

## **Improntas sociales retardatarias de la buena salud en el ámbito social y universitario**

Delayed social imprints of good health in the social and university  
environment

Reinaldo Requeiro Almeida<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0001-8609-5554>

Noemí Suarez Monzón<sup>2</sup>

Yumila Pupo Cejas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Metropolitana del Ecuador. Machala, Ecuador.

<sup>2</sup>Universidad Tecnológica Indoamérica. Ambato, Ecuador.

<sup>3</sup>Universidad de Granma. Granma, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rrequeiro@umet.edu.ec](mailto:rrequeiro@umet.edu.ec)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El concepto de improntas sociales retardatarias de la buena salud, alude a los comportamientos instaurados en las personas y decisores, que tienden a retrasar el advenimiento de prácticas beneficiosas, tanto para la convivencia interpersonal, como respecto al medio circundante.

**Objetivo:** Disertar acerca de los elementos sociales que retardan la buena salud, en el ámbito social y universitario.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica basada en el análisis de 28 fuentes documentales, seleccionadas como determinantes en el curso de la construcción teórica de la definición en cuestión. Los documentos citados fueron en su mayoría, artículos de revistas científicas publicados en los últimos cinco años, y accesibles a través de Pubmed, Scielo y ScienceDirect.

**Conclusiones:** Las improntas retardatarias de la buena salud en el ámbito social y universitario, constituyen idearios sociales que condicionan los cambios de comportamientos orientados a la buena adaptación y el autocuidado, de frente a las propuestas a cargo de organismos internacionales respecto a la promoción de la salud.

**Palabras clave:** determinantes sociales de salud; universidades; conducta social; servicios de salud escolar.

## ABSTRACT

**Introduction:** The concept of delayed social imprints of good health, refers to behaviors established in people and decision makers, which tend to delay the upcoming of beneficial practices, both for interpersonal coexistence and the surrounding environment.

**Objective:** To talk about the social elements that delay good health, in the social and university environment.

**Methods:** A bibliographic review was made based on the analysis of 28 documentary sources, selected as determinants in the course of the theoretical construction of the definition in question. The documents were, in most cases, articles of scientific journals published in the last five years, and accessible through Pubmed, Scielo and ScienceDirect.

**Conclusions:** The delayed imprints of good health in the social sphere and the university, constitute social ideologies that allow changes of behaviors oriented to the good adaptation and the self-care, in front of the proposals in charge of international organisms regarding to the promotion of the health.

**Keywords:** social determinants of health; universities; social behavior; school health services.

Recibido: 03/03/2019

Aprobado: 22/04/2019

## INTRODUCCIÓN

Entre las variadas acepciones de la palabra impronta, se encuentra la que se refiere a: "Marca o huella que, en el orden moral, deja una cosa en otra."<sup>(1)</sup> De esta puede deducirse que las improntas son portadoras, en sí mismas, de una cierta condición de perdurabilidad, de relativa persistencia en el tiempo y por tanto, de recuerdos con valor creíble que pueden inducir un modo concreto del comportamiento ante un objeto o fenómeno social.

Al asumir el concepto de improntas sociales retardatarias de la buena salud, se alude a los comportamientos instaurados en las personas y decisores, que tienden a retrasar el

advenimiento de prácticas beneficiosas tanto para la convivencia interpersonal, como con el medio circundante, de modo que portan una significación explícitamente ambiental.

Estas improntas se hayan culturalmente establecidas y son ante todo, un desafío a los procesos de educación y promoción de salud, dirigidos a lograr la comprensión y adopción del autocuidado en los diversos ejes temáticos que le caracterizan.

El objetivo de esta revisión es analizar las improntas sociales que retardan la buena salud, en el ámbito social y universitario.

## MÉTODOS

Se procedió a una revisión de 28 fuentes documentales, seleccionadas como determinantes en el curso de la construcción teórica de la definición en cuestión.

