

Glosario para universidades promotoras de la salud

A glossary for healthcare promoting universities (an HPU glossary)

Paulina Bravo-Valenzuela¹, Báltica Cabieses², María S. Zuzulich¹,
Mónica Muñoz¹ y Minerva Ojeda³

1 Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. School of Medicine, Cardiff University, Cardiff, UK. pbravo@uc.cl; mzuzulich@uc.cl; mmunozse@uc.cl

2 Escuela de Enfermería, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile. bcabieses@udd.cl

3 Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona, España. minerva@secso.net

Recibido 14 Mayo 2012/Enviado para Modificación 22 Junio 2012/Aceptado 26 Julio 2012

RESUMEN

La promoción de la salud en el contexto universitario surge como una iniciativa relevante para facilitar el desarrollo de conductas y estilos de vida saludable en el entorno donde estudiantes, académicos y personal universitario desarrollan parte importante de sus vidas. El movimiento de Universidades Promotoras de Salud (UPS) cuenta con más de 20 años de experiencia, sin embargo aún carece de un lenguaje común que permita una comunicación efectiva entre quienes lo planifican e implementan. El propósito de este artículo es desarrollar conceptos esenciales en el movimiento internacional de UPS. Este documento está organizado considerando cinco aspectos que facilitan la comprensión del mismo: 1. La Universidad y la promoción de la salud; 2. La Universidad y su responsabilidad social; 3. La Universidad, la desigualdad y la equidad; 4. La Universidad y la evidencia en promoción de la salud, y; 5. Estrategias para desarrollar una UPS.

Palabras Clave: Promoción de salud, servicios de salud en Universidad, terminología (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

University-level health care promotion has become an important initiative for facilitating the development of healthy lifestyles in an environment in which university students and staff spend and share a significant part of their lives. The healthcare promoting universities (HPU) movement has over 20 years' experience, but still lacks a common language affording effective communication between parties who are interested in its planning and implementation. This paper was aimed at developing the most relevant concepts concerning the international UPS movement. It deals with the university and health promotion, a university's social responsibility, inequality and inequity within such institution, evidence of healthcare promotion and strategies for developing an HPU. It is hoped that such HPU glossary will encourage the development of a common language between those from different disciplines promoting such initiative and serve as practice guidelines.

Key Words: Health promotion, University health services, terminology (*source: MeSH, NLM*).

La Promoción de la Salud (PS) es una herramienta para alcanzar un mejor nivel de salud. Su carácter colaborativo requiere de trabajo en redes y alianzas que potencien el establecimiento de políticas y regulaciones macro para respaldar la esencia de la PS (1). Esta orientación hacia la participación necesita de un lenguaje común que facilite el entendimiento efectivo.

Las Universidades Promotoras de Salud (UPS) surgen para incorporar la PS en el entorno universitario. Las UPS se han reunido en 6 conferencias internacionales (Chile, 2003; Canadá, 2005; México, 2007, España, 2009, Costa Rica, 2011 y Puerto Rico 2013). Durante la conferencia en España, se estableció un grupo de trabajo internacional para promover el diálogo interdisciplinario entre profesionales y mejorar la comunicación entre las UPS, a través de un consenso terminológico y práctico que promueva el desarrollo de UPS más efectivas y eficientes (2). Este manuscrito desarrolla conceptos esenciales de UPS, a través de la revisión teórica y evidencia empírica. El documento se estructura en 5 grupos conceptuales: 1. La Universidad y la PS; 2. La Universidad y su responsabilidad social; 3. La Universidad, la desigualdad y la equidad; 4. La Universidad y la evidencia en PS, y; 5. Estrategias para desarrollar una UPS. A pesar de que estos conceptos han estado disponibles por décadas, su uso en el escenario de UPS es aún incipiente. Este artículo reconoce dicho vacío y organiza de manera lógica un amplio rango de bases conceptuales esenciales para considerar por cualquier UPS.

