrica cuantificable que está sujeta al escrutinio público.

El sentido de identidad de los adolescentes ya no depende únicamente de su círculo social inmediato, sino que está cada vez más influenciado por la aceptación virtual que obtienen de un público más amplio, con frecuencia compuesto por personas desconocidas para ellos. Esta tendencia agrava los problemas relacionados con el autoconcepto y la autoestima, ya que los jóvenes se encuentran en un ciclo perpetuo de comparación con representaciones idealizadas y estilos de vida que rara vez se parecen a la realidad. Por lo tanto, las iniciativas de *marketing* social en el ámbito de la salud mental deben participar activamente en esta dinámica, proponiendo estrategias que alivien las consecuencias adversas que se derivan de esta búsqueda de validación y, al mismo tiempo, fomenten la autoaceptación como elementos fundamentales de la identidad de los adolescentes.

Un examen riguroso también debe tener en cuenta las perspectivas que presentan las plataformas de redes sociales para el *marketing* social en el ámbito de la salud mental. Si bien estas plataformas pueden agravar los problemas relacionados con el autoconcepto y la autoestima, también pueden servir como instrumentos potentes para la validación cultural y el refuerzo emocional cuando se utilizan con prudencia. Las iniciativas de *marketing* social pueden atraer a personas influyentes locales y culturales que, en lugar de respaldar una representación romántica de la juventud, abogan por la autenticidad y la diversidad. Por ejemplo, las campañas

que utilizan los mismos mecanismos que las redes sociales, como los vídeos virales, los desafíos culturales o los filtros que incorporan símbolos locales, pueden influir positivamente en la narrativa imperante.

Estas campañas no solo deben hacer hincapié en el aspecto educativo en relación con los riesgos asociados a las redes sociales, sino también presentar alternativas viables para una participación más consciente de la salud en estas plataformas, cultivando así un entorno digital en el que los jóvenes puedan mantener su identidad cultural sin sucumbir a la homogeneización global. Cuando se ejecuta de manera eficaz, esta metodología tiene el potencial de transformar el paradigma de la interacción de los adolescentes con las redes sociales, fomentando una participación más consciente y orientada a la salud que refuerce tanto su identidad como su bienestar emocional (Kolaas et al., 2023).

Este enfoque invita a la Mercadotecnia Social en Salud Mental a priorizar la redefinición de los contenidos difundidos en las plataformas digitales, con el propósito de fomentar la diversidad cultural y la salud emocional como aspectos fundamentales para el bienestar de los adolescentes. Esto conlleva la necesidad de diseñar campañas que aborden de manera integral los riesgos asociados con el uso excesivo de las redes sociales. Además, incluye la colaboración directa con creadores de contenido y plataformas con el fin de promover tendencias que contribuyan a la formación de un autoconcepto saludable. Las colaboraciones con *influencers* que defiendan la autoaceptación y la celebración de la identidad cultural pueden contrarrestar las narrativas predominantes que fomentan la perfección superficial, teniendo así un impacto positivo. Mediante esta instrucción, los adolescentes desarrollarán la habilidad de discriminar el uso de las redes sociales de manera crítica, empoderándose en el reconocimiento de material perjudicial y en la apreciación de aquel que contribuya a su desarrollo emocional y cultural (Rahmah et al., 2024).

Entorno comunitario que refuerzan el bienestar emocional del adolescente según *marketing* digital en salud

El entorno comunitario ejerce una gran influencia en el bienestar emocional de los adolescentes, ya que proporciona un marco social dentro del cual pueden cultivar su identidad, mejorar su autoestima y obtener estabilidad emocional. Un mecanismo principal que refuerza este bienestar es la existencia de redes de apoyo social, que abarca el entorno familiar, compañeros y otros componentes

de la comunidad. Estas redes generan un sentido de pertenencia y seguridad, los cuales son indispensables para que los adolescentes se perciban a sí mismos como personas valoradas y apoyadas durante esta fase crucial del desarrollo.

La mercadotecnia social en el ámbito de la salud mental puede sacar provecho de este principio formulando campañas que involucren redes de apoyo, instando a los familiares y amigos a reconocer los desafíos que se enfrentan los jóvenes en el panorama digital fomentando una cultura de diálogo y apoyo recíproco. Esta metodología tiene el potencial de ayudar a los adolescentes a sentirse más comprendidos y apoyados, lo que influye directamente en su salud mental y mejora su capacidad para afrontar las complejidades de la existencia digital (Meza-Contreras & Espinoza-Robles, 2023).

Otro aspecto para considerar en el entorno comunitario es la presencia y accesibilidad de diversos espacios destinados a la interacción y el fomento de relaciones sociales. Estos lugares pueden incluir: centros juveniles, clubes recreativos, instalaciones deportivas y culturales, que brinden a los jóvenes la oportunidad de congregarse, compartir y participar en iniciativas que fortalezcan su sentido de pertenencia y competencias interpersonales. Se ratifica que estos espacios de encuentro y convivencia brindan la oportunidad a los jóvenes de establecer conexiones personales más profundas, fortalecer lazos interpersonales fuera del ámbito virtual y forjar una red de apoyo sólida y duradera (Hamilton et al., 2024).

La generación y difusión de estos entornos saludables podrán ser utilizado por la mercadotecnia social en salud mental para motivar a las comunidades en planificar y llevar a cabo diversas iniciativas que contribuyan al fomento del equilibrio emocional, tales como talleres especializados, encuentros culturales y recreativos de diversa índole. Además, si es considerada la utilización de estrategias de *marketing* en las redes sociales para difundir la existencia de estos espacios y resaltar sus múltiples beneficios, las campañas pueden llegar de manera efectiva a un mayor número de adolescentes, logrando motivarlos e incentivarlos a participar con mayor frecuencia, así como a desconectarse temporalmente de las constantes presiones y demandas del entorno digital en el que se desenvuelven a diario. Esto no solo contribuye de manera significativa a mejorar la salud mental y emocional, sino que también refuerza la idea fundamental de que las interacciones personales fuera de línea son esenciales y cruciales para su crecimiento y desarrollo integral como individuo (Meza-Contreras & Espinoza-Robles, 2023).

La representación y el reconocimiento constituyen componentes fundamentales en el establecimiento de un marco comunitario sólido. Cuando los adolescentes perciben que sus identidades culturales, étnicas e individuales se reflejan y valoran

en su comunidad, adquieren un profundo sentido de validación y pertenencia que refuerza su autoestima y su salud emocional. La mercadotecnia social en el ámbito de la salud mental puede ejercer una influencia significativa en este sentido al diseñar campañas que conmemoren la pluralidad cultural y étnica, promoviendo así paradigmas de identidad afirmativa que representen genuinamente las experiencias de los jóvenes de diversos orígenes minoritarios. Es imperativo que estas campañas hagan hincapié en la representación auténtica, garantizando que los adolescentes encuentren sus identidades en los medios y plataformas digitales de una manera que sea a la vez respetuosa y realista. Se añade que las iniciativas facilitan la participación de los jóvenes en el proceso de creación de contenido, mejoran el sentido de reconocimiento y les permite involucrarse en las narrativas culturales en lugar de limitarse a observar desde un margen pasivo.

El cultivo de una cultura caracterizada por la solidaridad y la colaboración dentro de la comunidad representa otra dimensión esencial que mejora sustancialmente el bienestar emocional de los adolescentes. Participar enérgicamente en iniciativas de solidaridad y colaborar con otros miembros de la sociedad, refuerza las conexiones sociales y fomenta un profundo sentido de pertenencia y empatía durante esta fase vital del desarrollo. Un entorno que promueva activamente la solidaridad y la cooperación entre los componentes de la comunidad desempeña un papel clave a la hora de fomentar la empatía, el respeto y la dedicación al bienestar colectivo, principios que son vitales para lograr un desarrollo emocional equilibrado.

La aplicación de estrategias de *marketing* social en el ámbito de la salud mental puede promover significativamente el establecimiento de una cultura de bienestar psicológico, facilitada por la ejecución de campañas que promuevan la copropiedad de los adolescentes en las actividades voluntarias, la integración en diversas iniciativas comunitarias y la participación en proyectos sociales que mejoren su percepción del propósito y la conectividad con la sociedad (Hendry, 2024).

Cuando los adolescentes reconocen su capacidad para hacer contribuciones valiosas para su entorno, al presenciar las repercusiones afirmativas de sus elecciones y acciones en su contexto inmediato, se sienten empoderados para fortalecer su autoconcepto y lograr un mayor sentido de realización personal y equilibrio emocional. Estas estrategias e iniciativas se pueden implementar tanto en esferas físicas como virtuales, forjando así un vínculo significativo entre la población local y las oportunidades globales, lo que enriquece considerablemente las experiencias de los jóvenes y amplifica sus competencias emocionales y sociales.

Por último, es de suma importancia que las iniciativas de *marketing* social en el ámbito de la salud mental incorporen intervenciones destinadas a mejorar la resiliencia de los adolescentes. La resiliencia, conceptualizada como la capacidad de navegar y superar circunstancias adversas, crea una competencia vital en un entorno digital que con frecuencia presenta intrincados dilemas emocionales que son difíciles de abordar. Estas intervenciones deben concentrarse en equipar a las personas con metodologías y estrategias eficaces para afrontar de manera hábil y saludable los factores de estrés cotidianos, abordar de manera constructiva las críticas y comparaciones que surgen en las plataformas de redes sociales.

Fomentando una perspectiva positiva, equilibrada y realista con respecto a su propia identidad, capacidades y su entorno inmediato y más amplio. La implementación de estrategias sólidas, como el diseño y la ejecución de talleres especializados que se centren en la regulación emocional, el establecimiento de programas de tutoría personalizados y la ejecución de campañas educativas integrales que promuevan la autoestima, el cuidado personal y la resiliencia, será imprescindible para fortalecer y fomentar estas competencias en las personas de diferentes edades (Priego Álvarez, 2015).

Con la integración de narrativas inspiradoras de jóvenes que han destacado con éxito los desafíos y las adversidades del crecimiento personal, puede ejercer una influencia profunda en la demografía de los adolescentes, brindándoles la oportunidad de reconocer la viabilidad de enfrentar y superar las dificultades, y así emerger más fuertes y empoderados en el proceso. De esta manera, el enfoque de *marketing* social para la salud mental no solo apunta a abordar los problemas y desafíos prevalentes, sino que también aspira a fomentar el desarrollo de un entorno más resiliente y fortalecido, equipado para enfrentar los desafíos que surgen en la era digital.

Conclusiones

El análisis de la influencia de las diversas redes sociales en la construcción y consolidación de la identidad cultural de los adolescentes ha puesto de manifiesto que estas plataformas digitales ejercen una influencia de gran relevancia en el desarrollo y fortalecimiento de su identidad personal, autoconcepto y salud emocional. La exposición constante a una amplia gama de contenidos globales, provenientes de diversas fuentes y plataformas, puede diluir gradualmente la conexión emocional y cognitiva de los jóvenes con su cultura local y tradiciones arraigadas, promoviendo así una homogeneización cultural que, en última instancia, debilita su sentido de pertenencia, identidad y autoestima. No obstante,

si se emplean de forma deliberada y reflexiva, las plataformas de redes sociales también pueden convertirse en un recurso sumamente efectivo para promover la diversidad cultural y reforzar el bienestar psicológico.

Debido a la influencia de las plataformas de redes sociales en la identidad cultural de los adolescentes, es necesaria de manera urgente la reevaluación de los espacios digitales en las experiencias de adolescentes. Si bien las redes sociales proporcionan una vía para la participación internacional, al mismo tiempo fomentan una homogeneización cultural que repercute profundamente en la formación de la identidad, lo que resulta en una disyunción entre los adolescentes y su patrimonio cultural. Este hecho no solo socava su sentido de comunidad, sino que también agrava los problemas relacionados con la autoestima y la salud mental al hacer cumplir normas globales estandarizadas de conducta y logros.

Por motivos de los requerimientos emocionales y sociales de los adolescentes en desarrollar habilidades analíticas y preventivas, los profesionales de la salud mental y la educación deberán tomar la iniciativa en el *marketing* social en salud mental para implementar estrategias que ayuden a los adolescentes a fortalecer su identidad dentro de un marco globalizado que con frecuencia margina las culturas locales y étnicas. Esto implica la creación de campañas que no solo promuevan la autoaceptación, sino que también ayuden a los jóvenes a apreciar la importancia de su patrimonio cultural en un panorama digital homogeneizado.

Las iniciativas del *marketing* social dirigidas a la salud mental y las metodologías de intervención se volverán ineficaces si no incorporan la diversidad cultural como un componente fundamental de los adolescentes. Porque debido a la marginación de las identidades étnicas y culturales en las plataformas digitales restan la representación equitativa y auténtica. Los programas deben concentrarse en empoderar a los adolescentes a través de contenidos que honren la pluralidad cultural, fomentando narrativas en las que las personas de origen étnico minoritario puedan encontrar un entorno propicio para articular sus identidades y desarrollarse de manera integral sin sucumbir a las presiones del paradigma globalizado que no concuerdan con sus experiencias vividas.

Referencias

- Alejandro, Á., & Portillo, G. (2020). Juventud, crisis identitaria y globalización de la cultura. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 8(15), 345–364. <https://web.archive.org/web/20200816220443/http://revistas.ujat.mx/index.php/perfiles/article/download/3919/2956>
- Alvarado-Torres, R., Dunn Silesky, M., Helgenberger, S., Anderson, A., Granillo, C., Nared, T., & Bonnevie, E. (2024). Evaluation of a digital media campaign for reducing mental health stigma. *Health Education Journal*, 83(4), 383–394. <https://doi.org/10.1177/00178969231215761>
- Anwar, M. N., Mushtaq, N., Mubeen, A., & Iqbal, M. (2024). The Power of ZPD: Enhancing Teaching and Learning. *Journal of Education and Social Studies*, 5(2), 396–405. <https://doi.org/10.52223/jess.2024.5220>
- Aral, T., Juang, L. P., Schwarzenhal, M., Schachner, M. K., & Adams, B. G. (2024). The Social Contexts of Cultural Identity Among Adolescents of Immigrant Descent: Separate and Interacting Relations of Family and School Ethnic-Racial Socialization. *The Journal of Early Adolescence*. <https://doi.org/10.1177/02724316241251401>
- Barone, C., Hertel, F. R., & Smallenbroek, O. (2022). *The rise of income and the demise of class and social status? A systematic review of measures of socio-economic position in stratification research*. *Research in Social Stratification and Mobility*, 78, 100678. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2022.100678>
- Basuki, M. K. S., Saputri, M. D., & Iswinarti, I. (2024). *Peer Influence on Adolescent Development: A Systematic Review*. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 5(5), 8692–8696. <https://doi.org/10.55248/gengpi.5.0524.1341>
- Bilecen, B. (2020). *Stratification and Inequality, Theories of*. En *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* (pp. 1–3). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeoss273.pub2>
- Branje, S. (2022). *Adolescent identity development in context*. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101286. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006>
- Ceccon, C., Schachner, M. K., Umaña-Taylor, A. J., & Moscardino, U. (2024). *Promoting adolescents' cultural identity development: A pilot study of the identity project intervention in Italy*. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*. <https://doi.org/10.1037/cdp0000643>
- Colón Zayas, E. R. (2023). *Estudios de comunicación desde el pensamiento caribeño*. Contribuciones de Luis Ramiro Beltrán, Frantz Fanon y Stuart Hall sobre desarrollo e identidad cultural. *Comunicación y Sociedad*, 1–25. <https://doi.org/10.32870/cys.v2023.8628>
- Colonio Caro, J. D. (2023). *Revisión sistemática sobre la adicción a las redes sociales en adolescentes latinoamericanos entre el 2020-2022*. *Propósitos Y Representaciones*, 11(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1759>
- Deleau, M. (2016). *Jerome Seymour Bruner (1915-2016) : Une vie d'exploration de l'esprit humain*. *Enfance*, 2016(04), 349–363. <https://doi.org/10.4074/S0013754516004018>
- Donovan, R. J., Drane, C. F., Santini, Z. I., & Jalleh, G. (2024). *Impact on help-seeking behaviours of a campaign perceived to decrease stigma and increase openness around mental health*. *Health Promotion Journal of Australia*. <https://doi.org/10.1002/hpja.859>