Los documentos citados fueron en su mayoría, artículos de revistas científicas publicados en los últimos cinco años, y accesibles a través de Pubmed, Scielo y ScienceDirect. Se tomó como requisito que estuvieran disponibles a texto completo y en idioma español o inglés.

## DESARROLLO

Si bien existe una evidente variación de las actitudes de autocuidado, con relación a la edad y otras variables sociodemográficas, se reconoce también la insuficiente consideración de dichas desigualdades para brindar un mejor apoyo al bienestar de los ciudadanos.<sup>(2)</sup>

Ya desde el año 2005, la Organización Mundial de la Salud constituyó la comisión asesora para dar respuesta a los negativos efectos, condicionados a partir de diferentes determinantes sociales de la salud. Como resultado, en su primer informe de 2008, se propuso entre las recomendaciones generales: "Mejorar las condiciones de vida cotidianas; luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; y la medición y análisis del problema..."<sup>(3)</sup>

Cuando a la natural aspiración, no ya de sobrevivir, sino de vivir con el mayor confort posible, se interponen procesos de naturaleza económica y social que suelen dificultarlo, como es la exclusión, se entra a discutir sobre determinantes de salud. *Hahn* y otros,<sup>(4)</sup>

caracterizan el ejercicio de los derechos civiles en minorías raciales, como determinantes sociales de salud.

Sin embargo, cuando estos determinantes adoptan una naturaleza meramente subjetiva, fuere cual fuere su contexto de afectación, dígame una comunidad, una institución o una familia, puede hablarse de improntas retardatarias de la buena salud. Tal distinción obedece a la posibilidad relativa que tienen los grupos sociales de acceder a condiciones de salud, sin embargo, se evidencia un proceso de retardación a causa de precedentes culturales que lo impiden, no debido a imposiciones externas.

Según la Organización Mundial de la Salud: "Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud."<sup>(3)</sup>

Dentro de estos determinantes, las improntas retardatarias son caracterizadas por una dimensión socio comportamental, con capacidad para reducir, o no inducir, los niveles necesarios de motivación, que permitan llevar a vías de hecho las acciones de educación y promoción de salud. Afectan por igual tanto a ciudadanos con poder de decisión sobre las políticas de salud, como a los beneficiarios de dichas políticas.

Al examinar uno de los eslabones tan esenciales de la promoción y la educación para la salud, radicado en las instituciones educativas, sea la enseñanza primaria, el nivel medio, la enseñanza técnico profesional o la universidad, es posible distinguir la prevalencia de prácticas gestoras, requeridas de actualización.

De modo particular en el nivel superior, tal situación se hace más evidente debido a la desarmonía, que aún hoy perdura, respecto a la conveniencia de adoptar una política universitaria que contribuya de modo más decidido, a la revisión de los procesos y de la cultura interna, a través del trabajo en redes y apoyados en procesos de gobiernos propios, que le hacen distintivos de otras instituciones educativas.<sup>(5)</sup>

Ciertas prácticas de auto cuidado, se configuran a partir de la interacción en redes sociales y son decisivas en la definición del curso de salud en adultos jóvenes.<sup>(6)</sup> Resulta evidente por tanto, la importancia de los niveles de ayuda pedagógica, no intrusiva, para aprovechar su potencial de promoción de salud.

De otra manera, una intervención pedagógica exprés, como las que predominan en no pocas de las instituciones de educación superior, desconoce los modos de validación de los saberes, la manera en que se comparten las experiencias y los criterios que influyen en la configuración de los comportamientos juveniles.

Ante esta realidad, resulta importante adaptar la pedagogía de la promoción de salud, a las prácticas comunicativas que predominan en jóvenes de edad universitaria y que resultan determinantes en la gestión del apoyo social.<sup>(7)</sup>

Los contenidos digitales que tienen relación directa con la salud, cuando son presentados desde perspectivas aceptables por parte de los jóvenes, aceleran o hacen demorar su influencia en el comportamiento social. Dicho proceso, sin embargo, depara una relación multivariada con otros factores de naturaleza social, que no son debidamente considerados, en la planeación del proceso pedagógico actual.