La universidad y la PS

Promoción de la Salud

La PS es una estrategia para el desarrollo de la salud (4), el logro de la equidad, democracia y justicia social (3). La PS mejora la calidad de vida y bienestar de las personas a través de la aceptación de responsabilidad que los individuos tienen sobre su propia salud y del control que ellos ejercer sobre ella (5). La PS no es una actividad aislada, pues involucra un proceso social y político más allá de acciones dirigidas a individuos, buscando la modificación de condiciones sociales, ambientales, económicas y su repercusión en el contexto individual y global (4). La Carta de Ottawa para la PS establece cinco estrategias para alcanzar este objetivo: 1. La elaboración de una política pública favorable a la salud; 2. La creación de espacios, ámbitos y/o entornos propicios; 3. El reforzamiento de la acción comunitaria; 4. El desarrollo de las aptitudes personales; 5. La reorientación de los servicios sanitarios (6).

Prevención en Salud

Significa promover el bienestar de las personas a través de acciones anticipatorias del desarrollo de enfermedades, tras la reducción de riesgos para la salud (7). Se han distinguido tres tipos de prevención (8): primaria, que reduce un factor de riesgo para una enfermedad; secundaria, que diagnostica precozmente una enfermedad, reduce la duración y busca el tratamiento efectivo; y terciaria, que previene las secuelas, complicaciones y promueve la rehabilitación de la persona y su futura reinserción social. Para las UPS, la prevención es a nivel primario de intervención: se identifica un factor de riesgo y se diseñan intervenciones que reduzcan su presencia en la comunidad universitaria.

Por ejemplo, políticas internas que promuevan ambientes libres del humo del tabaco. A nivel secundario: desarrollar respuestas a necesidades contingentes, por ejemplo la presencia de enfermedades infectocontagiosas, requerirían una intervención para identificar casos de manera oportuna, la entrega de cuidados y tratamientos en el corto plazo. El nivel terciario es menos probable de ser abordado a través de UPS; sin embargo, casos individuales podrían requerir el diseño de intervenciones para la reinserción social.

Universidad Promotora de la Salud

Una UPS tiene una cultura organizacional guiada por los principios de la PS, apoyada en su política institucional que fomenta y mantiene acciones promotoras de la salud (2, 9). Se refiere a universidades o instituciones de educación superior cuyo proyecto educativo y laboral incluye la PS para mejorar la calidad de vida de sus miembros a través de un desarrollo humano saludable, apostando por el rol modelador y diseminador de sus integrantes (3,9).

Entorno Universitario Saludable

El enfoque de entornos saludables expande la PS hacia ambientes donde las personas se desarrollan diariamente, procurando la participación comunal y el uso de los recursos locales (2,9).

Promover la salud en la universidad entrega un escenario para mejorar la salud de los jóvenes e influir en aquellos que serán agentes de salud (10). Para ello la universidad debe conocer, apoyar y fortalecer estilos de vida saludable para todos los miembros de la comunidad, incluyendo profesorado y personal administrativo (11).

La universidad constituye un entorno físico, psicológico y social para sus miembros, teniendo a las relaciones interpersonales como protagonistas. La transparencia, participación, negociación, retroalimentación, integración y crecimiento personal promueven el entorno psicosocial saludable dentro de la universidad, lo que permite alcanzar el éxito académico y la excelencia humana dentro de la organización y en entornos familiares y laborales. Adicionalmente, el ambiente físico de la universidad es importante para los entornos saludables, la protección de la seguridad y la promoción de la ergonomía (9).

Comunidad Universitaria

Está constituida por estudiantes, académicos y personal administrativo, quienes cumplen un rol imprescindible en el proceso enseñanza-aprendizaje, siendo responsables de orientar y apoyar las estrategias educativas de la institución (3,9). Esta tríada se encuentra en constante interacción, estableciendo una cultura local que define motivaciones, expectativas, creencias, actitudes y conductas (3,10).

La universidad y su responsabilidad social

Misión de las universidades

El carácter formativo y de liderazgo de las universidades les permite participar activamente en cambios sociales locales y externos (1,3). La misión social de la universidad se asocia directamente a su rol formativo y participativo de estos cambios a través de la formación integral de las personas (3). También promueven el conocimiento en áreas de mayor relevancia social y ética, conforme a las necesidades locales y globales.