- Ekaterina, S. (2023). *Unveiling the cultural significance of illness and healing: perspectives from psychological and medical anthropology*. Social Science Chronicle, 2, 1–15. <https://doi.org/10.56106/ssc.2023.002>
- Espinel-Rubio, G. A., Hernández-Suárez, C. A., & Rojas-Suárez, J. P. (2020). *Las TIC como medio socio-relacional: un análisis descriptivo en el contexto escolar con adolescentes de educación media*. Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación, 11(1), 99–112. <https://doi.org/10.19053/20278306.v11.n1.2020.11686>
- García-Zahoul, J. E., Carhuas-Peña, L. I., Gonzales-Paco, E., & Barrios-Navarro, C. del R. (2023). *Importancia de la Gnoseología y la Epistemología en el proceso de investigación*. Delectus, 6(2), 77–85. <https://doi.org/10.36996/delectus.v6i2.213>
- Graham, R., Stănicke, L. I., Jensen, T., Livingstone, S., Jessen, R. S., Staksrud, E., & Stoilova, M. (2023). *Platform power and experiences from the margin: adolescents' online vulnerability and mental health*. AoIR Selected Papers of Internet Research. <https://doi.org/10.5210/spir.v2022i0.13010>
- Grbić, S., & Maksić, S. (2022). *Adolescent Identity at School: Student Self-Positioning in Narratives concerning Their Everyday School Experiences*. Journal of Constructivist Psychology, 35(1), 295–317. <https://doi.org/10.1080/10720537.2020.1816235>
- Guzmán Brand, V. A., & Gélvez García, L. E. (2023). *Adicción o uso problemático de las redes sociales online en la población adolescente*. Una revisión sistemática. Psicoespacios, 17(31), 1–22. <https://doi.org/10.25057/21452776.1511>
- Hamilton, J. L., Torous, J., Szlyk, H. S., Biernesser, C., Kruzan, K. P., Jensen, M., Reyes-Portillo, J., Primack, B. A., Zelazny, J., & Weigle, P. (2024). *Leveraging Digital Media to Promote Youth Mental Health: Flipping the Script on Social Media-Related Risk*. Current Treatment Options in Psychiatry, 11(2), 67–75. <https://doi.org/10.1007/s40501-024-00315-y>
- Hendry, N. A. (2024). *Youth Health and Wellbeing in Digital Cultures*. En Handbook of Children and Youth Studies (pp. 1–14). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-4451-96-3_73-1
- Rubio Hernández, F. J., González Calahorra, E. & Olivo Franco, J. L. (2024). *Adolescentes en la era digital*. Desvelando las relaciones entre las redes sociales, el autocontrol, la autoestima y las habilidades sociales. Ciencia y Educación, 8(3), 39-58. <https://doi.org/10.22206/cyed.2024.v8i3.3209>
- Hidalgo Tuñón, A. (2023). *Identidad cultural como factor de exclusión social*. Eikasía Revista de Filosofía, 18, 67–92. <https://doi.org/10.57027/eikasias.18.499>
- Hine, Christine. (2004). Etnografía virtual. Editorial UOC.
- Holguín, A. M. (2020). *Construcción del imaginario de una ciudad mediante tecnologías digitales*. Mouseion, 34, 77. <https://doi.org/10.18316/mouseion.v0i34.5673>
- Huamani-Calloapaza, K. E., & Bocangel-Marquez, R. (2022). *Uso de redes sociales virtuales y la salud mental en tiempos de pandemia*. Puriq, 4, e398. <https://doi.org/10.37073/puriq.4.398>

- Jane Osareme Ogugua, Chiamaka Chinaemelum Okongwu, Opeoluwa Oluwanifemi Akomolafe, Evangel Chinyere Anyanwu, & Obinna Donald Daraojimba. (2024). *Mental health and digital technology: a public health review of current trends and responses*. International Medical Science Research Journal, 4(2), 108-125. <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i2.754>
- Kolaas, K., Axelsson, E., Hedman-Lagerlöf, E., & Berman, A. H. (2023). *Healthy lifestyle promotion via digital self-help for mental health patients in primary care: a pilot study including an embedded randomized recruitment trial*. Primary Health Care Research & Development, 24, e56. <https://doi.org/10.1017/S146342362300049X>
- León Fernández, N. (2022). *TikTok y la salud mental de los jóvenes* [Universitat Autònoma de Barcelona]. https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2022/266550/TFG_Leon_Fernandez_Natalia.pdf
- Llanos, A. (2022). *Reseña: Jóvenes entre plataformas sociodigitales*. Culturas digitales en México. Revista culturales, 1-7. <https://doi.org/10.22234/recu.20221001.re084>
- Macías Rodríguez, H. J. (2023). *Entre el entretenimiento y la socialización: un acercamiento a la cultura digital adolescente a través de TikTok*. RICS H Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, 12(23), 71-97. <https://doi.org/10.23913/ricsh.v12i23.307>
- Massey, G. (2023). *From inequality to stratification*. En Teaching Social Inequality (pp. 13-23). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781803928227.00005>
- Meza-Contreras, M. J., & Espinoza-Robles, L. T. (2023). *Narrative, Interactions, and Insights of Youth Participation in Digital Health Communities*. En Robert J. Howlett & Lakhmi C. Jain (Eds.), Communication and Applied Technologies. Smart Innovation, Systems and Technologies (Vol. 318, pp. 367-375). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-981-19-6347-6_33
- Mohamed, N. (2024). *Caught between languages and cultures: Exploring linguistic and cultural identity among Maldivian adolescents*. En M. Schmalz, M. Vida-Mannil, S. Buschfeld, & Thorsten. Brato (Eds.), Acquisition and Variation in World Englishes: Bridging Paradigms and Rethinking Approaches (pp. 335-358). De Gruyter Mouton. <https://doi.org/10.1515/9783110733723-015>
- Morales Franco, A. P. (2024). *Los pueblos originarios y la perspectiva que se tiene de ellos en la actualidad*. Voces y Saberes, 10, 96-106. <https://doi.org/10.22201/ies.vocesysaberes.2024.10.81>
- Normandin, L., Alan Weiner, & Karin Ensink. (2023). *An Integrated Developmental Approach to Personality Disorders in Adolescence: Expanding Kernberg's Object Relations Theory*. American Journal of Psychotherapy, 76(1), 9-14. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220023>
- Palma Urbano, A., & Córdoba Valoyes, E. (2021). *Factores de riesgo que afectan la pérdida de identidad cultural en los niños, niñas y adolescentes del pueblo Awá* [Iberoamericana Corporación Universitaria]. <https://repositorio.ibero.edu.co/handle/001/1331>
- Pérez, V. (2018). *Aproximación a la investigación psicológica en Internet y redes sociales*. Summa Psicológica, 15(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2018.15.vp>

- Pessin, L., & Pojman, E. M. (2024). *Racial-ethnic stratification in work-family arrangements among Black, Hispanic, and white couples*. Journal of Marriage and Family. <https://doi.org/10.1111/jomf.13020>
- Prantner, S., Ortas Barajas, F., Cervigón Carrasco, V., Giménez García, C., & Ballester Arnal, R. (2023). *Uso de redes sociales y aplicaciones para ligar en la adolescencia temprana*. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 1(1), 381–390. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v1.2539>
- Priego Álvarez, H. R. (2015). *Mercadotecnia en salud*. Aspectos básicos y operativos (4a ed.). Universidad Juárez autónoma de Tabasco; Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, A. C. https://rims.org.mx/wp-content/uploads/2022/02/MenS-210515_compressed-1.pdf
- Rahmah, St., Susilo, C. B., & Ermawan, B. (2024). *Mental Health Crisis in the Digital Era: The Role of Mass Media in Increasing Awareness and Access to Services*. Journal International Dakwah and Communication, 4(1), 149–159. <https://doi.org/10.55849/jidc.v4i1.660>
- Ramos, F. N., Bernstein, R. A., & Ezawa, I. D. (2024). *Assessing Predictive Factors of Attitudes Toward Peer-Supported Mental Health Interventions in the Metaverse: Mixed Methods Study*. JMIR XR and Spatial Computing, 1, e57990. <https://doi.org/10.2196/57990>
- Ramos Mancilla, Ó., & Flores-Fuentes, G. (2023). *Educación informal y entornos digitales entre jóvenes de comunidades indígenas*. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 25, 1–12. <https://doi.org/10.24320/redie.2023.25.e05.4298>
- Riski Dwi Putri, Eko Purwanto, Nazla Keyla, Rapih Nur Kharismatika, & Kholifia Ainun Muthmainah. (2024). *Identitas Budaya dalam Era Digital*. El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(4), 2000–2011. <https://doi.org/10.47467/elmutjama.v4i4.3380>
- Roberts, R. E., Phinney, J. S., Masse, L. C., Chen, Y. R., Roberts, C. R., & Romero, A. (1999). *The Structure of Ethnic Identity of Young Adolescents From Diverse Ethnocultural Groups*. En STRUCTURE OF ETHNIC IDENTITY Journal of Early Adolescence (Vol. 19, Número 3).
- Rubtsova, O. V. (2020). *Contemporary Adolescence through the Prism of the Cultural-Historical Theory: on the Issue of Experimenting with Roles*. Cultural-Historical Psychology, 16(2), 69–77. <https://doi.org/10.17759/chp.2020160209>
- Sánchez Olarte, M. A. (2023). *Identificaciones e historia de vida: una aproximación desde Stuart Hall a un grupo de soldados profesionales en Colombia* [Maestría en Estudios Sociales y Culturales, UNIVERSIDAD EL BOSQUE]. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/10622>
- Santana-Campas, M. A., Cortés, I., & Domínguez, S. (2021). *Exploración del impacto de las habilidades para la vida sobre conductas de riesgo en adolescentes*. Persona, 024(1), 47–62. [https://doi.org/10.26439/persona2021.n024\(1\).5312](https://doi.org/10.26439/persona2021.n024(1).5312)
- Schachner, M. K., Hölscher, S., Moscardino, U., Ceccon, C., Juang, L., & Pastore, M. (2024). *Adolescent Cultural Identity Development in Context: The Dynamic Interplay of the Identity Project With Classroom Cultural Diversity Climate in Italy and Germany*. Journal of Youth and Adolescence. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02031-5>

- Scheurle, E. (2016). *Stuart Hall (Hg): Representation*. Cultural Representations and Signifying Practices, Sage: London/Thousand Oaks/New Delhi 2012 [erschienen 1997], 400 S. En *Klassiker der Sozialwissenschaften* (pp. 404-407). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13213-2_94
- Silva, M. Á., Fedele, M., Car, M., & Mamonde, N. (2021). *Antecedentes en los estudios culturales y decoloniales a través de la obra de Stuart Hall XXII Jornadas de Investigación y Enseñanza de la Geografía*. www.memoria.fahce.unlp.edu.ar
- Smorti, A. (2019). *Jerome Seymour Bruner: an Anticipator Scientist for an Anticipation Theory*. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 53(4), 573-582. <https://doi.org/10.1007/s12124-019-09480-9>
- Soria, P., & Villegas-Villacres, N. de J. (2024). *Adicción a las redes sociales y su relación con la autoestima en adolescentes*. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 8(14), 19-29. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2024pp19-29p>
- Soriano Ayala, E., & Caballero Cala, V. (2019). *El valor de la educación en una sociedad culturalmente diversa*. Universidad de Almería. <http://digital.casalini.it/9788417261603>
- Téllez Tula, Á., Mendoza Zaragoza, N. E., & Herrera Corona, L. (2024). *Percepción de los adolescentes respecto de los usos y aplicaciones del TikTok en México*. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1924>
- Vayas Ruiz, E. C., Endara Ibarra, D. F., & Mena Méndez, D. (2018). *Ciudadanía digital e identidad cultural de los adolescentes salasakas en Facebook: proyecto educocomunicativo*. *ALCANCE Revista Cubana de Información y Comunicación*, 7(16), 122-150. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/107442874/2411-9970-ralc-7-16-122-libre.pdf?1700184443=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCiudadania_digital_e_identidad_cultural.pdf&Expires=1725859359&Signature=gugY21GTdJLaZ5YY29SqaA54nbe~XjnHGI3LDFyBO4Q394CuBl8cnZvO4EZDu5H2opok3eVk95f836~Dgv1SM-sDjSl6bBhhPpqR0EteHOJ6O-MK-4a4ogYE4FcWgltrBmVcxp4TSedLRxv32EE04ZzsXkBK5geYGFU9t-FTAmhrx-UQTVsrKWgOZwKwJueTbMhlaAfRw-ick2MCCmCEpZWLYZ-F4aOJKpYbQNTvWBhg1AAw2px0H-BIP7aE-44p4T1yiwwTWV1dgaU~w7z-1IUPHqQMPaCgRQimYBqyxwe-pC9NSn5cDI9JfVOJnb9b4JKy0J910CUK-5t7w2nJfFlw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Volkov, R. S., & Sachkova, M. Y. (2022). *Current directions of foreign researches of identity in adolescents*. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 11(2), 122-130. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110211>
- Wadende, P., Shukla, S., Ngalim, V. B., Nichols Lodato, B., & Petersen, A. C. (2024). *Theories of adolescence from a global perspective*. En *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 519-529). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-96023-6.00140-8>
- Xiao, J. (2024). *The Digitalization Dialectic: A Critical Analysis of Technology's Role in Cultural Formation and Social Change*. *Advances in Social Behavior Research*, 6(1), 38-42. <https://doi.org/10.54254/2753-7102/6/2024047>

- Yamaguchi, S., Foo, J. C., & Sasaki, T. (2024). *The effects of a teacher-led online mental health literacy program for high school students: a pilot cluster randomized controlled trial*. *Journal of Mental Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2390376>
- Yao, H. (2024). *Using jerome bruner's cognitive theory in vocal teaching at university*. *Научное мнение*, 6, 57–64. https://doi.org/10.25807/22224378_2024_6_57
- Yup, P. (2024). *Juventud universitaria desde la glocalidad: identificación, adaptación tecnológica y redes sociales virtuales*. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 13(2), 134–158. <https://doi.org/10.48204/j.centros.v13n2.a5294>

CAPÍTULO 7

Enfoque salutogénico para un envejecimiento saludable

Igor Cigarroa Cuevas, PhD

Escuela de Kinesiólogía,

Facultad de Ciencias de la Salud,

Universidad Católica Silva Henríquez, Chile

icigarroac@ucsh.cl

<https://orcid.org/0000-0003-0418-8787>

María Antonia Parra Rizo, PhD

Departamento de Psicología de la Salud

Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud

Universidad Miguel Hernández (UMH), Elche, España

maria.parrar@umh.es

<https://orcid.org/0000-0002-1986-1148>

Jorge Ugarte Llantén, MSc

Escuela de Kinesiólogía,

Facultad de Ciencias de la Salud,

Universidad Católica Silva Henríquez, Chile

jugarte@ucsh.cl

<https://orcid.org/0000-0001-5076-3821>

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que puede estar asociado tanto con retos como con oportunidades para mantener la salud y el bienestar. Tradicionalmente, el envejecimiento se ha entendido desde una perspectiva patogénica, donde los esfuerzos se enfocan en la prevención y tratamiento de enfermedades asociadas con la edad. Sin embargo, el enfoque salutogénico nos ofrece una perspectiva diferente: se centra en identificar los factores que apoyan y promueven la salud a lo largo de todo el proceso de envejecimiento.

El concepto de salutogénesis, acuñado por Aaron Antonovsky en la década de 1970, se basa en la idea de que el bienestar no es una meta estática, sino un proceso continuo que involucra encontrar y utilizar recursos para enfrentar los desafíos de la vida. Este capítulo explora cómo el enfoque salutogénico puede aplicarse al envejecimiento saludable, con énfasis en la promoción de la calidad de vida y el bienestar.

Los Recursos Generalizados de Resistencia (RGRs), introducidos por Antonovsky (1987), son factores internos y externos que permiten a las personas enfrentar el estrés de manera eficaz y mantener su bienestar. A diferencia del enfoque patogénico, que se centra en las causas de las enfermedades, el enfoque salutogénico enfatiza la capacidad de adaptación y resiliencia ante adversidades, y los RGRs son el pilar fundamental de esta teoría. De esta forma, podríamos decir que la salutogénesis se centra en cómo se mantiene la salud, en lugar de solo entender las causas de la enfermedad. Los RGRs incluyen desde recursos biológicos hasta elementos cognitivos y sociales, y todos ellos desempeñan un papel importante en el envejecimiento saludable. Este enfoque sugiere que, cuanto más sólidos y diversos sean los RGRs, mejor será la capacidad de una persona para mantener su bienestar a lo largo de la vida (Eriksson & Lindström, 2006). Estos recursos son fundamentales en el envejecimiento, ya que permiten a las personas mayores enfrentar la vejez con una percepción positiva y una mayor calidad de vida (Eriksson & Lindström, 2006). El objetivo de este capítulo es explorar cómo los RGRs contribuyen a un envejecimiento saludable, examinando sus diferentes dimensiones y su impacto en la vida diaria de las personas mayores.