Los comportamientos sociales errados<sup>(8)</sup> son un ejemplo de esos factores e involucran tanto a adultos como a jóvenes, no obstante, en este último segmento etario, adquieren una significación crucial, dado el itinerario formativo de la educación integral enmarcada en el presente análisis.

De otro lado, los comportamientos sociales asumidos como válidos por la ciencia, deparan incertidumbres e incógnitas imposibles de desentrañar, con miras a ser presentados con aceptación en los diagnósticos pedagógicos que anteceden a las intervenciones educativas de promoción de salud.

Puede añadirse que el ímpetu de las costumbres y del contexto, devienen elementos cruciales para definir las acciones dirigidas a lograr el empoderamiento, en un concierto de apoyo social y de aceptación. Lo que resulta válido para la ciencia de la salud, no siempre suele ser mayoritariamente válido para las personas, en particular para los jóvenes.<sup>(9)</sup>

El apoyo y la integración social, aún hoy, se encuentran insuficientemente diagnosticados, con miras a la prevención de problemas de salud en el ámbito universitario y por tanto, no contribuyen a establecer la debida atención a los precursores de vulnerabilidad, a la cual dicho fenómeno suele estar asociado.

Un ejemplo evidente, puede encontrarse en jóvenes con limitados recursos, ya sea dinero, tiempo o capacidad emocional; situación que incide negativamente en la búsqueda y mantenimiento de relaciones con sus pares.<sup>(10)</sup>

Al no tomarse en cuenta la reducción de oportunidades, que determinados segmentos juveniles experimentan, para captar apoyo social y recibir influencias positivas que les ayude a desalentar los comportamientos riesgosos para la salud, se les está confinando a una situación susceptible para el incremento de su vulnerabilidad.

Pueden añadirse a estos análisis, las valoraciones de *Joseph* y otros<sup>(11)</sup> sobre la fuerte correlación de las fobias sociales en jóvenes, con la vergüenza resultante de su estado socioeconómico y el historial de fracasos en exámenes académicos.

La consideración de la diversidad cultural y educativa, queda en entredicho. Los sujetos no pueden acceder a las condiciones mínimas, no ya para aprender, sino para poseer los soportes materiales que viabilizan las buenas prácticas de autocuidado de su salud: la socialización juvenil, en este caso.

La universidad actual, está concentrada de manera significativa en lo esencial del servicio docente. No pocas veces, está más concentrada en el logro de una visibilidad superior y resultante de las publicaciones que logran sus académicos en revistas y sitios con alto nivel de indexación. Por ello no es extraño hallar cierto divorcio, entre la práctica científica y la docente, manifiesto en las insuficientes devoluciones que debiera hacer la ciencia a la buena calidad de la educación, sobre todo a la educación de grado, no tanto a la educación de posgrado. Esta última, dada su naturaleza, se encuentra mucho mejor beneficiada por la producción científica.

La enseñanza de grado requiere la consideración de los cambios cronológicos, en los estudiantes que acceden hoy a la universidad; las singularidades de su madurez biopsicosocial, así como las desventajas que dicha condición comporta respecto a los entornos sociales, tecnológicos y económicos crecientemente desafiantes.

Se ha evidenciado cómo la pobreza obstaculiza la matriculación escolar y la participación en organizaciones comunitarias. Al negar a los jóvenes los medios materiales, el tiempo y los recursos emocionales necesarios para su inserción social, se contribuye a crear vergüenza y estigma.<sup>(10)</sup>

Dicha situación, se enmarca en el amplio conjunto de problemas que requieren atención desde una perspectiva universitaria integradora. Podrán asumir la promoción de salud, en parte condicionada por la relativa carencia de recursos humanos capacitados, para asesorar y contribuir con ello a la prevención.