Roles de las Universidades

Las universidades son instituciones de enseñanza superior que tienen un rol primariamente formativo (12). Sin embargo, el vínculo directo de la universidad con el contexto y cultura en donde se desarrolla, le confiere un rol central en el apoyo a los cambios sociales y culturales, a través de la generación de conocimientos, y al desarrollo de políticas públicas y sociales (13). Las UPS pueden desarrollar su labor cuando responden a la problemática de salud y educación del país, generan e intercambian conocimiento en PS, orientan y apoyan la educación para el autocuidado y los estilos de vida saludables, y son agente de cambio para la PS (3).

Responsabilidad social de las universidades

Las universidades pueden influir positivamente en las condiciones de vida y salud de las personas que allí trabajan o estudian. La universidad aporta a la

comunidad a través del desarrollo de iniciativas académicas, investigación y programas de acción cívica para potenciar el cambio social (3).

La Carta de Edmonton para UPS (9), plantea que las universidades existen para educar, investigar y contribuir a la comunidad y a la sociedad civil, ejerciendo un impacto sobre la salud y el bienestar de los individuos. Adicionalmente, influyen en la toma de decisiones, al ser catalizadores para el cambio ya que motivan el diálogo, local, regional y global, sobre PS.

Universidades y Políticas Nacionales e Internacionales

Las actividades de las universidades constituyen lineamientos para la generación de políticas públicas nacionales y cambios en la comunidad, a través de la participación social, el liderazgo comunitario y la generación de nuevo conocimiento. Adicionalmente, el componente de extensión y cooperación permite exportar la excelencia académica y de investigación a través del establecimiento de alianzas internacionales que, consecuentemente, puede impactar en la formulación de políticas a nivel mundial (1).

La universidad, la desigualdad y la inequidad

Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

Los DSS son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, y que afectan a su salud (14). La condición humana es un reflejo de cómo vivimos en sociedad y la salud es una expresión constante de justicia social, elemento esencial para el progreso de las sociedades (14).

Modelo de DSS

La OMS describe los principales DSS, sus relaciones y efectos sobre la salud (15). Este modelo señala tres niveles: el macro/contextual, el individual y el intermediario que presenta principalmente el efecto en salud de factores psicosociales, materiales y biológicos interactuantes con el entorno (15).

Dichos niveles también se encuentran en el escenario universitario, donde coexisten grupos y jerarquías sociales (académicos, administrativos y estudiantes) con claros roles, que se interrelacionan por medio de complejos encuentros individuales y grupales, rodeados por factores estructurales de la institución, sus políticas y metas organizacionales. Adicionalmente, características individuales como estilos de trabajo, relaciones con los otros, percepción de control y autonomía y las características del refuerzo recibido por el trabajo/estudio realizado, afectan y

modifican la percepción de bienestar en cada uno de quienes estudian o trabajan en una universidad (14, 16).

Desigualdad e igualdad en salud

Desigualdad en salud se refiere a diferencias estructurales entre y dentro de grupos sociales, resultando en que algunos grupos tengan mejor salud que otros (16,17). Amplia evidencia describe el efecto nocivo de las diferencias entre grupos sociales en la salud, afectando negativamente a aquellos grupos que viven en desventaja socioeconómica. Igualdad en salud destaca que sociedades con menores diferencias en posición social presentan mejores indicadores globales y específicos de salud (18).

Equidad e Inequidad en Salud

Equidad en salud es la ausencia de diferencias (o desigualdades) injustas y evitables en el estado de salud de los individuos o grupos que tienen diferentes características socioeconómicas, demográficas o geográficas. El concepto de inequidad en salud tiene sus raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad vinculándose con la realidad política y las relaciones de poder. Los componentes de justicia y prevención son centrales en esta definición, puesto que no todas las desigualdades son inequitativas (16).

La inequidad implica que existen desigualdades injustas y evitables, por tanto son prevenibles y remediables. A pesar que la PS contiene en su definición los componentes de igualdad, equidad y justicia social (19), las UPS aún deben avanzar en ello en las dimensiones ambientales, sociales y académicas (17).

Posición social y salud en la universidad

Posición social, y en particular posición socioeconómica, ha demostrado una fuerte asociación con diversas enfermedades y factores de riesgo (20). El valor relativo de los individuos en su escala social afecta fuertemente su salud. Esta escala social incluye las dimensiones académicas y universitarias. Diferencias de ingreso, educación, ocupación, ubicación geográfica, acceso a salud, pertenencia étnica y género se vinculan estrechamente al aumento de factores de riesgo y pobres resultados en salud poblacional, en particular en quienes se encuentran al final de la escala social (16).