Clasificación de los recursos generalizados de resistencia (RGRs) en la vejez

a) Recursos biológicos y fisiológicos

Estos recursos se refieren a la capacidad física para resistir enfermedades y recuperarse de problemas de salud. En el envejecimiento, los recursos biológicos y fisiológicos, así como la capacidad de recuperación ante enfermedades, se vuelven cruciales. Según Rowe & Kahn (1997), estos recursos determinan la capacidad de las personas para mantener la independencia física la capacidad funcional y reducir el riesgo de fragilidad. Las investigaciones sugieren que mantener un estilo de vida activo, mediante la práctica de ejercicio regular puede disminuir significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mejorar la capacidad aeróbica en personas mayores, lo que prolonga su autonomía (Seeman, 2000). La dieta equilibrada, rica en nutrientes, también apoya funciones corporales esenciales y ayuda a prevenir enfermedades crónicas (Rowe & Kahn,

1997). En concreto, una dieta rica en antioxidantes y bajos en grasas saturadas ha demostrado retrasar el envejecimiento celular, mejorando la longevidad funcional (Berkman et al., 2000). Por otro lado, si bien la genética también influye con un RGRs, la adopción de hábitos saludables de a una edad temprana puede mitigar el impacto de factores hereditarios adversos (Berkman et al., 2000).

b) Recursos psicológicos y emocionales

Los recursos psicológicos permiten a las personas mayores enfrentar los desafíos emocionales de la vejez, como la pérdida de seres queridos, la transición del trabajo a la jubilación y los cambios progresivos en la salud. El optimismo, la autoeficacia o la percepción de control sobre la vida diaria son esenciales para mantener una buena salud mental, pues están vinculados con menores niveles de ansiedad, depresión y un mayor nivel de bienestar general (Windle, 2011). Además, la resiliencia emocional permite a las personas mayores manejar el estrés de manera efectiva. La evidencia actual indica que el optimismo no solo mejora el bienestar emocional, sino que también tiene efectos protectores sobre la salud física, reduciendo la inflamación crónica y mejorando la función inmunológica (Rowe & Kahn, 1997). En este contexto, los enfoques de afrontamiento, como el uso de técnicas de *mindfulness*, pueden mejorar la resiliencia emocional y reducir el impacto del estrés.

c) Recursos cognitivos

La preservación de los recursos cognitivos, como la memoria y la atención es vital para el mantenimiento de la salud cognitiva y en consecuencia para un envejecimiento saludable. Wang et al. (2002) demostraron que el compromiso continuo en actividades cognitivamente estimulantes, como el aprendizaje de nuevos idiomas, la lectura, los rompecabezas y el aprendizaje de nuevas habilidades, ayudan a mantener la agudeza mental y pueden reducir el riesgo de desarrollar demencia. A largo plazo, los programas de educación continua y el aprendizaje a lo largo de la vida son herramientas valiosas para fortalecer la memoria y la flexibilidad cognitiva, lo que permite a las personas mayores mantenerse cognitivamente activas y adaptables (Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006). Estos recursos no solo ayudan a prevenir el deterioro cognitivo, sino que también fomentan la autoconfianza y la satisfacción personal, aumentando así la calidad de vida (Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006).

d) Recursos sociales y comunitarios

El apoyo social y comunitario desempeña un papel fundamental en el bienestar de las personas mayores. Cohen (2004) destaca que las conexiones sociales con amigos, familiares y la comunidad son un factor protector contra el estrés y el aislamiento, los cuales pueden tener efectos adversos en la salud física y mental.

La pertenencia a redes sociales y comunitarias, como grupos de voluntariado o centros comunitarios, proporciona un sentido de propósito y apoyo emocional. Las relaciones intergeneracionales también ofrecen beneficios significativos, ya que permiten a las personas mayores sentirse útiles y conectadas con el mundo (Seeman, 2000).

e) Recursos materiales y económicos

Los recursos materiales y económicos, como la seguridad financiera, el acceso a una vivienda adecuada y a servicios de salud, son esenciales para garantizar una vejez digna y autónoma. La estabilidad económica permite a las personas mayores mantener su autonomía y calidad de vida, ya que les permite acceder a una atención médica de calidad y a servicios adaptados a sus necesidades (Marmot, 2005). La infraestructura pública debe incluir opciones de vivienda asequible y accesible que apoyen las necesidades de movilidad y seguridad de las personas mayores, promoviendo así la permanencia en el hogar y la comunidad. Berkman et al. (2000) en esa línea, resalta la importancia de políticas que garanticen una vivienda digna y accesible para las personas mayores.

Impacto de los RGRs en el envejecimiento saludable, salud mental, apoyo social y cohesión comunitaria

Los RGRs son cruciales para la prevención de la fragilidad y la dependencia, elementos que caracterizan a un envejecimiento no saludable. Estudios longitudinales sugieren que las personas mayores que poseen sólidos RGRs tienen menos probabilidades de desarrollar fragilidad física, como la sarcopenia o caídas, y disfrutan de una mayor independencia (Uchino, 2006). Esto se debe a que los RGRs permiten a las personas mayores recuperarse más rápidamente de enfermedades y prevenir la pérdida funcional, lo cual es clave para mantener su autonomía y evitar la institucionalización. Además, el acceso a estos recursos fomenta un sentido de control sobre la vida, reduciendo la necesidad de apoyo externo y promoviendo un envejecimiento más activo (Berkman et al., 2000).

En relación con la salud mental, el fortalecimiento de los RGRs tiene un impacto significativo en el bienestar mental. A modo de ejemplo, el Programa “Age Well” en Canadá es un ejemplo notable, donde se proporciona apoyo psicológico y se desarrollan habilidades de resiliencia, reduciendo la incidencia de depresión y soledad en personas mayores (Windle, 2011). Otro ejemplo destacado es el proyecto “Lifelong Links” en el Reino Unido, que ha demostrado ser efectivo en la reconexión de personas mayores con familiares y amigos, mejorando su

bienestar mental y reduciendo el aislamiento (Wang et al., 2002). Estos programas son muestra de cómo las intervenciones basadas en el fortalecimiento de los RGRs pueden mejorar la salud mental de las personas mayores.

Por otro lado, la cohesión social y el apoyo comunitario son esenciales para un envejecimiento saludable. En Japón, el programa “*Ibasho*” ha creado espacios donde las personas mayores pueden participar activamente en actividades comunitarias, lo cual fortalece sus vínculos sociales y les proporciona un sentido de pertenencia (Seeman, 2000). En Finlandia, el gobierno ofrece transporte gratuito para las personas mayores, facilitando su participación en actividades sociales y mejorando su calidad de vida (Cohen, 2004). Estas políticas públicas no solo fortalecen el apoyo social, sino que también fomentan la integración comunitaria, promoviendo así la salud y el bienestar de los mayores.

a) Adaptación al envejecimiento: los RGRs como herramientas para la resiliencia

La capacidad de adaptación, respaldada por los RGRs, es crucial para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales del envejecimiento, lo que permite enfrentar la pérdida de autonomía y los desafíos de la vejez. En este contexto, los RGRs proporcionan las herramientas necesarias para que las personas mayores mantengan su sentido de identidad y control sobre sus vidas, incluso ante la pérdida de autonomía o cambios significativos en su entorno. Por ejemplo, el uso de tecnologías asistidas, como audífonos y bastones, permite a las personas mayores realizar actividades diarias sin depender de otros (Windle, 2011). Además, programas de rehabilitación física, como los programas post hospitalarios en Alemania, ayudan a las personas mayores a recuperar funciones perdidas tras una enfermedad o lesión, fortaleciendo así su resiliencia y promoviendo su autonomía (Uchino, 2006).

b) Enfoque cultural en los RGRs: perspectivas globales del envejecimiento saludable

Las perspectivas culturales juegan un papel importante en cómo se perciben y se accede a los RGRs. En algunas culturas, el apoyo social y el respeto por las personas mayores son fundamentales para el bienestar, mientras que, en otras, la autosuficiencia y la independencia se valoran más (Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006). Se puede decir que las diferencias culturales influyen en cómo las sociedades promueven o inhiben el acceso a los RGRs. Así, en China, las personas mayores gozan de un fuerte apoyo familiar, debido al respeto cultural hacia la vejez, lo que facilita el acceso a los RGRs sociales y emocionales (Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006). En contraste, en Estados Unidos, el enfoque en la autosuficiencia puede limitar el apoyo familiar y comunitario, haciendo que el acceso a los RGRs dependa más

de servicios formales y menos del entorno familiar (WHO, 2015). Las políticas de envejecimiento activo, promovidas por la OMS, buscan adaptar estrategias de cuidado a estas diferencias culturales, fomentando el acceso a los RGRs en función de las particularidades de cada sociedad.

c) Barreras en el acceso a los RGRs en la vejez

Las desigualdades socioeconómicas y las barreras estructurales pueden limitar el acceso a los RGRs para muchas personas mayores, afectando negativamente su bienestar (Marmot, 2005). Estas barreras incluyen la falta de acceso a servicios de salud, bajos ingresos, y condiciones de vivienda inadecuadas, lo que contribuye a las disparidades en salud entre diferentes grupos de personas mayores. Para superar las barreras en el acceso a los RGRs, los gobiernos han desarrollado programas que buscan reducir las desigualdades. En América Latina, a modo de ejemplo, los Centros de Atención Integral al Adulto Mayor (CAIAM) en México ofrecen servicios gratuitos de salud y apoyo social a las personas mayores en situación de vulnerabilidad, promoviendo así la equidad (Marmot, 2005). Estas iniciativas son fundamentales para reducir las brechas de acceso y garantizar que todas las personas mayores tengan la oportunidad de un envejecimiento saludable.

d) Estrategias salutogénicas para fortalecer los RGRs en la vejez

El fortalecimiento de los RGRs a través de políticas públicas y programas de salud es esencial para promover el envejecimiento saludable. Intervenciones basadas en la comunidad que fomenten el ejercicio, la nutrición y el bienestar mental han demostrado ser eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas mayores (WHO, 2015). La educación sobre la salud y la implementación de políticas que faciliten el acceso a los RGRs deben ser prioridades en cualquier estrategia de salud pública dirigida a las personas mayores. Existen programas exitosos que mejoran el acceso a los RGRs mediante estrategias comunitarias. En España, el “Programa de Actividades para Adultos Mayores” fomenta la participación en clases de ejercicio y talleres de nutrición, mejorando la salud física y social de las personas mayores (Seeman, 2000). En Estados Unidos, el programa “*SilverSneakers*” brinda acceso gratuito a gimnasios, promoviendo la actividad física en personas mayores y mejorando así su bienestar general (WHO, 2015).

Sentido de coherencia (SOC) y relación con el envejecimiento saludable

a) Sentido de coherencia (SOC) como eje central de la salutogénesis y envejecimiento saludable

El sentido de coherencia (SOC) es un concepto central dentro del enfoque de la salutogénesis o génesis de la salud, propuesto por Antonovsky (1996), que se enfoca en los factores que promueven la salud y el bienestar, favoreciendo la participación de las personas mayores en actividades físicas (Ericson et al., 2021), con el objetivo de preservar tanto el confort físico como mental (Vasquez & Hervás, 2009), alejándose de una visión centrada únicamente en las causas de las enfermedades, propia de la patogénesis. En este contexto salutogénico, el SOC describe la capacidad de las personas para percibir su vida como coherente, manejable y significativa, lo que no solo les ayuda a interpretar mejor su entorno, sino también a movilizar los recursos necesarios, internos y externos, para enfrentar los retos y resolver de manera adecuada situaciones amenazantes (Coronel & Zevallos, 2022). Un SOC fuerte facilita una mejor adaptación ante situaciones de estrés (Mc Gee et al., 2018), siendo un factor clave en el desarrollo de la resiliencia, esencial para mantener y mejorar la salud a lo largo de la vida (Antonovsky, 1990).

En el marco del envejecimiento, el SOC adquiere mayor relevancia. La Organización Mundial de la Salud en 2015 define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional necesaria para asegurar el bienestar en la vejez. Esta capacidad funcional permite a los adultos mayores realizar actividades diarias esenciales, promoviendo su independencia (Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2018). Por lo que, el envejecimiento saludable no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que también implica un equilibrio entre factores físicos, psicológicos y sociales que afectan la calidad de vida. Un SOC fuerte puede ser un mediador que facilita este equilibrio, ayudando a las personas mayores a lidiar con los retos del envejecimiento, como la pérdida de salud, los cambios sociales y la adaptación a nuevas circunstancias.

Los factores que determinan el envejecimiento saludable pueden agruparse en biológicos, psicológicos y sociales, los cuales interactúan de manera compleja. Los factores biológicos incluyen la salud física, la genética y el manejo de enfermedades crónicas, cruciales para preservar la capacidad funcional. Sin embargo, el SOC también influye en cómo los individuos perciben y manejan el proceso biológico del envejecimiento, ayudándoles a ajustar sus expectativas y a seguir llevando una vida activa.

En cuanto a los factores psicológicos, como el bienestar emocional, la autoeficacia y la capacidad de adaptación, son igualmente importantes. El SOC contribuye al bienestar mental (Salazar et al., 2021), proporcionando un marco para enfrentar los desafíos de forma positiva, aspecto clave para un envejecimiento saludable. La capacidad de interpretar los cambios de la vida de manera coherente y significativa, apoyada por un SOC sólido, favorece una mejor adaptación emocional en esta etapa de la vida.

Finalmente, los factores sociales son determinantes para la calidad de vida en la vejez. El SOC está vinculado con la capacidad de mantener relaciones interpersonales significativas y una participación en la comunidad, lo cual es fundamental para prevenir el aislamiento social y la soledad, ambos factores de riesgo para un deterioro acelerado en la salud física y mental. La autonomía, un aspecto esencial para el bienestar en la vejez, se refuerza cuando las personas perciben su vida como manejable y significativa, elementos promovidos por un SOC fuerte.

b) Componentes del sentido de coherencia (SOC)

El sentido de coherencia (SOC) de Antonovsky (1996) se descompone en tres elementos interrelacionados que influyen en la capacidad de una persona para afrontar los retos cotidianos de manera efectiva: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.

El primero es la comprensibilidad, que se refiere a la percepción de que los eventos de la vida siguen un patrón estructurado, predecible y comprensible. Las personas con un alto nivel de comprensibilidad tienden a interpretar los acontecimientos como coherentes y lógicos, lo que les permite anticipar, entender y dar sentido a las situaciones que enfrentan. Esta percepción de orden en su entorno, tanto interno como externo, reduce la sensación de caos o incertidumbre y facilita una respuesta más controlada ante circunstancias complejas o desconocidas.

El segundo es la manejabilidad, que está relacionada con la percepción de que los recursos disponibles, ya sean internos (fortalezas personales) o externos (apoyo social, económico o institucional), son suficientes para hacer frente a las demandas de la vida. Este componente se asocia con la autoeficacia y la confianza en que se pueden movilizar los recursos necesarios ante dificultades. Las personas con un alto nivel de manejabilidad no solo reconocen la existencia de estos recursos, sino que creen en su capacidad para utilizarlos de manera efectiva, lo que les permite sentir menos desamparo y tener una mayor sensación de control sobre sus vidas.

El tercer componente es la significatividad, que se refiere al sentido de propósito y motivación personal que impulsa a las personas a enfrentar los desafíos. Este es el componente emocional del SOC, donde los individuos perciben que los retos que

enfrentan merecen el esfuerzo y tienen un valor profundo para ellos. Un alto nivel de significatividad proporciona una razón vital para seguir adelante, motivando a las personas a participar activamente en la vida, incluso frente a la adversidad, y otorgando una mayor capacidad de resiliencia.

Estos tres componentes no solo determinan cómo una persona enfrenta el estrés, sino que también explican por qué algunas personas logran mantener su bienestar a pesar de las dificultades. Un SOC elevado está relacionado con un mejor equilibrio emocional y una mayor calidad de vida.

c) Sentido de coherencia (SOC) y relación con el envejecimiento

El sentido de coherencia (SOC) es fundamental en cómo las personas mayores enfrentan y se adaptan a los diversos retos que trae el envejecimiento. Esta etapa de la vida se caracteriza por transformaciones importantes en lo físico, psicológico y social, y un SOC elevado actúa como un factor protector clave en la capacidad de adaptación. En este sentido, el SOC se entiende como un recurso tanto cognitivo como emocional que contribuye al envejecimiento saludable, ya que proporciona una base psicológica robusta para hacer frente a estos cambios de manera efectiva.

El SOC no es estático; evoluciona a lo largo del ciclo vital influenciado por las experiencias de vida, las interacciones sociales y los contextos culturales. Investigaciones (Arias et al., 2023), han sugerido que, si bien el SOC puede desarrollarse durante la infancia y la adolescencia, sigue moldeándose a lo largo de la vida adulta y puede verse fortalecido o debilitado por eventos vitales significativos. Durante la edad adulta media, el SOC tiende a estabilizarse, ya que los individuos adquieren mayor experiencia y habilidades para afrontar el estrés. Sin embargo, en la vejez, cuando se enfrentan a retos relacionados con la pérdida de salud, el retiro del trabajo, y la disminución del apoyo social el cual se va modificando en diferentes etapas de la vida (Arias et al., 2023), el SOC puede actuar como un mecanismo de resiliencia que ayuda a los individuos a enfrentar estos cambios de manera más efectiva. Aquellos adultos mayores con un SOC fuerte tienden a mostrar una mejor capacidad para reinterpretar las experiencias adversas y encontrar un significado en ellas, lo que refuerza su sentido de control y bienestar general.

