

Revisión sistemática: innovación social mediante la construcción de redes para la
promoción de la salud

LAURA DEL PILAR CADENA AFANADOR

Trabajo de grado para optar al título de Magister en Gerencia de la Innovación y
el Conocimiento

Directora:

Mónica Mojica Perilla

Doctora en Salud Pública

Codirector:

Sergio Eduardo Serrano Gómez

Magiste en Epidemiología

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICA

ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LA INNOVACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

BUCARAMANGA

2018

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios, gracias Santísima Virgen
que pusieron este proyecto en mi camino,
que me dieron fuerza y energía para finalizarlo con éxito

Gracias a mis amores: Carlos Francisco y David Alejandro
que sacrificaron su tiempo para que yo tuviera mi tiempo para este reto,
que me apoyaron en los días fuertes y me llenaron de amor con su presencia

A mis padres: Socorro y Ciro Alfonso
porque nunca han dejado de creer en mí y
siempre me han apoyado en cada sueño y locura que se nos ocurre

A Walter, a JuanMi y a Emy
porque los retos juntos siempre son mejores

A los nuevos amigos que siempre llevo en mi corazón

Tabla de contenido

Introducción.....	11
1. Justificación del trabajo de aplicación	13
2. Objetivos	17
2.1. Objetivo General	17
2.2. Objetivos Específicos.....	17
3. Resultados esperados	18
4. Marco de referencia	19
4.1. Marco Conceptual.....	19
4.1.1. Promoción de la Salud.	19
4.1.2. Innovación Social.....	24
4.1.3. Redes Sociales	29
4.1.4. Mejores prácticas vs. Prácticas de referencia.....	35
5. Aplicación metodológica	43
5.1. Etapa 1: Formulación de la pregunta.....	43
5.2. Etapa 2: La búsqueda de estudios	45
5.3. Etapa 3: Selección de los estudios.....	45
5.4. Etapa 4: Estudio de evaluación de la calidad.....	46
6. Resultados	50
6.1. Descripción de las características bibliométricas de los artículos identificado	50
6.2. Descripción de los casos seleccionados	52
6.3. Comparación de las características de los artículos seleccionados	59
7. Discusión y prácticas de referencia.....	67
8. Conclusiones	86
Referencias bibliográficas.....	91
Apéndices	1322

Lista de tablas

Tabla 1. Enfoques de la Innovación Social	25
Tabla 2. Fases de desarrollo de la innovación social según el enfoque teórico.....	28
Tabla 3. Análisis de ajuste de los criterios de calidad planteados en el protocolo.	46
Tabla 4. Descripción de las características de los artículos seleccionados en la revisión sistemática.	60

Lista de figuras

Figura 1. Fases de la innovación social	39
Figura 2. Porcentaje de artículos, según el puntaje de calidad obtenido.....	48
Figura 3. Flujograma de identificación de artículos (Modelo PRISMA).....	50
Figura 4. País de origen del investigador principal.	51
Figura 5. Número de publicaciones por año.....	51
Figura 6. Ubicación de las ciudades donde se llevaron a cabo las investigaciones analizadas.....	52
Figura 7. Análisis de trabajo general del sistema socio-ecológico de las granjas sociales.	58
Figura 8. Evolución de Pequeños cocineros / red de padres.	70
Figura 9. Fases de la innovación social en las que se identificaron los artículos de la revisión sistemática.	75
Figura 10. Prácticas de referencia identificadas en la revisión sistemática.....	84

Lista de apéndices

Apéndice A. Relación del reporte de búsquedas en cada base de datos utilizada.	132
Apéndice B. Resultados de los artículos identificados en cada una de las plataformas de búsqueda y que no fueron incluidos en la etapa tres de la metodología.....	137
Apéndice C. Resultados de la valoración de los criterios de calidad.	148

Resumen

TÍTULO: REVISIÓN SISTEMÁTICA: INNOVACIÓN SOCIAL MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE REDES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD^{1*}

AUTOR: LAURA DEL PILAR CADENA AFANADOR^{2**}

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud, innovación social, redes sociales, revisión sistemática

CONTENIDO

Antecedentes: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Para lograr un impacto positivo, duradero, que impacte y trascienda la vida de las personas es relevante realizar programas de innovación social que favorezcan la construcción de redes sociales.