La organización de la universidad, el nivel de jerarquía que proponen y cuánto poder se le asigna a la posición social puede afectar la salud de los individuos que allí trabajan o estudian (17).

La universidad y la evidencia en PS

Evidencia científica en salud

La evidencia en salud nace de la lógica científica y responde a la pregunta ¿existe evidencia epidemiológica que sustente la decisión que se desea tomar? Este método permite buscar la mejor evidencia disponible para la toma de una decisión, usando racionalmente los recursos disponibles, disminuyendo la incertidumbre y reconociendo los riesgos (21).

La evidencia en PS tiene limitaciones como que no son generados a partir del llamado *gold standard* en investigación para inferir causalidad de una intervención en PS, tiene restricciones propias de cualquier investigación en salud (como datos perdidos, atrición y otros sesgos de selección e información), y no son fácilmente transferibles al escenario universitario. La investigación en UPS es aún incipiente y con limitada evidencia.

Eficiencia

Se refiere a la virtud y facultad para lograr un efecto determinado, expresando el logro de un efecto o una consecuencia (22) con el máximo de beneficios deseados utilizando el mínimo de recursos posibles. Diversas organizaciones, incluyendo la universidad, tienen un propósito de eficiencia en sus planes de gestión organizacional. No obstante, esto no siempre está alineado con propósitos mayores de justicia social, PS, bienestar comunitario, compromiso social o responsabilidad medioambiental. Debe existir consenso entre la eficiencia y aquellos propósitos mayores, pues contar con personas saludables es altamente eficiente al maximizar bienestar, beneficios sociales y productividad laboral.

Eficacia

Eficacia es la relación entre objetivos y resultados bajo condiciones ideales, tales como un estudio experimental controlado. Cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y éste se logra, los recursos puestos en función de ese fin fueron eficaces (22).

La eficacia es el punto de partida en salud para nuevas intervenciones sanitarias que prometen mejores resultados que las estrategias habitualmente utilizadas para dicho problema en un escenario particular. Estudios de eficacia en intervenciones de UPS son el paso necesario para generar evidencia científica robusta, replicable y rigurosa, que movilice capital humano, económico y político para la instalación de estrategias de PS estables.

Interesantes discusiones se han desarrollado acerca de qué es eficaz en el escenario de PS y qué tipo de evidencia es la que verdaderamente nos informa acerca de su existencia y magnitud (23). Lo principal está en reconocer la complejidad inherente a cualquier intervención en PS y la importancia del contexto en el cual dicha intervención es implementada. El conocimiento proveniente de las ciencias biomédicas en torno a eficacia es el punto de inicio para comprender cómo medir la eficacia de intervenciones en PS.

Efectividad

La evaluación de efectividad permite identificar si una estrategia es verdaderamente efectiva en el escenario real y no solamente en un ambiente controlado, como lo sería en un estudio de eficacia. En el ambiente universitario, muchas intervenciones se llevan a cabo sin una evaluación previa de eficacia y aparentemente prueban su efectividad por sí mismas en el contexto real. Pero, ¿cómo saber si una intervención en PS en la universidad es efectiva por sus atributos o por fortuna? o ¿cómo saber si una intervención cuya evaluación no mostró ninguna mejoría realmente no funciona o fue consecuencia de algún evento simultáneo inesperado que inhibió su efecto real en aquel momento? Dejar en manos del azar evaluaciones de estrategias de intervención en PS, sin una asesoría previa de eficacia, puede ser riesgoso. Estrategias innovadoras que han probado ser eficaces y posteriormente son evaluadas en su efectividad producen evidencia más robusta para su implementación a largo plazo (22).

Esto es un desafío para cualquier UPS, para entender qué verdaderamente funciona y qué hace que una nueva intervención sea sustentable en el tiempo. El énfasis del contexto en el cual intervenciones son diseñadas, implementadas y evaluadas es central para la evaluación de su efectividad. Esto no es sólo el contexto físico o medioambiental, sino también el desarrollo de recursos humanos capaces de mantener intervenciones, estrategias o políticas en promoción de la salud de manera efectiva y duradera en el tiempo.