Importancia del SOC para los adultos mayores en la adaptación a los cambios relacionados con el envejecimiento

El envejecimiento conlleva una serie de cambios tanto físicos como sociales que pueden impactar profundamente la calidad de vida de las personas mayores. Entre estos cambios se encuentran la disminución de capacidades físicas y cognitivas, la

aparición de enfermedades crónicas, la jubilación, modificaciones en las relaciones familiares y la pérdida de seres queridos. La capacidad de adaptación a estos retos depende, en gran medida, del sentido de coherencia (SOC).

El SOC propuesto por Antonovsky (1996) ayudaría a las personas mayores a comprender mejor los cambios que enfrentan (comprensibilidad), permitiéndoles anticipar y aceptar las limitaciones propias del envejecimiento de manera más ordenada. Además, la manejabilidad les permite identificar y aprovechar recursos como el apoyo social, los servicios de salud y las redes comunitarias, lo que fortalece su capacidad para afrontar las dificultades. Finalmente, la significatividad otorga un sentido de propósito y motivación que promueve una actitud positiva hacia la vida, incluso frente a la pérdida de salud o de roles sociales importantes.

d) Impacto positivo de un SOC fuerte en la calidad de vida y el envejecimiento saludable

Un sentido de coherencia (SOC) elevado está fuertemente vinculado a un envejecimiento saludable y a una mejor calidad de vida en las personas mayores. Investigaciones han demostrado que los adultos mayores con un SOC alto presentan menores niveles de depresión, ansiedad y estrés, lo que favorece su bienestar psicológico (Zielińska-Więczkowska & Sas, 2020). Además, un SOC robusto se asocia con estrategias de afrontamiento más efectivas, permitiendo una mejor gestión del dolor crónico, las enfermedades y otras limitaciones físicas, lo que disminuye su impacto negativo en la calidad de vida (Salehi et al., 2023).

Desde una perspectiva biológica, el SOC también se ha relacionado con una mejor regulación del estrés, lo que repercute positivamente en el sistema inmune y cardiovascular (Huang et al., 2017). Un SOC alto ayuda a mitigar los efectos del estrés crónico, reduciendo la carga alostática y contribuyendo a una mayor longevidad. En el ámbito social, un SOC fuerte favorece el mantenimiento de relaciones interpersonales significativas, lo que refuerza el apoyo social y facilita un envejecimiento más activo y participativo (Coronel & Zevallos, 2022).

Beneficios de un SOC fuerte en la calidad de vida y el envejecimiento saludable

El bienestar mental es un factor clave en el proceso de envejecimiento saludable. La estabilidad emocional y la capacidad para gestionar el estrés y las emociones negativas influyen directamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Mantener un estado mental positivo fomenta la resiliencia, lo que les permite adaptarse mejor a las pérdidas que suelen acompañar esta etapa de la vida, como el deterioro físico o la pérdida de seres queridos.

La participación social también es un componente fundamental, ya que refuerza el sentido de pertenencia y el apoyo emocional. Aquellos adultos mayores que mantienen relaciones sociales frecuentes, tanto con familiares y amigos como a través de actividades comunitarias, suelen disfrutar de una mejor calidad de vida (Arias et al., 2021) y presentan un menor riesgo de depresión o ansiedad en comparación con quienes tienen menos vínculos sociales. Por otro lado, la autonomía en la toma de decisiones cotidianas es crucial para el bienestar psicológico y emocional, ya que fortalece la autoestima y el sentido de control sobre la propia vida, aspectos esenciales para un envejecimiento saludable.

Evidencia científica sobre la relación entre el SOC y la resiliencia en el envejecimiento frente al deterioro físico y mental

El bienestar mental es un factor clave en el proceso de envejecimiento saludable. La estabilidad emocional y la capacidad para gestionar el estrés y las emociones negativas influyen directamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Mantener un estado mental positivo fomenta la resiliencia, lo que les permite adaptarse mejor a las pérdidas que suelen acompañar esta etapa de la vida, como el deterioro físico o la pérdida de seres queridos.

La participación social también es un componente fundamental, ya que refuerza el sentido de pertenencia y la investigación respalda la conexión entre un sentido de coherencia (SOC) robusto y una mayor resiliencia ante el deterioro físico y mental en la vejez (Koelen et al., 2016). Los estudios longitudinales indican que los adultos mayores con un SOC alto experimentan niveles reducidos de estrés, ansiedad y depresión, lo que resulta en una mejor salud mental (Koelen et al., 2016). Asimismo, el SOC muestra una correlación positiva con la gestión efectiva de enfermedades crónicas y un menor uso de servicios de salud, lo que sugiere que estos individuos son más competentes para manejar el impacto del estrés tanto físico como emocional.

En lo que respecta a la resiliencia física, un SOC elevado se ha vinculado con una menor percepción de dolor y fatiga, así como una mejor recuperación tras enfermedades (Salehi et al., 2023). Además, aquellos con un SOC alto son más propensos a adoptar comportamientos de autocuidado y a seguir estilos de vida más saludables (Koelen et al., 2016), lo que ayuda a ralentizar el deterioro físico. En términos de bienestar social, las personas con un SOC fuerte tienden a mantener relaciones significativas, lo que fortalece el apoyo emocional y fomenta la participación social, factores esenciales para un envejecimiento exitoso.

Estrategias para fortalecer el sentido de coherencia en adultos mayores

Fomentar un sentido de coherencia (SOC) robusto en las personas mayores es fundamental para impulsar un envejecimiento saludable y mejorar su capacidad de adaptación ante los diversos retos que surgen en esta etapa de la vida (Ericson et al., 2021). A través de distintas estrategias que abordan la salud psicofísica, el apoyo social, la educación en salud y el desarrollo de la resiliencia, se puede fortalecer el SOC, lo que a su vez impacta de manera positiva en la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores. Esto es especialmente relevante para aquellos que enfrentan vulnerabilidades o que necesitan potenciar sus capacidades (Trompson et al., 2021).

En este contexto, se han creado programas de envejecimiento saludable (SHAPE) que buscan romper con el modelo biomédico tradicional y enfocarse en la optimización de la salud positiva, fortaleciendo recursos mediante acciones de promoción de la salud (Seah et al., 2017). Estos programas también están dirigidos a adultos que viven solos, con el objetivo de reforzar sus recursos de afrontamiento y así mantener su salud e independencia (Seah et al., 2022).

Las intervenciones que se centran en la salud física y mental son cruciales para potenciar el SOC. Los programas de ejercicio físico adaptado para personas mayores ayudan a mantener y mejorar la capacidad funcional, lo que favorece la manejabilidad al proporcionar a los individuos herramientas para gestionar mejor su cuerpo y adaptarse a los cambios físicos (Ericson et al., 2021). Estas actividades incluyen ejercicios de bajo impacto, como caminatas, yoga y entrenamiento de fuerza ligera, los cuales mejoran la movilidad, el equilibrio y la fuerza, disminuyendo el riesgo de caídas y optimizando la autopercepción de salud (Kekäläinen et al., 2018).

Por otro lado, las terapias cognitivas y de manejo del estrés fortalecen la comprensibilidad y la manejabilidad, enseñando a las personas mayores a interpretar los cambios en su vida de manera más coherente y menos amenazante. Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y técnicas de relajación ayudan a enfrentar el estrés y las emociones negativas asociadas al envejecimiento, mejorando la capacidad para gestionar situaciones estresantes. La terapia de reminiscencia, que permite a los adultos mayores recordar e interpretar sus experiencias, también se ha relacionado con un SOC elevado en mujeres mayores, y puede contribuir a su salud mental positiva (Sales et al., 2022).

El apoyo social es otro elemento esencial para mantener y fortalecer el sentido de significatividad en la vida de los adultos mayores. Fomentar redes sociales y la participación en actividades comunitarias crea un sentido de pertenencia y propósito (Ericson et al., 2021), vital para que los mayores sientan que sus vidas

tienen valor. Actividades intergeneracionales, grupos de apoyo, voluntariados y talleres educativos son ejemplos de estrategias que refuerzan los lazos sociales, mejoran la autoestima (Fernández-Ballesteros et al., 2013) y generan un sentido de utilidad en la sociedad.

Los programas de envejecimiento activo también promueven la participación en actividades significativas, ya sean artísticas, deportivas o educativas, lo que permite a los mayores seguir involucrados en la comunidad y continuar desarrollando sus intereses personales, reforzando aspectos cognitivos (Arroyo et al., 2012). Este tipo de participación es crucial para el fortalecimiento de la significatividad, un aspecto clave para un SOC sólido.

Además, la educación en salud es fundamental para capacitar a los adultos mayores en la autogestión de su bienestar y en el manejo de enfermedades crónicas (Winslow, 1997). Proveerles los conocimientos y habilidades necesarios para gestionar su salud, desde la correcta administración de medicamentos hasta el monitoreo de condiciones como la hipertensión o la diabetes, mejora su manejabilidad. Programas de educación en autocuidado, guiados por profesionales de la salud, pueden empoderar a los mayores para que tomen decisiones informadas sobre su salud, lo que fomenta un mayor control sobre su vida y aumenta su capacidad para enfrentar desafíos diarios. Investigaciones han encontrado una fuerte relación entre un SOC elevado y niveles educativos superiores, sugiriendo que un mayor nivel educativo se asocia con una mejor percepción del envejecimiento (Sarit et al., 2020; Zielińska-Więczkowska & Sas, 2020).

Por último, una estrategia clave para fortalecer el SOC en los adultos mayores es el desarrollo de la resiliencia, que les ayuda a enfrentar adversidades como la pérdida de seres queridos, el deterioro de la salud o el aislamiento social. Las intervenciones centradas en la resiliencia, que pueden incluir terapias psicológicas y actividades grupales, ayudan a las personas a desarrollar una mayor capacidad de recuperación frente a situaciones difíciles. Al mejorar la resiliencia, se refuerzan tanto la manejabilidad como la significatividad, ya que los adultos mayores aprenden a encontrar sentido en las dificultades y a movilizar recursos internos y externos para superarlas (Cattaneo et al., 2022).

Activos para la salud y su rol en un envejecimiento saludable

a) Definición de activos para la salud

El enfoque salutogénico, centrado en potenciar los factores protectores del bienestar físico mental y social, y no destinar el enfoque hacia el deterioro y la prevención de estos mismos, busca equilibrar la balanza entre este equilibrio dinámico entre salud y enfermedad. Para esto, la salutogénesis necesita elementos vitales para fortalecer su influencia en el curso de vida de las personas que envejecen. El más importante es aquel que hace referencia a los “activos para la salud”, propuesta ideada por Kretzmann & McNight (1993), y que apunta a potenciar elementos que incrementen el crecimiento y desarrollo de las habilidades y de recursos de las personas, generalmente más desfavorecidas, desde una óptica social (Kretzmann & McNight, 1993). Si bien, el modelo de activos para la salud nace desde un profundo enfoque comunitario, dicho modelo ha transitado lentamente desde un punto de vista sanitario hacia un enfoque centrado en la promoción de la salud que nace principalmente desde los jóvenes y también, puede ser enfocado en el envejecimiento, siendo estos elementos, factores que puedan potenciar las capacidades de las personas de trabajar y desarrollar su salud y bienestar (Faúndez-Pino, 2023), de tal forma que se pueda fomentar un envejecimiento saludable.

El modelo de activos para la salud entonces se centra en las virtudes, capacidades y potenciales habilidades de las personas insertas en una comunidad, abordando esta premisa con un profundo componente social. Para esto, el modelo de activos necesita de la constitución de un “mapa de activos”, que describe las fortalezas y cualidades positivas de aquellos individuos insertos en esa comunidad para dimensionar las virtudes y capacidades de todos esos individuos insertos en un ambiente en concreto, y que puedan fomentar su crecimiento bajo un determinado contexto (Hernán & Lineros, 2010).

Concretamente, la elaboración de un mapa de activos alude a la creación de un barrido de conocimiento sobre los antecedentes de una comunidad en particular y sus integrantes, enfocándose en los elementos que posee dicha comunidad para potenciar el desarrollo sanitario de sus individuos, desde todos los aspectos. Para esto, se observa si dicha comunidad tiene espacios como áreas verdes, hospitales, gimnasios, etc. Todos ellos, elementos que contribuyen al desarrollo de la salud en una comunidad (Botello et al., 2013). El mapa de activos entonces se constituye en un censo de recursos de los cuales los individuos podrían hacer uso, incluidos estos mismos, para fomentar el bienestar comunitario y social. De esta forma,

el envejecimiento en una comunidad puede ser facilitado hacia una vida sana y activa, trazando un mapa de recursos físicos y humanos de los cuales se dispone para lograr dicho objetivo.

b) *Asset-Based Community Development (ABCD)*

La sigla ABCD (Assed Bassed Community Development), fue propuesta inicialmente por Kretzmann & McNight, como una síntesis de lo que debiese ser un trabajo orientado hacia la comunidad con un profundo enfoque social. En este sentido, el ABCD busca materializar la idea de los activos de la salud en recursos concretos de los cuales dispone la comunidad que está siendo estudiada, contrariamente a enfocarse en las necesidades que puedan emanar de esa comunidad. De esta forma, la meta es adoptar un enfoque en el que las personas integrantes de esa comunidad puedan incrementar su capital social para poder trabajar y avanzar positivamente en sus fortalezas, más que centrarse en los deterioros y necesidades que puedan emanar de dicha comunidad, como tradicionalmente se adopta de acuerdo con el modelo de salud imperante en muchos países.

De esta forma, se impone un modelo de salud positiva en el cuál, los profesionales de la salud ejercen un rol protagónico para crear salud en conjunto con la persona y su comunidad y de esta forma, contrarrestar el modelo patológico imperante en el mundo actual.

El modelo ABCD se propone empoderar a los integrantes de determinadas comunidades para que estos puedan visualizar e identificar sus falencias, problemas, y como estos con sus propios recursos, puedan idear y construir soluciones a estas demandas (Pérez-Wilson et al., 2023). Para generar las acciones descritas anteriormente, el modelo ABCD propone realizar un mapeo de activos, lo cual hace referencia a una metodología que permite reconocer e identificar a los activos existentes, es decir, características positivas que puedan reforzar el crecimiento de una comunidad y de sus integrantes desde un enfoque sanitario, y que, mediante esto, se pueda responder a un objetivo en común o resolver una necesidad.

El mapeo de activos entonces busca hacer visibles los recursos que pueda tener la comunidad y dinamizar procesos que lleven a soluciones frente a las cuales, las personas y su comunidad buscan generar respuestas. El modelo de activos entonces permite generar metas a corto y largo plazo en diversas comunidades, planificación temporal de trabajos con objetivos alcanzables y que estos mismos puedan medir la capacidad de trabajo de la comunidad frente a sus reales necesidades.

Lo interesante de este enfoque es que, al visualizar las capacidades intrínsecas de las personas integrantes de una comunidad, y observar la comunidad como un colectivo, estos dos elementos se pueden integrar para poder enfocar mejor las estrategias en alcanzar objetivos, fomentando el trabajo en capacidades individuales y colectivas, incentivando el trabajo colaborativo entre todos los elementos de una comunidad, ya sea, sus instituciones y su ciudadanía.

c) Teoría bioecológica

En el marco del enfoque salutogénico de salud, Bronfenbrenner (2007) propone una teoría que pueda integrar el papel que juegan los activos para la salud, y la visión de la salutogénesis desde su rol promotor de las fortalezas de los individuos y sus comunidades. Con base en esto, nace la Teoría Bioecológica, la cual, establece que el bienestar de una persona tiene un profundo asidero en el componente social, apuntando específicamente a los lazos y vínculos que la persona pueda desarrollar con su familia, vecinos y otro tipo de actores de su entorno como instituciones (Bronfenbrenner, 2007).

La teoría bioecológica facilita la integración dinámica entre los activos para la salud y el enfoque salutogénico, en donde entran en juego cuatro componentes que interactúan entre sí para darle sustento. Dichos componentes son: proceso, persona, contexto y tiempo (PPCT).