La formación de recursos humanos especializados en promoción de salud, fue enarbolado como propósito desde el acto fundacional de la Red iberoamericana de universidades promotoras de salud.<sup>(12)</sup>

La carencia de recursos humanos en esta área del conocimiento, resulta significativamente necesaria para concretar convenientes niveles de asesoría a los docentes, de modo que puedan identificarse las oportunidades de vinculación de los contenidos de enseñanza, con los disímiles problemas de la promoción de salud que

demanda el alumnado. Como regularidad, se disipan hoy las potencialidades de sus vínculos con las buenas prácticas de salud y de esta manera, aquello que pudiera ser una orientación sugerente, atractiva y sutil, no llega a producir un resultado educativo satisfactorio.

La idoneidad de la universidad para llevar adelante estrategias que contribuyan a la mejora de estilos de vida de las personas que cohabitan en sus espacios, es transferible al ámbito extrainstitucional, sin embargo, la endeblez de las bases legales que debe sustentarles, se descubre como una impronta con similares particularidades retardatorias.<sup>(13)</sup>

Las bases legales articuladas a dichos mecanismos, están refrendadas de algún modo, en legislaciones nacionales y se orientan a servir como recurso inicial de la prevención, donde las aplicaciones de los descubrimientos científicos guardan relación con la política educativa y sanitaria del país en cuestión.

La Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en la ciudad de Shanghai,<sup>(14)</sup> se propuso entre sus objetivos ampliar y fortalecer la movilización social, así como fomentar los conocimientos sobre salud. Sus resultados no tienen, sin embargo, un carácter vinculante para los estados asistentes.

Puede hablarse de una endeblez de las bases legales al interior de los estados, en tanto la promoción de salud se manifiesta como un proceso asociado a la voluntad política. Tal intención constituye una manifiesta impronta retardatoria de la promoción de salud, por cuanto, no favorece el fomento de una mentalidad social preventiva. Como fenómeno de naturaleza súper estructural al fin, está íntimamente subordinado al nivel de desarrollo integral de los estados.

De este modo, la voluntad política se haya sujeta a procesos consultivos internacionales, que vigorizan a la promoción de salud en dependencia de sus diversos contextos. Suele estar fuertemente asociada a factores de equidad social, como es el índice de desarrollo humano, distribución de la renta, entre otros.

Un ejemplo de lo anterior puede tomarse, en la declaración de los ministros y secretarios de salud para la región de las Américas, en el año 2008. Destacaron la importancia de adoptar una agenda concisa, flexible y dinámica para orientar acciones encaminadas a propiciar la orientación de los recursos, hacia la concreción de las políticas de salud.<sup>(15)</sup>

A pesar de los niveles de consenso logrados, no han sido totalmente congruentes con la implementación de las políticas de promoción de salud en el ámbito educativo, en particular las que aparecen orientadas, según se hace saber en dicha declaración, para

lograr que las escuelas se constituyan en paradigmas respecto a la formación de hábitos saludables. No distingue a la universidad como centro educativo de naturaleza diferenciada.

El desconocimiento de la universidad, en la extensión de sus particularidades y requerimientos propios de promoción de salud, encuentra inusitados niveles de dificultad, que se encuentran para su concreción. Constituyen un elemento muy complejo, debido a que carece de bases legales especialmente orientadas a fortalecer la promoción de salud universitaria. Tal debilidad acrecienta las necesidades de alfabetización en salud, referida a la habilidad para acceder, comprender y evaluar la información en salud, para tomar decisiones.<sup>(16)</sup>

La expresión porta cierto grado de cuestionamiento. Anticipa el desconocimiento por parte de las personas, o grupos de personas, sobre aspectos indefinidos y relativos a la salud. Una de sus acepciones más extendidas, alude al proceder en línea y posee creciente aplicación para determinar los índices de saberes respecto a la comodidad y habilidades para hallar información médica en la red, sobre los propios problemas de salud.<sup>(17)</sup>