Costo-efectividad

El análisis de costo-efectividad ayuda a establecer prioridades para los programas sanitarios en cualquier población o institución donde exista un presupuesto limitado (24). Por cada intervención, los costos y los resultados asociados a una estrategia de interés debe ser comparado con alguna otra estrategia alternativa. Si una intervención es mejor pero también cuesta más, el costo incremental por unidad de mejoría de los resultados clínicos debe ser calculado. Las razones de costo-efectividad

incremental para los distintos programas o intervenciones luego se pueden clasificar para establecer las prioridades de financiamiento, favoreciendo aquellas estrategias que den mayor incremento del beneficio esperado ajustado por costo y ayudando a las autoridades en la toma de decisiones (24). Existen estudios de costo-efectividad en PS en escenarios escolares que han mostrado resultados de intervenciones de relativo bajo costo que pueden producir cambios significativos en el conocimiento y actitud en torno a estilos de vida saludables, que podrían ser replicables al escenario universitario (25).

Sostenibilidad/ Sustentabilidad

Un objetivo central en PS es producir efectos de una intervención que puedan ser sostenidos en el tiempo (26). Sin embargo, en la experiencia de UPS ha habido una falta de consenso sobre las definiciones conceptuales y operacionales de sostenibilidad en relación a dichos programas de salud (26). Para reducir el riesgo de llevar a cabo intervenciones no sustentables en PS y del todo aplicables al contexto universitario, se ha propuesto una guía para el desarrollo de la sostenibilidad de dichas intervenciones que distingue los siguientes niveles: 1. Los niveles de organización social que constituyen el objeto del cambio; 2. Los programas y organismos que son los medios empleados para lograr el cambio, y; 3. Los resultados o efectos que se logran (26).

Estrategias para desarrollar una UPS

El contexto universitario permite establecer normas, estrategias y actividades de PS para la comunidad universitaria (9). El modelo ecológico-social que traza la complejidad de los distintos DSS insertos en este contexto, permite entender la etiología de los problemas de salud y el diseño de intervenciones considerando múltiples niveles de confluencia y de intervención (27).

El modelo de O'Donnell propone al menos tres niveles de impacto de los programas de PS. El nivel III incluye el ambiente físico y los cambios institucionales, que contribuyen a mejorar el acceso a actividades y propuestas saludables y a desincentivar prácticas menos saludables (28).

Una UPS promueve el bienestar, reduce los riesgos y empodera a los estudiantes en el desempeño académico. Un buen rendimiento está relacionado con un buen estado de salud, el que a su vez está asociado con actividad física, nutrición equilibrada y emociones positivas (29). La Figura 1 muestra un modelo de aproximación comprensiva de las estrategias para desarrollar UPS.

Política Universitaria de PS

El desarrollo de políticas en UPS (nivel III de O'Donnell) es fundamental para la creación y mantención de programas de PS, ya que permiten integrar estilos de vida saludable en el currículum y la cultura institucional (29), dando sustento económico y facilitando el desarrollo de las actividades promotoras de la salud. El programa de PS se propone como un servicio estable de la universidad, con una estructura conformado por profesionales, quienes co-construyen y evalúan con la comunidad actividades continuas de sensibilización, levantamiento de necesidades, educación e intervención (28).

Programa UPS

Si bien muchas universidades cumplen un rol asistencial (modelo biomédico), la incorporación y desarrollo de programas, especialmente para estudiantes, es crítico para conocer los factores de riesgo como el consumo de drogas y alcohol (30). El trabajo colectivo con estudiantes es fundamental para el desarrollo de estrategias de estilos de vida saludables (31). Los programas de promoción incorporan otras temáticas relativas al contexto universitario (estrés académico, hábitos de alimentación y sueño, relaciones interpersonales) para promover el bienestar biopsicosocial de los estudiantes (29). Para ello es necesario el trabajo colaborativo entre los centros de salud mental y física existentes en la universidad. Además la participación local, regional y nacional de las actividades de promoción da soporte a la construcción de objetivos de un campus saludable.