Componentes de la teoría bioecológica

- Componente proceso: hace referencia al proceso que transcurre cuando las personas generan una interacción con su entorno, en forma recíproca. En este sentido, el componente proceso permite visualizar como progresa esta interacción a medida que se fortalece.
- Componente persona: comprende todos los atributos referentes a la biología, genética y características físicas. Además, abarca componentes subjetivos ceñidos a la persona misma como su visión de mundo.
- Componente contexto: abarca cuatro subcomponentes o sistemas que interactúan entre sí, de tal manera que puedan sustentar el ambiente contextual donde se desenvuelve la persona. Dichos subcomponentes son:
 - o Microsistema: en este entorno, la persona interactúa cercanamente y en forma activa con otros actores o individuos, representando esto el entorno más próximo para dicha persona. Un ejemplo de esto puede ser la familia.
 - o Mesosistema: comprende la interacción de dos microsistemas en

los que la persona participa. Un ejemplo de esto puede ser la interacción entre la familia y el trabajo.

o Exosistema: comprende individuos, lugares y/o instituciones en donde la persona puede interactuar recibiendo una influencia significativa para esta misma. Dicha interacción es ocasional y no permanente. Un ejemplo puede ser algún componente de valor como una comunidad en específico.

o Macrosistema: es el componente más amplio que dentro de su definición abarca a todos los anteriormente descritos. En este caso, se conforma por personas, organizaciones o estructuras con gran influencia en el ambiente de la persona. Dentro de su espectro, se encuentran aspectos culturales de la sociedad, así como aspectos relacionados a una esfera política económica y educacional.

- Componente tiempo: apunta a las modificaciones que sufre una persona durante su desarrollo, producto de su interacción con su entorno.

De esa forma, la teoría bioecológica refleja el dinamismo en la interacción entre todos los componentes que se configuran como activos, y como estos mismos pueden dar lugar a repuestas dependiendo de factores contextuales y temporales. Esto último es relevante ya que el contexto permite observar que ciertos activos pueden ser atingentes en un ambiente en específico y el tiempo apuntará al momento en particular en el cuál ese activo pueda ser de utilidad para resolver la necesidad. De esta forma, podemos observar en cómo se gestan armónicamente las relaciones entre los distintos componentes de este sistema.

d) Modelo de activos como integrador de una visión salutogénica

La compleja interacción de los activos de los cuales disponga una comunidad, sumado a su valor intrínseco, lo que es determinado por factores contextuales y temporales, incide netamente en como los individuos insertos en esa comunidad pueden generar respuestas a sus necesidades. En este sentido el mapeo de activos es una estrategia primordial y necesaria para realizar este proceso de manera óptima si, por ejemplo, se desea promover un envejecimiento saludable en cierta comunidad. Dichos procesos de identificación de activos y dinamización de los procesos deben estar respaldados por la concientización de la necesidad y de la disponibilidad de estos mismos activos en donde el SOC juega un rol clave en este proceso. Dicho esto, la concientización de los recursos permitirá a los actores determinar si estos están disponibles o su potencial uso, dependiendo del contexto. De esta forma, el SOC es un puente entre la visión que las personas puedan adoptar frente a la utilidad de los activos y como estos pueden influir en sus vidas y la visión de su comunidad. Concretamente, en una comunidad

se puede potenciar el uso de espacios, con fines sociales y recreativos, si muchas de las personas mayores viven en soledad y padecen trastornos como depresión y dolor. Incentivar actividades al aire libre para trabajar en dicho objetivo y de esta forma, promover un envejecimiento saludable., Previo a este proceso, fue necesario entonces, categorizar necesidades y recursos, o elaborar un mapa de activos.

Con todo lo anterior, el modelo de activos nace como una poderosa herramienta que complementa el enfoque salutogénico, el cuál invita a abandonar la visión patogénica y enfocada en la enfermedad. El modelo de activos obedece a ser una estrategia de optimización de recursos dentro de un marco contextual y temporal, y a su vez, ser la base de un plan efectivo para optimizar acciones de la comunidad e instituciones en función de los objetivos trazados.

La principal limitación de esta metodología puede transitar en que el enfoque salutogénico y el diseño de modelo de activos no es una práctica masificada en los diversos sistemas de salud, sobre todo occidentales, lo cuales poseen una profunda visión de modelos de salud basado en el deterioro y la enfermedad sobre todo apuntando al envejecimiento.

Los determinantes sociales inciden en gran medida en la homeostasis de una comunidad y en sus habitantes y en su calidad de vida. El mapeo de activos puede ser considerado una estrategia que tienda a reforzar los aspectos positivos de esta misma comunidad, pero debe estar respaldada por una institucionalidad que permita desarrollar este tipo de enfoques. La distribución de ingresos, el manejo político e incluso la geografía de un país o comunidad, son profundos determinantes que inciden gravitantemente en cómo se desarrollan sus habitantes, insertos en ese macrosistema. De tal modo que el enfoque salutogénico, como potenciador de un envejecimiento saludable, debe ser respaldado por una visión enfocada en los elementos potenciadores, paradigma que obedece a una profunda reflexión en cómo se puede favorecer el envejecimiento de las personas, y abandonar la tradicional visión que tiñe de negatividad, un proceso biológico inserto en el curso de la vida.

Conclusiones

Los Recursos Generalizados de Resistencia (RGRs) juegan un papel fundamental en el envejecimiento saludable, ya que permiten a las personas mayores enfrentar los desafíos propios de esta etapa de la vida. Estos recursos, que incluyen elementos biológicos, psicológicos, cognitivos, sociales y materiales, promueven la autonomía, la resiliencia y el bienestar general. Los RGRs son clave para prevenir la fragilidad física, mejorar la salud mental y fomentar la cohesión social.

Además, el acceso adecuado a estos recursos, influenciado por factores culturales y socioeconómicos, contribuye a una mayor calidad de vida en el proceso de envejecimiento. Las políticas públicas deben priorizar el acceso equitativo a estos recursos, promoviendo así la equidad y mejorando la calidad de vida y bienestar de la población envejecida. Un enfoque integral e interdisciplinario es clave para mejorar la salud y calidad de vida de la población que está envejeciendo.

El sentido de coherencia no solo es un recurso clave dentro del enfoque salutogénico, sino que también potencia la capacidad de las personas mayores para afrontar eficazmente los desafíos que acompañan al envejecimiento saludable. Un SOC robusto favorece la resiliencia y el bienestar emocional, a la vez que influye positivamente en la salud física y social, siendo un factor determinante en la calidad de vida en este periodo de vida. Además, un SOC elevado no solo mejora la capacidad de las personas mayores para afrontar los retos propios del envejecimiento, sino que también impulsa un envejecimiento saludable, fortaleciendo la resiliencia, autonomía y el sentido de propósito, factores clave para preservar una buena calidad de vida en este periodo de vida. Por otro lado, un SOC sólido permite a las personas mayores afrontar el proceso de envejecimiento de manera adaptativa y resiliente, promoviendo una calidad de vida superior y contribuyendo a un envejecimiento saludable. Además, las estrategias multidimensionales, al abordar aspectos físicos, psicológicos y sociales, fortalecen el SOC de los adultos mayores, promoviendo una mayor capacidad para gestionar el proceso de envejecimiento y mejorando en consecuencia su calidad de vida. El sentido de coherencia se presenta como un factor clave para facilitar un envejecimiento saludable, apoyando la adaptación a los desafíos que conlleva este periodo del curso de vida. Es esencial adoptar un enfoque salutogénico en las políticas y prácticas relacionadas con el envejecimiento, para así reforzar la resiliencia y el bienestar de las personas mayores. Además, futuras investigaciones e intervenciones deberían centrarse en la salud mental y el bienestar emocional para optimizar la calidad de vida y fomentar un envejecimiento activo y autónomo.

El enfoque centrado en los activos para la salud transforma la visión del envejecimiento, al enfocarse en el empoderamiento de los recursos personales, sociales y comunitarios, en lugar de centrarse en la enfermedad. Al identificar y potenciar estos activos mediante herramientas como el mapa de activos, se crean entornos que promueven un envejecimiento positivo. Este enfoque, respaldado por la teoría bioecológica, fomenta la resiliencia y la participación de las personas mayores en su bienestar emocional. Sin embargo, su éxito depende de un apoyo institucional que supere barreras sociales y económicas, garantizando su implementación efectiva a largo plazo.

Referencias

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1990). *A somewhat personal odyssey in studying the stress process*. *Stress Medicine*, 6(2), 71–80. doi: 10.1002/smi.2460060203
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion 1*. *Health Promotion International* 11(1), 11–18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11
- Arias, C. J., Sabatini, B., Scolni, M., & Tauler, T. (2021). *Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(1), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>
- Arias, C. J.; Favro, N. B.; Sabatini, M. B. & Casasola, L. (2023). *La red de apoyo social de personas mayores: características estructurales y funcionales según dispositivo de apoyo formal*. *Revista Kairós - Gerontología*, 26(32), 124-155. ISSN print 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP
- Arroyo, M.R., Carballo, V., Portero, M. & Ruiz, J.M. (2012). *Efectos de la Terapia No Farmacológica en el Envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: consideraciones sobre los objetivos terapéuticos*. Madrid. España: Neurología. Recuperado de http://www.logicortex.com/wp-content/uploads/Publicacion_32-Art%C3%ADculoTNFDeterioroCognitivoNeurolog%C3%ADa_2013PRENSA.pdf
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). *From social integration to health: Durability versus collapse*. *American Journal of Epidemiology*, 151(4), 332-338.
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., Nieto, J. & Cofiño, R. (2013). *Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad*. *Gaceta Sanitaria* 27(2), 180–183.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (2007). *The bioecological model of human development*. In: *Damon W, Lerner RM (eds). Handbook of child psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; pp 793-828.
- Cattaneo, G., Solana-Sánchez, J., Abellana-Pérez, K., Portellano-Ortiz, C., Delgado-Gallén, S., Alviarez, V., Pachón-García, C., Zetterberg, H., Tormo, J.M., Pascual-Leone, A., & Bartrés-Faz, D. (2022). *Sense of Coherence Mediates the Relationship Between Cognitive Reserve and Cognition in Middle-Aged Adults*. *Frontiers in Psychology*, 13, <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.835415> DOI 10.3389/fpsyg.2022.835415
- Cohen, S. (2004). *Social relationships and health*. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Coronel, I.N., & Zevallos, A.R. (2022). *Factores individuales, sociales y sentido de coherencia en la salud del adulto mayor en Lambayeque*. *ACC CIETNA Para el Cuidado de la Salud*, 9(1), 56-67. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.722>

- Ericson, H., Quennerstedt, M. & Geidne, S. (2021). *Physical activity as a health resource: a cross-sectional survey applying a salutogenic approach to what older adults consider meaningful in organised physical activity initiatives*. Health Psychology and Behavioral Medicine 9(1), 858-874 doi: 10.1080/21642850.2021.1986400
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). *Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review*. Journal of Epidemiology & Community Health, 60(5), 376-381.
- Faúndez-Pino, L. (2023). *Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico*. Revista Mexicana de Medicina Familiar, 10(1), 39-45.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M., Schettini, R., Bustillos, A., Mendoza-Nunez, V., Orosa, T., ... Zamarrón, M. D. (2012). *Effects of University Programs for Older Adults: Changes in Cultural and Group Stereotype, Self-Perception of Aging, and Emotional Balance*. Educational Gerontology, 39(2), 119-131. <https://doi.org/10.1080/03601277.2012.699817>
- Hernán, M. & Lineros, C. (2010). *Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales*. Revista de la Fundación para el estudio de la atención a la familia. Recuperado de: <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/007revisiones.htm>
- Huang, I.-C. C., Lee, J. L., Ketheeswaran, P., Jones, C. M., Revicki, D. A., & Wu, A. W. (2017). *Does personality affect health-related quality of life? A systematic review*. PLoS One 12:e0173806. doi: 10.1371/journal.pone.0173806
- Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Walker, S. (2018). *Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: Randomized controlled trial*. Quality of Life Research, 27(2), 455-465.
- Koelen, M., Eriksson, M., & Cattani, M. (2016). *Older People, Sense of Coherence and Community*. Sep 3. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al., editors. The Handbook of Salutogenesis [Internet]. Cham (CH): Springer; 2017 Chapter 15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435844/>
- Kretzmann, J. P., & McKnight, J. (1993). *Building communities from the inside out (pp. 2-10)*. Northwestern University, Evanston, IL: Center for Urban Affairs and Policy Research, Neighborhood Innovations Network.
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2006). *The association between activity and well-being in later life: What really matters?* Ageing & Society, 26(2), 225-242.
- Marmot, M. (2005). *Social determinants of health inequalities*. The Lancet, 365(9464), 1099-1104.
- Mc Gee, S. L., Höltege, J., Maercker, A., & Thoma, M. V. (2018). *Sense of coherence and stress-related resilience: investigating the mediating and moderating mechanisms in the development of resilience following stress or adversity*. Frontiers in Psychiatry 9, 378. doi: 10.3389/fpsy.2018.00378
- Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). *Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

- Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Morgan, A., Eriksson, M., Lindstrom, B. & Alvarez-Dardet C. (2023). *Modelo sinérgico de salud: una integración de la salutogénesis y el modelo de activos para la salud*. Global Health Promotion 30(4), 75-82.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). *Successful aging*. The Gerontologist, 37(4), 433-440.
- Salazar, C., Alonso, M., Armendáriz-García, N., Gómez-Meza, M., Sías, M., & Berumen, L. (2021). *Sentido de coherencia asociado al bienestar psicológico y social en adultos mayores*. Apuntes de Psicología, 39(1), 19-26. ISSN 0213-3334
- Salehi, N., Yousefi, M., Reza, M., Ziapour, A., Janjani, P. & Karami, S. (2023). *Does coping with pain help the elderly with cardiovascular disease? The association of sense of coherence, spiritual well-being and self-compassion with quality of life through the mediating role of pain self-efficacy*. BMC Geriatrics, 23, 393. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04083-x>
- Sales, A., Pinazo-Hernandis, S., & Martinez, D. (2022). *Effects of a Reminiscence Program on Meaning of Life, Sense of Coherence and Coping in Older Women Living in Nursing Homes during COVID-19*. Healthcare (Basel, Switzerland), 10(2), 188. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020188>
- Sarit, S., Rajesh, G., Eriksson, M., & Pai, M. (2020). *Impact of sense of coherence on oral health behaviour and perceived stress among a rural population in South India – An exploratory study*. Journal of Clinical & Diagnostic Research, 14(3), 1-4.
- Seah, B., Espnes, G.A., Hong, W.T. & Wang, W. (2022). *Salutogenic Healthy Ageing Programme EmbraceMENT (SHAPE)- an upstream health resource intervention for older adults living alone and with their spouses only: complex intervention development and pilot randomized controlled trial*. BMC Geriatrics, 22, 932. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03605-3>
- Seah, B., Kowittlawakul, Y., Chokkanathan, S., Yi, J., Arild, G., Ang, E. & Wenru, E. (2017). *Salutogenic Healthy Ageing Programme EmbraceMENT (SHAPE) for senior-only households: A study protocol*. JAN Leading Global Nursing Research, 74(4), 946-956.
- Seeman, T. E. (2000). *Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults*. American Journal of Health Promotion, 14(6), 362-370.
- Thompson, K., Herens, M., van Ophem, J., & Wagemakers, A. (2021). *Strengthening sense of coherence: Evidence from a physical activity intervention targeting vulnerable adults*. Preventive Medicine Reports, 24, 101554. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101554>
- Uchino, B. N. (2006). *Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes*. Journal of Behavioral Medicine, 29(4), 377-387.
- Vásquez, C., & Hervás, G. (2009). *Psicología positiva aplicada. 2da ed. España: Desclee de Brouwer*. Disponible en: <https://bit.ly/39egZMf>
- Wang, H. X., Bengt, A., & Fratiglioni, L. (2002). *Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: A longitudinal study from the Kungsholmen project*. American Journal of Epidemiology, 155(12), 1081-1087.

- Windle, G. (2011). *What is resilience? A systematic review and concept analysis*. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169.
- Winslow, C.E.A. (1997). *The Evolution and Significance of the Public Health Campaign*. En Arroyo, H., Cerqueira, M.T (Eds), *La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina*. San Juan, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=CE68C57419CFD1BBB1A7F1CD2F86FC1F?sequence=1
- Zielińska-Więczkowska, H., & Sas, K. (2020). *The Sense of Coherence, Self-Perception of Aging and the Occurrence of Depression Among the Participants of the University of the Third Age Depending on Socio-Demographic Factors*. *Clinical interventions in aging*, 15, 1481–1491. <https://doi.org/10.2147/CIA.S260635>

CAPÍTULO 8

Experiencia de *marketing* social en pro de la nutrición de una comunidad indígena

Concepción Elena Amador-Ahumada

Universidad de Córdoba, Colombia

concepcionamador@correo.unicordoba.edu.co

<https://orcid.org/0009-0000-7497-7808>

Elvira Durán-Rojas

Universidad de Córdoba, Colombia

edrojas@correo.unicordoba.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-0811-1704>

Luz Dary Ripoll García

Universidad de Córdoba, Colombia

lripoll@correo.unicordoba.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-4761-905X>

Introducción

El diseño e implementación de una estrategia de *marketing* social en el ámbito de la salud pública es un tema de creciente relevancia en la actualidad. Este capítulo se centra en cómo estas estrategias pueden ser utilizadas para visibilizar experiencias positivas en la mercadotecnia social, contribuyendo a la promoción de hábitos saludables y a la concienciación sobre temas críticos que afectan a la salud comunitaria en especial a la población indígena Emberá Katío. A través de un enfoque que combina técnicas de *marketing* convencionales con objetivos sociales, se busca no solo influir en el comportamiento de los individuos, sino también generar un impacto significativo en la sociedad.