*Norman y Skinner*, introdujeron en el año 2006 la eHEALS,<sup>(17)</sup> encuesta aplicada inicialmente en una población juvenil, en atención a los altos niveles de uso tecnológico que suele producirse por parte de ese sector poblacional. Trabajos posteriores han demostrado su utilidad en diferentes contextos universitarios.<sup>(18)</sup>

Bajo el concepto de alfabetización en salud, pero con el empleo de un instrumental diferente, entre ellos, el HLS-EU-Q47, conocida como Encuesta sobre Alfabetización en Salud Europea,<sup>(16)</sup> comprueba empíricamente la sorprendente realidad de una comunidad universitaria, en la cual más de la mitad de sus miembros, posee bajos niveles de educación en salud. Dado el impacto social de tal situación, se recomienda tomar el tema de la alfabetización en esta temática, como un eje estratégico de trabajo en las instituciones universitarias en México. Ello contribuye también a que en los sistemas universitarios, el nuevo saber de salud no sea introducido con celeridad y por esta vía, se carezcan de conocimientos esenciales, inclusive en carreras de la salud.<sup>(19)</sup>

*Mather* y otros,<sup>(19)</sup> señalan la conveniencia de iniciar la alfabetización en salud desde el momento en que el estudiante comienza a estudiar en el nivel superior. Basan su estudio en una comparación de la universidad de Tasmania, con otras instituciones de nivel superior en Australia.

Un estudio más generalizador sobre el tema de alfabetización en salud, relacionado con el ámbito universitario, es aportado por *Lo* y otros en 2018<sup>(20)</sup> y es apoyado en una revisión



sistemática de diferentes ensayos, que les permiten concluir la conveniencia de implementar estrategias dirigidas a estudiantes universitarios y profesionales de la salud. Las evidentes necesidades de intervención, en universitarios que se encuentran relacionados directamente con el tema de la salud y que de antemano debieran poseer determinado nivel de preparación en este sentido, hace inferir la conveniencia de profundizar en este problema, en universitarios vinculados a otros perfiles.

Son disímiles los aportes en alfabetización en salud, que han tomado como muestra a sujetos del contexto universitario, sin embargo, resultan de utilidad metodológica diversos estudios realizados en comunidades más amplias. Como un referente a tomar en cuenta, se citan los resultados de *Padmore y Phillips*,<sup>(21)</sup> enfocados en una revisión de las estrategias para la cobertura universal de salud en Ghana.

De manera general, pueden deducirse las sólidas conexiones establecidas entre los procesos de promoción de salud en el ámbito universitario, alfabetización en salud y el dominio disciplinar en salud global, aun cuando priman diferencias impuestas por los desiguales niveles de desarrollo de las regiones y países, donde se encuentran enclavadas estas instituciones.

La definición de salud global<sup>(22)</sup> comprende la salud de las poblaciones, cuyo abordaje es necesario realizar desde intervenciones que apunten a soluciones multidisciplinarias y de cooperación. De otro modo dichos problemas no son posibles de solventar, es preciso, por ello, trascender sus fronteras. El término tiende a confundirse con un alcance planetario, pero en realidad se trata de una perspectiva integradora de los problemas de salud, que de antemano requieren de tratamiento multidisciplinar, aunque no se descarte el acompañamiento internacional.<sup>(23)</sup>

Independientemente de lo anterior, se sabe que, respecto a las tendencias de la globalización, existen pautas impuestas por este último e inevitable proceso de cualidad unificadora, que desafía las bases legales de los países. Porta patrones de comparación entre los estados y cuestiona los comportamientos asociados a las identidades culturales, incluso aquellos que se especifican en prácticas grupales e individualizadas relacionadas con la salud.