Programa de educadores pares educadores en salud (PES)

Los PES en universidades son uno de los agentes con mayor influencia en los campus (32). PES es un miembro que “teniendo similar edad y estatus grupal, enseña y comparte valores, conductas e información en salud” (33).

La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura sustenta a los PES: las relaciones entre los factores ambientales y sociales, influyen la conducta por medio de un proceso denominado modelaje que determina el proceso de socialización, permitiendo el desarrollo de patrones de respuesta frente a una situación (34). La estrategia de pares acarrea beneficios tanto para los estudiantes que participan de las actividades, como para los PES. Son una red de apoyo efectiva, refuerzan valores y normas sociales positivas y no emiten juicio valor. Los PES se benefician porque favorece el auto-conocimiento, el desarrollo de habilidades y competencias en la toma de decisiones y la capacidad para comunicar; se empoderan frente a la comunidad en temas de salud, siendo la conexión natural entre los estudiantes y universidad.

Desarrollo de Estrategias

Una estrategia efectiva es la infusión curricular (IC), parte del nivel I de O'Donnell "Información y sensibilización sobre temáticas de salud". La IC es una estrategia en la sala de clases (35), que abarca un gran número de alumnos, evita la autoselección de los menos problemáticos, llegando a los estudiantes que se autoexcluyen de las actividades extracurriculares. Asimismo, involucra a docentes en la promoción, dando soporte a los esfuerzos de PS.

En el nivel II de O'Donnell "Modificación de estilos de vida" está la estrategia "e-health", educación de salud online. Es una estrategia colectiva/individual, que educa a estudiantes, fortalece el éxito académico y promueve el bienestar (36). Es importante la exposición temprana y frecuente de los estudiantes de primer año, la participación estudiantil para comunicar los mensajes y la saturación estratégica del campus con contenido e-health.

En el nivel III es efectiva la estrategia comunicacional bajo el "Modelo de Normas Sociales" (37), que incluye medios de comunicación para diseminar mensajes positivos y corregir percepciones erradas lo que disminuiría las conductas problemáticas o aumentaría las conductas protectoras.

Desarrollo de Herramientas y Habilidades Personales

El desarrollo de los individuos estaría incluido en el nivel II O'Donnell (28): "Programas para la modificación de estilos de vida". El empoderamiento se centra en el desarrollo de habilidades para llevar a cabo nuevas conductas de salud. La implementación de acciones a nivel individual, requiere de estrategias de sensibilización y educación efectiva. El éxito de los cambios conductuales individuales efectivos y sostenibles requiere de programas de apoyo ambiental (28).

Consideraciones finales

Las UPS han crecido significativamente en la última década, no sólo en número sino también en experiencias, recomendaciones prácticas e investigación. Si bien se reconoce este logro, también existe la necesidad de facilitar el intercambio de experiencias e ideas universitarias de PS que han mostrado ser efectivas, sustentables y replicables. Una de las mayores debilidades identificadas por los propios actores de UPS es la falta de un marco teórico que les permita referenciar su quehacer.

Líderes de UPS a nivel internacional y local de cada país provienen de variadas disciplinas y perspectivas. Por este motivo, el manejo de un lenguaje

común que facilite el intercambio es requerido con urgencia. Este artículo responde a esta necesidad al presentar los conceptos esenciales que toda UPS debiera manejar y al ofrecer lineamientos para la planificación e implementación de una UPS ♦