La mercadotecnia social se define como el proceso de diseñar, implementar y controlar programas que buscan influir en la aceptación de ideas y comportamientos sociales, promoviendo cambios que benefician a la comunidad lo que implican consideraciones de planificación de la mezcla del *marketing* (producto, precio, promoción y distribución) y la investigación de mercados (Kotler y Zaltman, 1971; Kotler et al., 2002). Este enfoque es especialmente importante

en el contexto de la salud pública, donde las campañas pueden abordar desde la prevención de enfermedades hasta la promoción de estilos de vida saludables. Al integrar estrategias innovadoras y creativas, las organizaciones pueden mejorar su capacidad para conectar con el público objetivo y fomentar una mayor participación en iniciativas de salud.

A lo largo del capítulo, se exploran diversas metodologías y herramientas que facilitan la creación de campañas efectivas adaptadas a la población indígena. Se analizan casos prácticos de la nutrición de los indígenas Emberá Katío, donde el *marketing* social ha demostrado su éxito, así como los desafíos que enfrentan las organizaciones al implementar estas estrategias y cómo influye en este tipo de población especial. Además, se discute la importancia de medir el impacto social y ajustar las tácticas según los resultados obtenidos, garantizando así una mejora continua en la efectividad de las intervenciones.

En conclusión, este capítulo busca ofrecer un marco comprensivo para entender cómo el *marketing* social puede ser utilizado como una poderosa herramienta para mejorar la salud pública con un enfoque de población indígena. Con este análisis, se espera inspirar a los lectores a considerar nuevas formas de abordar los problemas sociales mediante el *marketing*, destacando no solo su potencial comercial, sino también su capacidad para generar cambios positivos en la sociedad y su aplicabilidad en los estilos nutricionales de poblaciones específicas.

Se espera que esta exposición del diseño, del proceso de implementación y de los resultados de la estrategia de *marketing* social, además de visibilizar la experiencia positiva de la mercadotecnia social en la salud pública permita a la comunidad científica y al sector salud herramientas para reconocer la efectividad de otros mecanismos destinados a lograr la integración de la población indígena a las líneas de acción en la promoción de la salud fomentando la adhesión de sus hábitos alimentarios a las necesidades nutricionales en la vida cotidiana.

Fundamentación del *marketing* social

El *marketing* se ha concebido como:

Una función de la organización y un conjunto de procesos dirigidos a crear, comunicar y distribuir valor a los clientes y a dirigir las relaciones con los clientes de forma que beneficie a la organización y sus públicos de interés. (*American Marketing Association*, 2024).

En el siglo XX el *marketing* comercial fue reconocido como una disciplina académica, sujeta a procesos de enseñanza y de aprendizaje con su propia teoría y principios definidos, teniendo como objetivo conocer y entender al consumidor, y a sus expectativas; de tal forma que el producto o servicio a ofrecer se adapte a éste y pueda venderse por sí solo (Drucker, 2007). Levitt (2004) enfoca el *marketing* desde lo comercial en las necesidades del comprador del producto para su satisfacción, teniendo en cuenta todo el proceso de negocios, como un esfuerzo estrechamente integrado de descubrimiento, creación y estímulo para su consumo.

En las tres últimas décadas se identificó que los principios de *marketing* comercial podían ser aplicados a ciertas causas sociales; siendo el *marketing* social considerado en la actualidad como una rama especializada del *marketing*, al disponer de una gama amplia de fundamentos propios (Justiniano, 2020). En este sentido, Kotler y Armstrong (2001) definen al *marketing* como *“un proceso social y administrativo mediante el cual, grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean, a través de la creación, ofrecimiento e intercambio de productos de valor con otros”* (p.4).

Desde esta perspectiva del uso del *marketing*, en el ámbito de lo social, de lo educativo de las poblaciones, es definido como *“el uso de principios y técnicas de marketing para influenciar a una audiencia objetivo a que acepte, rechace, modifique o abandone de forma voluntaria un comportamiento en beneficio de individuos, grupos o de toda la sociedad”* (Kotler et al., 2002).

El uso del *marketing* social requiere de focalización (o segmentación del mercado) pues se ha expuesto que los agentes responsables de aplicar la estrategia de *marketing* social formales o primarios no disponen de los recursos necesarios para adelantar programas o campañas que abarquen todos los comportamientos no deseados, ni todos los individuos involucrados; lo cual implica la necesidad de focalización o de segmentación tanto de la población como de los comportamientos inapropiados que serán sujetos a cambios. Es así como para aplicar el *marketing* social debe establecer prioridades (Kotler et al., 2002) para identificar problemas relevantes de la sociedad y su participación en solucionarlos, de manera que se pueda proporcionar valor agregado a la población diana u objetivo del mercado. La fundamentación se concreta en que la promoción de la salud o mercadeo debe alcanzar la aceptabilidad desde la forma en la cual se vende o negocia la aceptabilidad de una idea, de una práctica de orden social que conlleve estrategias que mejore el bienestar del consumidor y la sociedad (Burbano et al., 2021).

Para lograrlo, el *marketing* social, lleva a cabo acciones mediante las cuales se evalúa de manera crítica la interfaz entre los sistemas humanos, naturales y sus fuerzas dinámicas las cuales al ser interconectadas se consideran como una herramienta tecnológica de importancia que permite influir sobre los

comportamientos en busca de la transformación y el mejoramiento de los individuos, las comunidades, la sociedad y el planeta en pro de hábitos saludables (Domegan, 2021). Desde esta perspectiva, el *marketing* social requiere de la integración de la investigación, la identificación de las mejores prácticas basadas en evidencia científica, la teoría, el conocimiento de las ideas del público objetivo y los socios con el fin de desarrollar programas dirigidos al cambio social que sean efectivos, equitativos y sostenibles, basados en el análisis competitivo y la segmentación (*International Social Marketing Association* [ISMA], *European Social Marketing Association* [ESMA] & *Australian Association of Social Marketing* [AASM], 2013).

La aplicación de estrategias de *marketing* social basadas en teorías y métodos de la psicología cognitiva, social y del comportamiento, así como en la sociología, ha desarrollado teorías y métodos que permiten a las organizaciones generar cambios sociales favorables, además de ser una fuente de desarrollo económico para las organizaciones; sus beneficios van más allá de las empresas, puesto que, el objetivo de las mismas es favorecer en el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida, es allí donde el *marketing* social se destaca al reducir brechas que pueden estar relacionadas con los determinantes sociales, interfiriendo en los factores conductuales negativos a fin de promover un intercambio por lo positivo en el comportamiento de las personas (Olivera y Pulido, 2018).

Usualmente en el *marketing* social se utiliza en campañas para promover mensajes de salud pública bien definidos y centrados en el comportamiento a grandes audiencias para promover resultados positivos de salud y cambio social (Freeman et al., 2015). Es así como campañas de *marketing* social han sido desarrolladas en colaboración con el personal del departamento de salud, las empresas de *marketing* externas y las juntas asesoras comunitarias con el objetivo de producir cambios en los resultados de la profilaxis previa a la exposición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana al llegar a las minorías raciales/étnicas y sexuales y de género. Para lo cual, estas campañas resaltan las asociaciones y la participación de las partes interesadas, la segmentación de la audiencia y la planificación de la evaluación intencional (Marshall et al., 2022).

Dentro del contexto de la salud la aplicación del *marketing* social es esencial para promover y mantener la salud de las poblaciones y para el fortalecimiento de las acciones en salud pública, cuyas estrategias tienen un alto grado de efectividad en las intervenciones en salud a nivel particular y colectivo, pues implica la gestión de programas, gestión de barreras de acceso a los servicios de salud, la educación para la salud a fin de sensibilizar acerca los estilos de vida saludable, etc., involucrando tanto a empresas de salud y sus afiliados como a las comunidades en particular (Vílchez y Heredia, 2023).

Es de considerar que el *marketing* social en salud no solo se enfoca en promover la salud, sino que esta direccionada en la modificación del comportamiento, desde esta perspectiva, la idea es guiar hacia la toma de acciones proporcionando la eliminación de barreras existentes y poniendo a disposición lo necesario o requerido para lograr el cambio deseado, en el campo de la salud el éxito del *marketing* radica en que la población pueda identificar, reconocer y elegir los beneficios de cambiar su conducta (Pop et al., 2021).

Por tanto, las patologías y problemas sociales se pueden prevenir por medio de la educación, comunicación e información, así como la persuasión para modificar las conductas hacia la creación de hábitos saludables, a fin de mejorar la salud de las personas y, por consiguiente, la calidad de vida de estas (Leal y Espinoza, 2019). Es aquí en donde surge la necesidad de buscar alternativas para mitigar o eliminar estas problemáticas mediante estrategias de intervención, tal como el *marketing* social en salud (Burbano et al., 2020). En tal sentido, esta forma de *marketing* en el sector salud aborda al consumidor desde su comportamiento incorporando condiciones que le permitan identificar el alcance de sus interacciones consigo mismo, con la familia, sociedad y comunidad; involucrando también las creencias, pensamientos, sentimientos y acciones que ejerce la persona en relación con su entorno (Peter y Olson, 2006).

El *marketing* social tiene como fin lograr un cambio consciente e intencional, más no se orienta a motivar ni a incidir de ninguna forma sobre decisiones de compra del consumidor; lo cual en concreto significa que su meta es originar a través de cada sujeto intervenido un cambio que se refleje en el ámbito social (Kotler y Armstrong, 2007); este cambio propende siempre porque se mejore la calidad de vida; entonces se entiende que el *marketing* social compite con las conductas actuales de la población que ha sido segmentada, y promueve (“vende”) los beneficios asociados al cambio de dichas conductas (Olivares, 2009). Por lo anterior se le aplica para el desarrollo de planes y programas específicos, promocionando comportamientos saludables en pro de un mejor bienestar social (Muñoz y Tellez, 2022); al respecto se cuenta con estrategias exitosas que han sido catalogadas como mercadológicas de tipo educativo, las cuales han demostrado con evidencia científica una eficacia de alto nivel en promoción de la salud, como también en cambios en el estilo de vida (Linaldi-Gutiérrez et al., 2021).

Un aspecto de interés, relacionado con los determinantes sociales de la salud es la conducta alimentaria que en las poblaciones de humanos está configurada desde lo social, desde lo cultural, mediando los aprendizajes intrafamiliares con las influencias externas del sector educativo; siendo independientes de condiciones como el poder adquisitivo y de la disponibilidad de alimentos. Si bien es cierto, la educación tiene un alto potencial de mejorar el nivel de salud pues dota los

individuos de conocimientos y capacidades para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales; sin embargo, cuando existen hábitos que atentan contra la condición de salud, el cambio de actitudes demanda de un convencimiento interno personal que promueva un conjunto de costumbres, valores, y normas de referencias para modificar voluntaria y conscientemente sus actitudes y hábitos alimentarios en pro de conservar el estado de salud y de su condición nutricional (Jiménez et al., 2010).

Desde esta perspectiva, el *marketing* nutricional innova la forma de hacer promoción (o publicidad) a determinado alimento abarcando aspectos estructurales como la investigación científica, la aplicación de tecnologías al alcance de los individuos y familias para aprovechar o mejorar las propiedades funcionales y saludables de las mismas (Cabezas, 2024). En tal sentido, el *marketing* nutricional es inseparable de tecnologías modernas (Santos, 2023).

En consecuencia, el *marketing* nutricional es una de las herramientas fundamentales para el desarrollo de campañas, planes programas, e intervenciones exitosas en relación con el consumo de alimentos de origen natural, saludables clasificados desde la biología molecular, que promociona la selección de alimentos orgánicos, con pautas sostenibles de seguridad alimentaria, inocuos o seguros y sanos en contraposición de los alimentos ultra procesados que promociona el *marketing* comercial.

Descripción de lo observado

El mercado para la actividad de *marketing* social en el área nutricional fue segmentado hacia la comunidad indígena Emberá Katío en Colombia; esta familia étnica nativa tiene unas particularidades culturales de origen etnocéntrico al estar basadas en su cosmogonía y en sus representaciones sociales. Las particularidades de la etnia han sido tomadas del diagnóstico situacional realizado en 2022 en el marco de las actividades realizadas entre la Empresa Urrá SA E.S.P y la Universidad de Córdoba (Colombia) y son las siguientes:

La población del resguardo denominado Drua Wandra, en lengua Emberá, pertenece al pueblo indígena Emberá Katío, grupo de nativos recolectores que se ubican en la región del Alto Sinú, al sur del departamento de Córdoba, en territorios del municipio de Tierralta, que abarca las cuencas de los ríos Sinú (Dokeradó), Esmeralda (Kuranzadó) y Verde (Iwagadó).

La comunidad Emberá Katío del Alto Sinú, fundamenta su organización social en la familia extensa, integrada en focos de familias nucleares. La familia extensa rige la norma de la posesión de la tierra y de la

mayoría de los recursos existentes, a través de la tierra la familia nuclear se integra a ella cumpliendo todos los roles que impone la vida de la selva y de apego al trabajo rústico y arduo para lograr la supervivencia; identificándose a la familia como el núcleo primordial para la formación.

Los Emberá Katío residentes en entornos tanto urbanos, como rurales (dentro y fuera del resguardo) tienen fortalezas en cuanto a los procesos que adelantan para preservar sus saberes ancestrales, las prácticas, usos y costumbres que hacen parte de su identidad y tradiciones. Un aspecto de la vida cotidiana que ha variado sustancialmente es la alimentación; en la actualidad no cuentan con soberanía alimenticia y lo anterior ha conducido a transformaciones expresadas en la casi ausencia de prácticas como la caza, la recolección de productos en las zonas selváticas y sobre todo de la pesca del Bocachico que era la base de su alimentación; esto conlleva a la necesidad de adquirir los productos con dinero en un marco de ausencia de posibilidades reales y efectivas de empleo para la amplia mayoría del personal en edades económicamente productivas, lo cual se traduce en bajo peso y posible desnutrición por carencia de micronutrientes.

Un patrón general percibido en todas comunidades indica dificultades con la alimentación y por ende con la nutrición; según los relatos de hombres y mujeres la dieta que consumen es baja en proteínas, tanto en cantidad como en frecuencias; informan que con la modificación del territorio a raíz de la represa, se ha observado que tanto la pesca como la caza han disminuido de forma considerable, pues los nuevos territorios no cuentan con la diversidad, ni suficiencia de fauna susceptible de ser utilizada como alimentos; incluso la Guartínaja está siendo sujeta a procesos de extinción progresiva; la pesca ha mermado y en muchas zonas no existen peces en el río debido a la naturaleza de sus procesos biológicos; en comunidades como Tuis Tuis existen criaderos continentales de Cachama, pero que son producidas para la comercialización y no para la subsistencia (Urrá SA, E.S.P & Universidad de Córdoba, 2022).

Así mismo, mediante actividades de investigación financiadas por la Universidad de Córdoba (Colombia) utilizando métodos mixtos se logró identificar con mayor detalle, el alcance de las prácticas culturales que inciden sobre la condición nutricional; este estudio planteó entre sus objetivos la implementación de estrategias de *marketing* social en el área nutricional; los hallazgos sobre los cuales se fundamenta la segmentación del mercado y los contenidos a mercadear sobre la nutrición encontraron soporte en hallazgos como los que se enuncian a continuación:

La vida diaria de la mujer Emberá Katío (Emberá Wera en lengua materna), se distribuye entre el cuidado del tambo, la crianza de los hijos, cocinar los

alimentos sobre tallos secos de palmas ubicados en general a ras de piso, o en fogones de leña ubicados en el tambo alzados entre cenizas y piedras. La cocina es la actividad más habitual e inicia desde tempranas horas de la madrugada, pues el marido desayuna cerca de las 5 de la mañana para ir al trabajar en el campo.

La Emberá Wera se muestra interesada en aprender, son inteligentes y demuestran habilidades de fácil aprendizaje relativo a la adopción de las condiciones que se requieren para la conservación de la salud; demostrando que disponen de una mente abierta y proclive al cambio siempre que este sea adaptable y favorable para el autocuidado de sí, de su núcleo familiar, o del ambiente

En el resguardo, la dieta cotidiana es limitada al consumo de carbohidratos y algunas proteínas animales en especial la “carne de monte”, el consumo de proteínas vegetales, verduras y frutas es bajo en la población, el calcio de la leche de bovinos y caprinos que crían, es poco ingerido en la dieta ni procesado en forma de queso, o cualquiera de sus derivados.