En el concepto de salud global<sup>(23)</sup> se retoma la importancia del conocimiento local de las universidades de países en vías de desarrollo, durante el proceso de administración de los programas de salud, sin dejar de lado la presencia de otras organizaciones. Al respecto, se argumenta que la implicación universitaria deviene una contribución para prevenir y enfrentar las enfermedades en la comunidad.

Este presupuesto se apoya en lo planteado por *Bryant y Velji*<sup>(24)</sup> quienes ofrecen argumentación acerca de cuestiones específicas de salud global y el papel que deben asumir las universidades en el presente siglo, del modo en que los imperativos actuales y oportunidades en este terreno, hacen igualmente apremiante el empleo expedito de la investigación para acelerar los esfuerzos, y cerrar la brecha entre la investigación, la política y la práctica.

En esta línea de pensamiento, *Theobald* y otros<sup>(25)</sup> demuestran, mediante estudios de caso, los problemas que aún subsisten en la implementación de los resultados de la investigación en la práctica, para mejorar la salud de las personas, escenario en el cual, ratifican la conveniencia de capacitar a las comunidades y beneficiarios en general, mediante la utilización del conocimiento tácito y la investigación, conforme a un compromiso intersectorial compartido.

Con relación a la tenencia de conocimientos previos por parte de las comunidades como condición indispensable para erigir una mejor salud, no resulta del todo suficiente para alcanzar este propósito. Además, se necesita facilitar condiciones objetivas y subjetivas para ejercer dicho conocimiento en un marco de ejercicio pleno de los derechos civiles.

Este reconocimiento se enmarca igualmente, en el amplio espectro de la promoción de la salud, definida como: "... proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".<sup>(26)</sup>

Llegado a este punto de análisis respecto a la salud global, desde la perspectiva de los derechos civiles, es pertinente acudir a la tesis de *Hahn* y otros,<sup>(4)</sup> quienes señalan que este tema, pese a haber alcanzado progresos evidentes desde 1950, en dominios tan fundamentales como el cuidado de la salud, educación y empleo, subsiste una evidente práctica discriminatoria y segregacionista respecto al acceso a la vivienda.

Esta parte del asunto concierne de modo directo a los estudiantes universitarios, porque se entrelaza con problemas que tocan su existencia cotidiana. Un ejemplo se haya en las limitaciones de acceso a la vivienda por motivos raciales, de acumuladas deudas estudiantiles y la disposición a buscar tratamientos para la depresión resultante, cual efecto sinérgico sobre la incertidumbre en que suelen vivir.<sup>(27)</sup>

A la existencia de estas complejas situaciones en que habitan hoy los estudiantes universitarios, como grupo etario desprovisto de insuficientes niveles de madurez psicológica y de experiencia social, para afrontar exitosamente los constantes desafíos de su medio, se añade la carencia de acciones de orientación efectiva al interior de las instituciones universitarias que le acogen.

El insuficiente acompañamiento a los estudiantes ante tales desafíos, hace retomar lo previsto en la conferencia que adoptó la Carta de Ottawa, para la promoción de la salud,<sup>(26)</sup> donde hubo consenso en que, "Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". La adaptación estudiantil a las desafiantes circunstancias del medio ambiente, en particular aquellas de naturaleza social, requiere movilizar significativos esfuerzos mentales, los cuales pueden agudizarse por la condición económica y sociocultural.<sup>(27)</sup> De este modo, el estudiante universitario, susceptible de devaluación social, experimentará desacuerdos existenciales cotidianos, que inevitablemente influirán en su salud y en su desempeño académico.

Dicha relación estará mediada por diversos factores de naturaleza individual, tales como la personalidad, el estado de salud precedente, la condición económica particular, entre otros. Pero en gran medida, será por el sistema de habilidades de pensamiento crítico que haya logrado adquirir en el derrotero de su maduración psicosocial.