REFERENCIAS

1. Arroyo H. La universidad y el desarrollo de las redes académicas y profesionales de promoción de la salud y educación para la salud en América Latina. Organización Mundial de la Salud; 2009.
2. Arroyo H, Rice M, Franceschini MC, Valenzuela F, Alguero L, Avedaño M, et al. Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington, D. C.; 2009.
3. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Rev Panam Salud Pública*. 2008;24(2):139-46.
4. World Health Organization-WHO. Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.
5. Rootman I, Goodstadt M, Potvin L, Springett J. A framework for health promotion evaluation. In: Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J, et al. (Eds). *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives* Denmark: WHO publications centre; 2001. p. 7-15.
6. Ottawa Charter for Health Promotion. *Can J Pub Health*. 1986;77(6):425-30.
7. Organización Panamericana de la Salud OPS. Manual de Comunicación para Programas de Prevención del uso de Drogas. 95.8 SNHH, editor 1995.
8. Caplan G. Support systems and community mental health: Lectures on concept development. New York: Behavioral Publications; 1974.
9. Lange I, Vio F. Guías para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Santiago: Productora Gráfica Andros Limitada; 2006.
10. Cedillo MA. Estrategias de intervención para la promoción de la salud en la universidad. IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud; Pamplona, España; 2009.
11. Cabieses B, Muñoz M, Zuzulich MS, Contreras A. Cómo implementar la nueva ley chilena antitabaco al interior de la universidad. *Rev Panam Salud Pública*. 2008;23(5):361-8.
12. Real Academia Española RAE. Diccionario de la Lengua Española. 21 ed. Madrid: Espasa Calpe; 1992.
13. Rosso PP. Discurso del Rector Dr. Pedro Pablo Rosso con motivo de la inauguración del año académico 2000. La Pontificia Universidad Católica de Chile: Un proyecto para el Siglo XXI. Santiago; 2000.
14. Tarlov AR. Social Determinants of Health. In: Wilkinson EB, editor. *Health and Social Organization*. London: Routledge; 1996.
15. Commission on Social Determinants of Health. CSDH Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization; 2008.
16. Graham H. Social determinants and their unequal distribution: Clarifying policy understandings. *The Milbank Quarterly*. 2004;82(1):101-24.
17. Cabieses B, Rice M, Muñoz M, Zuzulich MS. ¿Por qué una Universidad más igualitaria permitiría construir una Universidad más saludable?; 2010.
18. Wilkinson RG, Pickett K. *The spirit level, why more equal societies almost always do better*. United Kingdom: Penguin Books Ltd; 2009.
19. Carlisle S. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. *Health Promotion International*. 2000;15(4):369-76.

20. Rognerud MA, Zahl PH. Social inequalities in mortality: changes in the relative importance of income, education and household size over a 27-year period. *Eur J Public Health*. 2006;16(62-68).
21. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS. *Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
22. Bouza A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2000;26(1):50-6.
23. Jane-Llopis E. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2004;24(89):67-77.
24. Birch S, Gafni A. Cost effectiveness/utility analyses: Do current decision rules lead us to where we want to be? *Journal of Health Economics*. 1995;11(3):279-96.
25. Berrios X, Bedregal P, Guzman B. Costo-efectividad de la promoción de la salud en Chile. Experiencia del programa "¡Mírame!". *Revista Médica de Chile*. 2004;132:361-70.
26. Corti B, Holman CDJ, Donovan RJ, Frizzell SK, Carroll AM. Warning: Attending a sport, racing or arts venue may be beneficial to your health. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1997;21: 371-6.
27. Stokols D. Social ecology and behavioral medicine: implications for training, practice and policy. *Behavioral medicine*. 2000;26:129-38.
28. O'Donnell M. *Health promotion in workplace*. 3rd, editor. New York: Delmar/Thomson Learning; 2002.
29. Linthicum MD. American College Health Association Considerations for Integration of Counseling and Health Services on College and University Campuses. *American College Health Association*. 2010;58:583-96.
30. Tremblay PF, Graham K, Wells S, Harris R, Pulford R, Roberts SE. When do first-year college students drink most during the academic year? An internet-based study of daily and weekly drinking. *Journal of American College Health*. 2010;58(5):401-11.
31. Li LP, Chow KW, Griffiths MB, Zhang L, Lam J, Kim JH. University-based peer health education in China: the Shantou experience. *Journal of American College Health*. 2009;57(5):549-52.
32. Hunter D. Peer to Peer: Effective College Learning. *Change*. Research Library Core. 2004;36(3):40-4.
33. Milburn K. A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. *Health Education Research*. 1995;10:407-20.
34. Bandura A. *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press; 1977.
35. White S, Park YS, Cordero ED. Impact of curriculum infusion on college students drinking behaviors. *Journal of American College Health*. 2010;58:515-22.
36. Andrade C. Promotion e-health engagement: What students recommend. *ACHA 2011 Annual Meeting*; Wheaton College, Norton, MA; 2011.
37. Berkowitz AD. *The Social Norms Approach: Theory, Research, and Annotated Bibliography*. Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Abuse and Violence Prevention. In: *Education USDo (Ed.)*; 2004.