Se observa que la dieta no combina ni en variedad, ni calidad, ni en cantidades apropiadas los nutrientes requeridos porque debido a la escasa accesibilidad geográfica tienen un limitado acceso no solo a los alimentos, sino también a la educación nutricional, en tal sentido desconocen el valor nutricional de los alimentos proteicos y contenedores de minerales y vitaminas (frijoles, leche, lentejas, queso, verduras) tampoco han recibido educación en salud en aspectos como cuidados del recién nacido, inmunoprevención, pues las campañas solo llegan a vacunar; se puede afirmar que sus aprendizajes son naturales por la experiencia de vida, por la tradición cultural o, por y con afinidad a sus intereses personales. (...) Los animales de cría están en total libertad, compartiendo espacios con los seres humanos; estos animales son criados y alimentados con la propia naturaleza circundante, pero no son para consumo, sino en general para la venta u obtención de dinero en caso de necesidad.

En concreto, queda claro que la cultura, costumbres y tradiciones de la etnia son las que determinan el tipo de productos que son considerados como comestibles, la cantidad a ingerir, las raciones según la edad de los miembros de la familia, así como las formas de prepararlos; de manera especial se destacan las prohibiciones alimentarias basadas en tabúes, aspectos ideológicos propios de los componentes socioculturales.

Ruta metodológica

Metodología del proceso estratégico. El proceso estratégico se materializa en la creación de una propuesta con valor agregado, diseñada específicamente para su oferta a la comunidad indígena Emberá Katío. Se siguieron los pasos metodológicos propuestos por Klotter y Armstrong (2007) compuestos de cinco etapas; en la primera de ellas se analizaron las oportunidades del mercado, entendido éste como los patrones culturales de la etnia relativos a la consecución, preparación y hábitos alimentarios, reconociendo los alimentos permitidos y no permitidos para cada grupo etario o cursos de vida; es decir, se analizó desde la perspectiva del salud, el patrón de costumbres propias de la etnia como consumidores (mercado meta), de tal forma que se pudiera definir qué aspectos del ciclo educativo en promoción de la salud podrían ser adquiridos (“compra”) y que posibilidades tendría el servicio educativo para dar respuesta a sus particulares necesidades de formación e información.

Fase 1. Investigación de mercado y entorno económico. En esta fase, la investigación se centró en grupos focales de mujeres, con las cuales se compartió (intercambio de saberes) aspectos sobre las costumbres, hábitos alimenticios, condiciones de la alimentación y similares de interés.

Del intercambio de saberes la información de mayor interés táctico o estratégico fue que ellos son básicamente recolectores, la comunidad no produce alimentos de forma masiva; como recolectores, las proteínas más utilizadas son productos de caza y de pesca; la cría de especies se realiza con fines económicos para “las emergencias” o condiciones particulares en las cuales proceden a vender las gallinas, carneros o cerdos para adquirir dinero en efectivo que les permita resolver las situaciones que se presentaron.

También se identificaron los alimentos permitidos y prohibidos culturalmente según enfoque de género y edad; es así como se identificaron patrones para las gestantes, para los hombres y para los niños en crecimiento. En cuanto al entorno económico (figura 1) los Emberá Katío carecen de dinero para adquirir productos alimenticios, reciben donaciones en especie del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y de otros organismos internacionales, pero algunos de dichos alimentos no saben cómo prepararlos. Por ejemplo, está el uso de legumbres y verduras debido a que desconocen su preparación, los cocinan con agua y sal, siendo el resultado poco apetecible por la carencia de sabor, en consecuencia, se pudo observar que alimentos como las lentejas, los frijoles son dispuestos para alimentar a los animales de cría.

Figura 4. Fases del proceso de *marketing* realizado en la comunidad Emberá Katío



Nota. De “*Marketing: Versión para Latinoamérica*”, por Kotler P. y Armstrong G. (2007). Pearson Educación, México.

Reconociendo que el objetivo del *marketing* social, según Kotler et al. (2002) es originar el cambio social que mejore la vida, esta premisa fue aplicada al diseño del objetivo a cumplir, el cual se orientó a la aplicación de las estrategias de *Marketing Social* (MS) al desarrollo de un programa educativo orientados a generar cambios actitudinales y comportamentales (Muñoz y Tellez, 2022) en la comunidad Emberá Katío (Córdoba, Colombia), promoviendo comportamientos que desde su propia cultura benefician a las prácticas alimentarias para un mejor bienestar social. Esta propuesta elaborada permitió la integración de la población indígena de manera concertada en las líneas de acción en la promoción de la salud fomentando la adhesión de sus conductas alimentarias a las necesidades nutricionales en la vida cotidiana.

La evaluación dietética utilizó los puntos de corte que se relacionan seguidamente para los carbohidratos, proteínas de origen animal, proteínas de origen vegetal, alimentos que contienen vitaminas y minerales; las categorías para cada tipo de nutriente se clasificaron así:

- Inadecuado por defecto: Por debajo de los requerimientos mínimos cuando la ingesta fue $<50\%$ de lo mínimo recomendado.
- Adecuado: Dentro de los requerimientos mínimos cuando fue entre $\geq 50\%$ y $<75\%$.
- Inadecuado por exceso: cuando el consumo excede en $\geq 75\%$ los requerimientos.

La medición de los requerimientos se realizó en esta fase y también al finalizar los seis meses del seguimiento para establecer un producto o patrón de cambio evidenciable de la estrategia a aplicar.

Fase 2. Definición de *target*, público objetivo o segmentación del mercado. Reconociendo que las mujeres asumen la función más destacada para asegurar la nutrición, seguridad alimentaria y calidad de los alimentos, también son con frecuencia las responsables de procesar y preparar los alimentos para sus familias, este grupo fue seleccionado como público objetivo o grupo meta tras el proceso de segmentación del mercado.

Esta selección fue debida a que según sus modos y estilos vida, las mujeres de la comunidad son el bastión de la familia y en su conjunto de la comunidad; es la mujer quien selecciona, prepara y distribuye los alimentos a los miembros de sus familias.

Además, la mujer Emberá Katío (Emberá Wera en lengua materna), es dinámica, con actitudes favorables al aprendizaje de nuevas formas de hacer la vida comunitaria y es directamente la responsable de “transmitir la cultura” a niños, niñas y jóvenes por tanto se le consideró la figura idónea para ser sujeto al proceso de *marketing* etnosocial destinado a mejorar las pautas nutricionales de forma global.

Fase 3. Establecimiento de la estrategia de *marketing* a utilizar. En esta fase se utilizó el mercadeo social para entender a detalle los gustos y preferencias de los consumidores en cuanto a ciertos productos alimenticios cuyo cultivo ha sido motivado por la influencia de organismos nacionales e internacionales denominados Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y que de hecho no se consumen a pesar de su disponibilidad pues según sus palabras “no es costumbre”. El desarrollo de las estrategias permitió obtener información acerca del comportamiento de los consumidores sobre que podrían (o no) aceptar en sus dietas habituales; para ello la estrategia de *marketing* se abordó en diferentes formas, escalando niveles de análisis crecientes.

En cuanto a la ejecución de las acciones planeadas y se fijaron las necesidades, así como los medios para llevarlas a cabo, detallando los objetivos de cada uno de los procedimientos y las técnicas a utilizar; así:

Análisis de oportunidades. En este paso estratégico, la actividad se fundamentó en la educación a través de imágenes de alimentos; diferenciándolos para mayor facilidad conforme las clasificaciones de los valores nutricionales de los alimentos, los tipos de alimentos según su origen e ilustración sobre las necesidades nutricionales de los diferentes tipos de alimentos en los cursos de vida desde la etapa de gestación a la vejez.

El análisis de oportunidades evidencia los potenciales de cambio de actitudes bajo la premisa de la comprensión del respeto por sus prácticas; ejemplo de ello estaría incluir la ingesta de alimentos “amarillos” pequeños como mangos,

zanahorias, incluir plátano, maíz y arroz como glúcidos de importancia en la dieta de la gestante, pues por creencias somato mórficas están “prohibidos” la *Cucurbita moschata* Duchesne (calabaza o ahuyama), *Dioscorea* spp. (ñame) y similares bajo el concepto que si una gestante los ingiere “el niño nacerá” con macrocefalia.

Entre los alimentos que “no son costumbre” en las dietas a pesar de su disponibilidad en los sitios del resguardo y del alto valor nutricional de los mismos, están *Ipomoea batatas* (batata), *Solanum melongena* L., (berenjena), *Cucumis sativus* L., (pepinos). En el mismo sentido está el consumo de leche y sus derivados; en algunas comunidades se observa ganado vacuno, o cabras o carneros; sin embargo, no se utiliza la leche de éstos, ni sola, ni procesada en queso, yogurt y mantequilla y demás lácteos porque “la leche es del ternero”.

Bajo estas perspectivas, se diseñaron los métodos para aplicación de la estrategia de *marketing* experiencial y *marketing* emocional, que se detalla así:

Ejecución o implementación. Realizado a través del *micromarketing*, *marketing* experiencial y emocional. El método consistió en una estrategia “ciego” en el cual durante los recesos o bajo la forma de mesa abierta se ofrecía a los miembros de la comunidad (niños y adultos) alimentos y refrigerios preparados con materias primas alimenticias disponibles en las zonas del resguardo, de tal manera que se aproximaran al gusto y percepción de estos debidamente preparados.

Para completar el *micromarketing* en días posteriores, se presentaba el mismo alimento (o refrigerio) de nuevo y a mitad o más de la jornada se colocaba al lado de este el ingrediente principal; tras la degustación se enseñaba acerca de los componentes nutricionales del mismo.

Formas de preparación y conservación. Tras las sesiones de degustación y con el éxito obtenido del *marketing* experiencial y emocional en ellas mismas y en sus familias, las mujeres estaban en una actitud favorable para aprender técnicas culinarias básicas que no contrariaban en nada a las prácticas tradicionales por cuanto todos los ingredientes eran naturales, obtenidos de plantas, ricos en nutrientes como la espinaca que contiene 4mg de hierro en 100g de hojas, hígado de res/cerdo/aves que contienen 6mg de hierro en 100g, lentejas que contienen 6,6mg en 200g y huevos que aportan 7mg por cada 100g de ingesta, además aporta fósforo, zinc y yodo.

En el mismo sentido se utilizó la “p” de promoción de la mezcla del *marketing* sobre las preparaciones culinarias y potenciales nutritivos de los alimentos de origen vegetal y animal con altos contenidos de proteínas, resaltando la importancia de ésta tanto en el desarrollo muscular, como en las necesidades fisiológicas de los cuerpos sanguíneos, de los órganos y de las funciones corporales en general; por su disponibilidad en la zona se promovió el uso de leguminosas en diversas formas

de preparación, el maíz que contiene aminoácidos esenciales y la avena; sobre las proteínas animales se realizó mercadeo acerca de los beneficios de la carne de pescado, cerdo, huevos, aves de corral y de animales de monte que hacen parte integral de su dieta cotidiana.

Con respecto a la ingesta de minerales y vitaminas, se realizaron actividades de mercadeo mediante el fomento de la selección e ingesta de las frutas y verduras por colores, denotando la necesidad de recibir alimentos de todos los colores, pues cada uno de ellos le aportará una o más vitaminas y minerales; esto con el fin de no generar confusiones en relación con la amplia gama de vitaminas y de minerales requeridos.

En desarrollo de esta fase realizaron sesiones directas de preparación de los alimentos destinados a las madres y a los agentes comunitarios encargados de la Unidades Comunitarias de Atención (UCA), partiendo desde lo más básico como la técnica de corte de verduras y de carnes, hasta los principios de inocuidad y calidad de los alimentos; se prosiguió desarrollando habilidades para la cocción y saborización de los alimentos utilizando especias nativas y finalizó con las técnicas sugeridas de presentación atractiva de los alimentos, en particular de las ensaladas de verduras.

Como técnicas de preservación se fomentó el uso de técnicas de conservación de la carne (pues no tienen neveras, ni refrigeradores) mediante exposición intencional a altas temperaturas en envases herméticos, deshidratación de vegetales en condiciones de inocuidad con los materiales disponibles en la región con el fin de hacerlo autosostenibles y sustentables en el tiempo.

Para reserva de la memoria de los productos realizados en conjunto con los participantes, se realizó un módulo guía escrito tanto en lengua materna como en español, bastante cargado de imágenes en consideración del nivel educativo de los participantes que fue entregado a los agentes educativos encargados de preparar la alimentación a los niños y niñas menores de cinco años que acuden a las Unidades Comunitarias de Atención (UCA), escenario equivalente a los Hogares del ICBF en Colombia y a las guarderías infantiles en otros estados.

Promoción (*marketing mix*). Validación de las herramientas educativas. En un siguiente paso, como actividad de refuerzo se formuló una serie de audio mensajes sobre los alimentos y sus valores nutricionales para ser publicados en lengua materna y español, de tal forma que llegara a todos y cada uno de los miembros de la comunidad; pues la mayoría de ellos cuenta con teléfonos inteligentes, la Empresa Urrá SA E.S.P, en respuesta a su Responsabilidad Social Empresarial (RSE) ha dispuesto de redes de internet remoto y paneles solares en las áreas céntricas de las comunidades asentadas sobre los ríos Sinú, Verde y Esmeralda.

Antes de su publicación, se sometieron los audios de mensajes elaborados por los especialistas a una evaluación con cuatro grupos focales de profesores de enseñanza básica, que tenían como objetivo determinar si éstos eran encontrados suficientemente claros y atractivos; los cuales se presentan a continuación:

1. Para mejorar la digestión, consume verduras y frutas de todos los colores en todas las comidas.
2. Si quieres estar saludable, llena la mitad del plato con frutas y verduras, y completa con proteína y granos.
3. Una buena alimentación prevé el 95% de las enfermedades, por eso, come tus tres comidas: desayuno, almuerzo y cena así consigue la energía y los nutrientes que necesita como proteínas, vitaminas, minerales y fibra.
4. Para un corazón sano, reduzca el consumo de sal y come pescado al menos dos veces por semana.
5. Para cuidar tus huesos y dientes bebe leche, come queso y suero como complemento en tus comidas.
6. Come todos los días 5 porciones de frutas y verduras ricas en vitaminas y minerales que ayudan a prevenir enfermedades.
7. Come frijol, lentejas, garbanzos y arveja, estas ayudan a que se mantenga sano y fuerte.

En la evaluación, los siete (7) mensajes fueron considerados extremadamente técnicos, impersonales, autoritarios y poco motivadores, por lo que se adoptó la decisión de elaborar mensajes complementarios y un diseño comunicacional; la versión resultante que incluía el diseño gráfico, ésta fue probada con 12 grupos focales de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Tras su aceptación y medición del efecto, los cinco (5) audio mensajes quedaron disponibles para ser transmitido en audio para uso por los teléfonos celulares tanto en español como lengua materna. Los cinco mensajes finales son:

1. Para mejorar tu nutrición, consume verduras y frutas, dale color de vida de frutas y vegetales a tus comidas y recibirás vitaminas y minerales.
2. Come en tus tres comidas alimentos que vengan de la naturaleza, de animales de cacería, de frutas, granos y verduras de distintos colores.
3. Cuida y mantiene tu corazón sano, reduce el consumo de sal, come más fibra en verduras y frutas al menos dos veces por semana.

4. Tus huesos y dientes, músculos y corazón necesitan calcio, prepara y come queso, mantequilla; ofrece leche a los niños y niñas como complemento en las comidas.

5. Para una familia sana y fuerte, cuida que cada plato contenga una proteína animal (carne) o vegetal (frijol, lentejas), una harina (maíz, yuca, ñame, plátano, batata, arroz) y colores de verduras o frutas.

Se programó la rotación de éstos con frecuencia de cuatro mensajes por semana (dos mensajes por audio) durante dos meses; quedando el compromiso de algunos agentes comunitarios para retransmitirlos con dicha periodicidad.

Fase 4. Mezcla de mercadotecnia. La mezcla fue basada en los principios de la psicología del *marketing*, que proporciona una estrategia en la comprensión de motivos de los seres humanos; esto permite influir (sin manipular) sobre el comportamiento del consumidor; que para este caso era que se apropie (“compre” o adquiera la idea que se “vende” o promociona) y actúe en consecuencia con un cambio de actitudes o de comportamientos afines con la salud, que en este caso específico era sobre la nutrición, enfocado en el uso proactivo del rol de las emociones en la toma de decisiones, teniendo como apoyo constante la motivación, la persuasión documentada, permitiendo además que el respeto sus creencias, actitudes y conducta fuesen coherentes entre sí, para no generar choques culturales que conduzcan a fracaso del programa de *marketing* social.

En tal sentido, se combinaron técnicas de *marketing* emocional al asumir las dietas organizadas como algo que nació de ellos, que le es propio y que se necesita; así mismo motivando el interés de pertenecer, de ser parte del proceso; el *marketing* emocional se fusionó con el *marketing* experiencial en el marco de su contexto sociocultural, haciendo una promoción persuasiva y sensorial (vista, gusto, olfato), todo ello bajo los principios del *marketing* en pro de “vender” la convicción, de convencer a las mujeres de la etnia para que actúen en pro de la salud nutricional de sus familias.