Dichas habilidades son indispensables para avanzar en el proceso adaptativo a los diferentes estilos de enseñanza que caracterizan a sus profesores, así como a los ambientes de aprendizaje que se construyen en torno a cada materia de estudio. Se descubre de esta manera, la necesaria atención que amerita el proceso de inserción social, en una proyección reforzada como condición predictiva del éxito, desde el inicio de los estudios universitarios.<sup>(28)</sup>

Puede resumirse que la pertinencia de los estudios universitarios se sustenta, no solo en garantizar una transición efectiva hacia un sistema de aprendizajes actualizados, crecientes y profesionalmente desarrolladores, sino también en que la adaptación lograda a lo largo de la carrera, surte un efecto de reservación para autocuidar la salud a través de la adaptación, con una cualidad anticipatoria, para concretar las transformaciones individuales.

Las políticas de oportunidades para reducir las barreras que contradicen la prevención, como parte de estrategias de atención personalizadas, viables y participativas, constituyen antesalas para facilitar intervenciones apoyadas en la vigilancia pedagógica coordinada y operativa, que contribuyan a inducir los cambios de actitudes en los universitarios y fortalecer sus habilidades de pensamiento crítico.

Debe añadirse, que las improntas retardatorias de la buena salud en el ámbito universitario, constituyen idearios sociales que condicionan los cambios de los

comportamientos orientados a la buena adaptación y el autocuidado, de frente a las propuestas de los organismos internacionales respecto a la promoción de la salud.

En un sentido amplio, las improntas retardatarias de la buena salud se conectan con el amplio espectro de condiciones tecnológicas que han modificado drásticamente la vida universitaria y social en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española de la Lengua. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE; 2019[acceso: 25/12/2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=L7ql0KY>
2. Shandra CL, Sonalkar N. Health self-care in the United States. Public Health. 2016[acceso: 25/12/2018];138:26-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.02.030>
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de salud. Ginebra: OMS; 2005[acceso: 25/12/2018]. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
4. Hahn R, Truman B, Williams D. Civil rights as determinants of public health and racial and ethnic health equity: Health care, education, employment, and housing in the United States. SSM-population health. 2018[acceso: 25/12/2018];4:17-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.10.006>
5. Organización Mundial de la Salud. Carta de Edmonton para universidades promotoras de la salud e instituciones de educación superior. Ginebra: OMS; 2011[acceso: 25/12/2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior-1&category\\_slug=documentos-base-972&Itemid=1031](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior-1&category_slug=documentos-base-972&Itemid=1031)
6. Vaterlaus JM, Patten EV, Roche C, Young JA. #Gettinghealthy: The perceived influence of social media on young adult health behaviors. Computers in Human Behavior. 2015[acceso: 25/12/2018];45:151-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.013>
7. Liu D, Wright K, Hu B. A meta-analysis of Social Network Site use and social support. Computers & Education. 2018[acceso: 25/12/2018];127:201-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.08.024>

8. Fetterman A, Curtis S, Carre J, Kai S. On the willingness to admit wrongness: Validation of a new measure and an exploration of its correlates. *Personality and Individual Differences*. 2019[acceso: 03/01/2019];138(1):192-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.002>
9. Wang YC, Miguel M, Lin YC, Hsieh YP, Carol S, Tsai M, et al. Effects of childhood adversity and resilience on Taiwanese youth health behaviors. *Pediatr Neonatol*. 2018[acceso: 25/12/2018];2018:[aprox. 20p]. Disponible en: [https://www.pediatr-neonatology.com/article/S1875-9572\(18\)30256-0/pdf](https://www.pediatr-neonatology.com/article/S1875-9572(18)30256-0/pdf)
10. Rock A, Barrington C, Abdoulayi S, Tsoka M, Mvuls P, Handa S. Social networks, social participation, and health among youth living in extreme poverty in rural Malawi. *Social Science & Medicine*. 2016[acceso: 25/12/2018];170:55-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.005>
11. Joseph N, Rasheeka V, Nayar V, Gupta P, Manjeswar M, Mohandas A. Assessment of determinants and quality of life of university students with social phobias in a coastal city of south India. *Asian J Psychiatr*. 2018[acceso: 25/12/2018];33:30-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.02.008>
12. Acta constitutiva de Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud. En: III Congreso de Universidades Promotoras de la Salud. Ginebra: OMS; 2007[acceso: 25/12/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2007-ActaConstitutivaRIUPS.pdf>
13. Martínez J, Gallardo C, Antoni A, Granados M, López J, Arroyo HV. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2018[acceso: 25/12/2018];32(Supl 1):86-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.002>
14. Organización Mundial de la Salud. Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghai: OMS; 2016[acceso: 25/12/2018]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/es/>
15. Organización Mundial de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Panamá: OMS; 2008[acceso: 25/12/2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda\\_Salud\\_para\\_las\\_Americas\\_2008-2017.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf)
16. Mávita C. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Investigación en Educación Médica*. 2018[acceso:

25/12/2018];7(25):36-45. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n25/2007-5057-iem-7-25-36.pdf>

17. Norman C, Skinner H. eHEALS: the eHealth literacy scale. *J Med Internet Res*.

2006[acceso: 25/12/2018];8(4):e27. Disponible en: <https://www.jmir.org/2006/4/e27/>

18. Paramio G, Almagro B, Gómez ÁH, Aguaded J. Validación de la escala eHealth Literacy (eHEALS) en población universitaria española. *Rev Esp Salud Pública*.

2015[acceso: 25/12/2018];89(3):329-38. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v89n3/10\\_original7.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v89n3/10_original7.pdf)

19. Mather C, Tracy D, Jacques A. Health literacy of undergraduate health profession students in Australia: A comparison of the island State of Tasmania and Other

Australian universities. *Kontakt*. 2018[acceso: 25/12/2018];20(4):386-93. Disponible

en: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.008>

20. Lo K, Gupta JL, Keating JL. Interventions to Promote Mental Health Literacy in University Students and Their Clinical Educators. A Systematic Review of Randomised Control Trials. *Health Professions Education*. 2018[acceso: 25/12/2018];4(3):161-75.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.08.001>

21. Padmore A, Phillips D. Health literacy and health: rethinking the strategies for universal health coverage in Ghana. *Public health*. 2018[acceso: 25/12/2018];159:40-9.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.002>

22. Koplan J, Bond T, Merson M, Reddy K, Rodriguez M, Sewankambo N, et al.

Towards a common definition of global health. *The Lancet*. 2009[acceso:

25/12/2018];373(9679):1993-5. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)

[6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)

23. Sanjuán H, Baquero H, Navarro E. Global Health. *Salud Uninorte*. Barranquilla

(Col.). 2011[acceso: 25/12/2018];27(1):9-13. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v27n1/v27n1a02.pdf>

24. Bryant J, Velji A. Global health and the role of universities in the twenty-first

century. *Infect Dis Clin North Am*. 2011[acceso: 25/12/2018];25(2):311-21. Disponible

en: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2011.02.012>

25. Theobald S, Brandes N, Margaret G, El-Saharty S, Proctor E, Diaz T, et al.

Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *The*

*Lancet*. 2018[acceso: 25/12/2018];392(10160):2139-2236. Disponible en:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32205-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32205-0)

26. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1986[acceso: 25/12/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

27. Dean K, Long A, Matthews R, Buckner J. Willingness to Seek Treatment Among Black Students With Anxiety or Depression: The Synergistic Effect of Sociocultural Factors With Symptom Severity and Intolerance of Uncertainty. Behav Ther. 2018[acceso: 25/12/2018];49(5):691-701. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.12.008>

28. Van Der Zanden P, Denessen E, Cillessen A, Meijer P. Domains and predictors of first-year student success: A systematic review. Educational Research Review. 2018[acceso: 25/12/2018];23:57-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.01.001>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.