En esta fase, se realizó también la medición del índice de Masa Corporal (IMC) con la fórmula del producto del peso/talla² (kg/m²) de una muestra de niños y jóvenes, así como de las cifras de hemoglobina y hematocrito que servirán como patrón (promedio) basal. Para posteriormente realizar tres monitoreos (rango y promedio) en el término de seis meses, con apoyo interinstitucional.

Fase 5. Control del plan de *marketing*. Esta fase, hubo limitaciones en esta fase, dado que no pudo completarse en debida forma, dado que se requería de una serie de visitas a las comunidades localizadas sobre el Alto Sinú para evaluar la percepción de dichas estrategias en grupos focales e intercambio de saberes para dimensionar el alcance de los aprendizajes y la realización de encuesta por

entrevista directa al grupo *target* y a los beneficiarios a fin de evaluar de forma cuantitativa el efecto de las estrategias al mes, al trimestre y al semestre de finalizado el proceso investigativo; lo cual no fue posible debido a las necesidades de seguridad del equipo investigador según las fechas programadas, sumado a las asambleas para la elección de las autoridades indígenas se presentó una incursión armada, a uno de los sitios intervenidos con la estrategia de *marketing* social.

Resultados

Los resultados generales fueron favorables con la implementación de la estrategia, se logró evidenciar algunos patrones de cambio, como la inclusión y sobre todo la ingesta de vegetales (verduras, legumbres) en las dietas, la satisfacción de los agentes comunitarios al verificar que los niños y niñas reciben las ensaladas con gusto, ver con sorpresa como las disfrutan e ingieren; en los adultos se pudo evidenciar interés en aprender a preparar alimentos como lo que se denomina en la Costa Caribe de Colombia como “revoltillo de huevo” que implica la mezcla de vegetales en su preparación mejorando aspectos nutricionales; así mismo, mientras se mantuvo el monitoreo de las fases implementadas se identificaron cambios en aspectos nutricionales pues las dietas al inicio eran básicamente de glúcidos cocinados y caldos preparados sin más ingredientes que agua con sal y hasta el cierre de la experiencia las mujeres preparaban y presentaban los alimentos en una dieta lo más equilibrada posible dadas las circunstancias de la zona de residencia.

En el mismo sentido de la precariedad de recolección de alimentos en la zona, se realizó motivación para cultivar en huertas familiares las verduras, frutas y animales de cría suficientes para enriquecer la dieta con proteína animal al menos una vez por semana.

En el monitoreo realizado, se identifica que 93% de las familias ha seguido las indicaciones del mercadeo social en aspectos nutricionales; entre ellas 77% sigue de manera regular las indicaciones y 16% intenta cumplir con las recomendaciones, pero existen algunos aspectos de inseguridad alimentaria en cuanto a las posibilidades de obtener los alimentos requeridos.

Como resultado de las actividades de *marketing* social en nutrición a la comunidad étnica, se aprecian patrones de cambio comparados desde el estado basal de la situación encontrada; en tal sentido la dieta rica o exclusiva en carbohidratos medida en promedios porcentuales bajó desde 88% a 76%; la ingesta de proteínas de origen animal progresó del 33% a 42% (valor diferencial: 9%), la ingesta semanal de proteínas de origen vegetal pasó de 52% a 64% (valor diferencial:

12%), así mismo el consumo de alimentos que contienen vitaminas y minerales pasó de 39% a 67% (valor diferencial: 28%) resultados que son positivos, pues aún persisten en la comunidad las dificultades económicas y de seguridad alimentaria originadas en la pobreza multidimensional que cobija a la mayoría de las familias en la etnia, tal como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1.
Categorización de la ingesta de según patrones dietarios habituales

Tipo de nutriente (ración semanal)	Promedios del grupo					
	Inadecuado por defecto		Adecuado		Inadecuado por exceso	
	Basal	Final	Basal	Final	Basal	Final
Carbohidratos	-	-	-	-	88%	76%
Proteínas de origen animal	33%	-	-	42%	-	-
Proteínas de origen vegetal	52%	-	-	64%	-	-
Vitaminas y minerales	39%	-	-	67%	-	-

Fuente: Información del estudio.

En cuanto a la categoría “adecuada” se aprecia que en la medición basal o de referencia no se encontró ningún valor al inicio del proceso de mercadeo; sin embargo, al finalizar se pudo identificar la presencia de dietas saludables e integrales en cifras de interés que denotan que si bien aún persiste un promedio alto de consumo de carbohidratos, éste ha bajado en 10 puntos porcentuales en el promedio; y también que se ha logrado unas cifras que si bien no son elevadas evidencian incrementos colectivos (del promedio del grupo) en la ingesta de vitaminas y minerales, proteínas de origen vegetal y proteínas de origen animal en ese mismo orden.

En tal sentido, estos cambios expresados en el tipo de nutrientes que conforman la dieta habitual indica un esfuerzo intencional o consciente de las familias por realizar una combinación equilibrada de los nutrientes en las dietas, a pesar de las condiciones de inseguridad alimentaria que persisten en la zona, así como un mejor aprovechamiento de los alimentos en especie que les proporciona el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) a las familias con niños, niñas y jóvenes.

Las experiencias de trabajo directo con la comunidad debieron ser suspendidas debido a asuntos de orden público que se presentaron en las zonas; sin embargo, se mantuvo contacto con los líderes y con las instituciones que tienen presencia en las zonas del resguardo; para el equipo de trabajo fue satisfactorio evidenciar con claridad los avances en los aspectos nutricionales enmarcados en el respeto a sus hábitos, costumbres, patrones culturales y sociales.

El seguimiento se realizó a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que ofrecen servicios de promoción de la salud en la zona del resguardo; a una muestra seleccionada al azar de niños y jóvenes se le realizó seguimiento bimensual de la evolución de las cifras de hemograma, hematocrito, así como de Índice de Masa Corporal (IMC), para determinar en el término de seis meses la posible influencia del *marketing* social sobre la condición nutricional.

El IMC se mantuvo dentro de los parámetros de edad del grupo en seguimiento; en tal forma que en los seis meses no se evidenció cambio radical del índice en ninguno de los sujetos analizados. En la etnia existen muchas opciones de actividad física, por lo que el ejercicio físico realizado durante las actividades normales aparenta ser un factor protector del sobrepeso en los más jóvenes.

Los resultados permiten observar un crecimiento paulatino, leve pero sostenido en cuanto a las cifras de hemoglobina que reflejan el efecto directo de los micronutrientes; en la medición basal o al inicio del proceso de *marketing* social la ingestión de micro nutrientes se reflejaba en deficiencias significativas en hierro ($p = 0.0017$); en tanto que la descripción de los componentes dietarios basales reflejaban deficiencias significativas de zinc ($p = 0.002$) y de calcio ($p = 0.0015$) al considerar el patrón de ingesta semanal de los mismos.

Los promedios de las cifras de hemoglobina y hematocrito considerados como índices biométricos basales del grupo en seguimiento (referente hemoglobina/niños de 11 a 14g por decilitro; referente hematocrito/niños de 36 a 40g/dl); la hemoglobina se encontró inicialmente en el rango entre 9 a 11g/dl, siendo el promedio de grupo de 10,4g/dl; en tanto que el hematocrito partió del rango de 34 a 40g/dl y promedio de 35,1g/dl.

Durante el seguimiento bimensual, las cifras de hemoglobina y hematocrito evidencian un incremento lento pero progresivo denotando la influencia de la ingesta de alimentos vegetales y animales ricos en el mineral hierro, así como de los cofactores nutricionales que se requieren para lograr la apropiada adherencia del mineral a los cuerpos globulares; de tal forma que la anemia ferropriva o ferropénica tardó unos cuatro meses en evolucionar hasta el estado de normalidad

solo con la ingesta de nutrientes apropiados en las dietas (pues por patrones culturales no se administran los suplementos de hierro y vitaminas, que podrán resolver la anemia de forma más rápida y efectiva).

Algunos aspectos como las consecuencias de la mejoría de los niveles de calcio sérico, pueden ser evidenciados al mediano plazo y podrán ser relacionados con la talla final de los niños que tienen en la actualidad una mejor dieta, más equilibrada conforme a las necesidades del crecimiento y desarrollo; en la etnia la talla de los adultos y jóvenes se encuentra en el rango ente 1.49m y 1.56m posiblemente afectada por procesos de desnutrición crónica debido a las precarias condiciones en las que se desarrolla la vida cotidiana en esta etnia.

Se espera que de continuar los cambios implementados en el estilo de vida y sobre los hábitos alimentarios, del núcleo familiar y de las familias en el entorno estas cifras de talla baja para edad puedan evolucionar conforme a lo esperado para esta región de las américas.

Conclusiones

El *marketing* social apoyado en acciones de investigación y extensión ha demostrado ser eficiente en el cambio de actitudes de una comunidad étnica a través del mantenimiento de los patrones y principios culturales ancestrales de la comunidad.

Las actividades de *marketing* social en el ámbito nutricional en las etnias deben enfocarse a las mujeres, por cuanto son ellas las encargadas de la preservación de las costumbres culturales, con ellas es posible hallar puntos de encuentro que permitan la adaptabilidad de los conocimientos en salud sujetos al mercadeo social, entendido como “vender” las opciones de cambios de actitudes y prácticas a través de la focalización y estrategias propias del mercadeo social.

Referencias

- American Marketing Association, AMA. (2017) *Definitions of marketing*. Available on: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>
- Burbano, J. Y. O., Prieto, J. A.B. y Álvarez, S. S. M. (2020). *Importancia del marketing social en Colombia*. (Trabajo de grado Administración de Empresas). Repositorio Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. <http://hdl.handle.net/20.500.12237/2047>
- Cabezas, E. G. (2024). *Marketing nutricional, salud y bienestar para todos: La nueva apuesta de la industria alimentaria*. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 33(1), 9. <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1490>

- Cueva, J., Nacipucha, N. A. S., & Figueroa, S. P. D. (2021). *Marketing social y su incidencia en el comportamiento del consumidor*. Revista Venezolana de Gerencia: RVG, 26(95), 852-867.
- Domegan, C. (2021). *Social marketing and behavioural change in a systems setting* Current Opinion in Environmental Science & Health, 23, <https://doi.org/10.1016/j.coesh.2021.100275>
- Drucker, P. (2007). *The Practice of Management*. London, Routledge, ISBN 978-0-08-094236-0 <https://doi.org/10.4324/9780080942360>
- Empresa Urrá S.A & Universidad de Córdoba. (2022) *Informe final diagnóstico situacional de saneamiento básico y ambiental en los territorios del resguardo Emberá Katio del Alto Sinú*. Córdoba. Contrato Interadministrativo de 2022. 2022.
- Ferrell, O. C., & Hochstein, B.W. (2021). *Marketing strategy*. Cengage Learning, Odies; Hartline, Michael; Hochstein, Bryan (2022). *Marketing Strategy* (en inglés). Boston, MA. ISBN 978-0-357-51630-0.
- Freeman, B., Potente, S., Rock, V. & McIver, J. (2015). *Social media campaigns that make a difference: what can public health learn from the corporate sector and other social change marketers*. Public Health Res Pract, 25 (2). <http://dx.doi.org/10.17061/phrp2521517>
- International Social Marketing Association, European Social Marketing Association & Australian Association of Social Marketing. (2013). *Consensus Definition of Social Marketing*. <https://smana.org/wp-content/uploads/2017/04/iSMA-Consensus-definition-of-Social-Marketing-Oct-2013.pdf>
- Jiménez-Benítez, D., Rodríguez-Martín, A., y Jiménez-Rodríguez, R. (2010). *Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica*. Nutrición Hospitalaria, 25(Supl. 3), 18-25. Recuperado en 22 de julio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es&tlng=pt.
- Justiniano, D. M. (2020). *Marketing social y responsabilidad social corporativa*. Oikos Polis, 5(1), 51-83 http://www.scielo.org.bo/pdf/rices/v5n1/v5n1_a04.pdf
- Kotler P. y Armstrong G. (2007). *Marketing: Versión para Latinoamérica*. Pearson Educación, México.
- Kotler, P., Roberto, N. y Lee, N. (2002). *Social marketing: Improving the quality of life*. 2nd Edition, Sage Publications Inc., Thousand Oaks.
- Kotler, P.; Zaltman, G. (1972). *Social marketing: an approach to planned social change*. Journal of marketing, 35 (3), pp. 3-12.
- Lafferty, B. A. (2004). *Social marketing: Improving the quality of life*. Organization & Environment, 17(2), 281-285. <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/social-marketing-improving-quality-life/docview/219872517/se-2>
- Leal, U., y Espinoza, M. (2019) *La mercadotecnia social como estrategia en la promoción de la salud*. Salus, 23(1), pp. 5-6. <https://www.redalyc.org/journal/3759/375967492002/html/>
- Levitt, T. (2004). *La miopía en el marketing*. *Harvard Business Review América Latina*. Reimpresión r04071-e <https://acortar.link/u8iChH>

- Linaldi-Gutiérrez, L. L., Campos-Gómez, J. L. y Priego-Alvarez, H. R. (2021). *Estrategias de marketing en promoción y prevención de la hipertensión arterial*. Una revisión sistemática. *Salud & Vida Sipanense*, 8(2), 57-67.
- Marshall, B., Salabarría-Peña, Johnson, W., y Moore, L. (2022). *Reaching racial/ethnic and sexual and gender minorities with HIV prevention information via social marketing*. *Evaluation and Program Planning*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.101982>
- Muñoz, Y., & Téllez, J. C. S. (2022). *Marketing social un enfoque latinoamericano*. Editorial Universidad EAFIT.
- Olivares, S. C. (2009). *Oportunidades y desafíos para la educación en nutrición utilizando las guías alimentarias en Chile*. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 11(1), 107-117 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082009000100009
- Olivera, E. S.C. y Pulido, V. M. C. (2018). *Marketing social: Su importancia en la resolución de problemas sociales*. *Revista Científica de la UCSA*, 5(2), 26-35. [https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2018.005\(02\)026-035](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2018.005(02)026-035)
- Muñoz, Y., & Téllez, J. C. S. (2022). *Marketing social un enfoque latinoamericano*. Universidad EAFIT.
- Peter, J. P., y Olson, J. C. (2006). *Comportamiento del Consumidor y estrategia del Marketing*. Mc Graw Hill.
- Pop, L., Stenczel, N., Purcarea, V., Gheorghe, I., Tribus, L., y Oniga, G. (2021). *The application of social marketing principles in health care campaigns*. *Rom. J. Mil. Med*, 124, 328-333. <https://www.revistamedicinamilitara.ro/wp-content/uploads/2021/07/The-application-of-social-marketing-principles-in-health-care-campaigns.pdf>
- Sánchez-Caraballo, A., Amador-Ahumada CE, y Herrera-Gutiérrez C. (2022) *Informe de resultados de la investigación “Estilos, modos y calidad de vida de los Emberá Katíos del Alto Sinú y sus relaciones con los Determinantes Sociales de la Salud*. Universidad de Córdoba (Colombia). Disponible en Vicerrectoría Académica.
- Santos, N. G. (2023). *Análisis del sector de la alimentación desde la perspectiva del Marketing Nutricional. (Trabajo de grado en comercio)*. Repositorio documental Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/63714>
- Vilchez, M y Heredia, F. (2023). *El mercadeo social y la promoción del aseguramiento en salud, revisión bibliográfica*. *Podium*, (44), 1-16. <https://doi.org/10.31095/podium.2023.44.1>

Este libro es producto de la colaboración conjunta entre la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y la Universidad Estatal de California campus Fresno.

La obra pretende explorar conceptos relacionados con la salutogénesis, la mercadotecnia social y la promoción en la salud dentro de un marco de la salud pública que toma en cuenta las realidades de los países latinoamericanos. A través de esta publicación, los autores buscan brindar herramientas que les permitan a los trabajadores de la salud actuar efectivamente en la construcción de entornos saludables, mediante el desarrollo de acciones encaminadas al mejoramiento de la salud y la participación ciudadana.

Su aporte radica en una visión comprensiva sobre la salutogénesis, la promoción de la salud y la mercadotecnia social. La comprensión de la importancia que tienen las actividades de promoción de la salud, como estrategia para fomentar los estilos de vida saludables. La identificación de los factores ambientales, sociales e individuales que afectan el estado de salud. La capacidad de desarrollar planes de acción congruentes con las necesidades locales y municipales. El desarrollo de estrategias motivacionales y de comunicación en el proceso de promoción de la salud, salutogénesis y mercadotecnia social.



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

FRESNO
STATE

California State University, Fresno

Wilfrido Miguel Contreras Sánchez
Secretario de Investigación, Posgrado y Vinculación

Pablo Marín Olán
**Director de Difusión, Divulgación
Científica y Tecnológica**

Analuisa Kú Ortiz
**Jefa del Departamento Editorial de Publicaciones
No Periódicas**