Objetivo: Caracterizar la evidencia científica en innovación social mediante estrategias de construcción de redes sociales para la promoción de la salud, que lleven a la identificación de prácticas de referencia para la implementación de políticas públicas en salud.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando consecuentemente los criterios planteados por el Grupo Cochrane y Transfield para la revisión de artículos científicos en salud y administración respectivamente. Para ello se incluyeron artículos científicos identificados con las palabras clave innovación social, promoción de la salud, redes sociales publicados entre 2000 y 2016. Se aplicaron criterios de calidad según el tipo de estudio (cualitativo o cuantitativo) y se analizaron los resultados con el fin de identificar prácticas de referencia.

Resultados: En seis bases de datos revisadas se identificaron un potencial de 261 artículos, de ellos sólo 11 respondían a la pregunta PICO y cumplían los criterios de calidad. Los proyectos estaban orientados hacia la promoción de la actividad física, la educación en salud, la inclusión social, la creación de redes para mejorar el bienestar de la comunidad, en especial de poblaciones vulnerables y buscar estrategias que estimulen la productividad de la población.

Conclusión: Se identificaron prácticas de referencia para cada una de las fases de la innovación social. La construcción de innovaciones sociales partiendo de las necesidades que la comunidad identifica y vinculando a líderes naturales en el desarrollo de la intervención son prácticas de referencia más relacionada con el éxito de la construcción de redes.

* Trabajo de aplicación

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Mónica Mojica Perilla, PhD Salud Pública.

Abstract

TITLE: SYSTEMATIC REVIEW: SOCIAL INNOVATION THROUGH THE CONSTRUCTION OF NETWORKS FOR THE PROMOTION OF HEALTH^{3*}

AUTHOR: LAURA DEL PILAR CADENA AFANADOR⁴

KEY WORDS: Health promotion, social innovation, social networks, systematic review

CONTENT

Background: The promotion of health is the process that allows people to increase control over their health to improve it. To achieve a positive, lasting impact that impacts and transcends the lives of people, it is important to carry out social innovation programs that favor the construction of social networks.

Objective: To characterize the scientific evidence in social innovation through strategies for the construction of social networks for the promotion of health, leading to the identification of reference practices for the implementation of public health policies.

Methodology: A systematic review of the literature was carried out, using the criteria established by the Cochrane and Transfield Group for the review of scientific articles in health and administration, respectively. To this end, scientific articles identified with the keywords social innovation, health promotion, social networks published between 2000 and 2016 were included. Quality criteria were applied according to the type of study (qualitative or quantitative) and the results were analyzed in order to identify reference practices.

Results: In six reviewed databases, a potential of 261 articles was identified, of which only 11 responded to the PICO question and met the quality criteria. The projects were oriented towards the promotion of physical activity, health education, social inclusion, the creation of networks to improve the well-being of the community, especially of vulnerable populations, and to seek strategies that stimulate the population's productivity.

Conclusion: Reference practices were identified for each of the phases of social innovation. The construction of social innovations based on the needs that the community identifies and linking natural leaders in the development of the intervention are reference practices more related to the success of the construction of networks.

* Application work

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Mónica Mojica Perilla, PhD Salud Pública.

Introducción

Cuando los problemas se abordan con las mismas soluciones y herramientas se tiende a llegar al mismo resultado, por tanto, si se quiere lograr nuevas metas o mejorar más de lo que se ha logrado hasta este momento, es necesario innovar en los abordajes que se hacen de los problemas y de las soluciones utilizadas. Este es el principio que fundamenta el presente trabajo de aplicación.

Colombia ha tenido una transición epidemiológica compleja, pues ha logrado avanzar en el control de algunas enfermedades infecciosas como la Leishmaniosis, Lepra, Chagas, entre otras; ha tratado de disminuir la incidencia de algunas enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes y ha construido nuevos modelos de atención en salud, como el Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS para ampliar la cobertura y por ende mejorar el acceso y la oportunidad de los habitantes a los servicios de salud. No obstante, persistimos con problemas erradicables, las personas se siguen muriendo de causas prevenibles y con relativa frecuencia tenemos brotes epidémicos por mal control del sistema sanitario. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Por lo anterior, surge la siguiente propuesta de aplicación, cuyo objetivo es caracterizar los casos de innovación social mediante la construcción de redes para promocionar la salud, como un elemento que permita conocer prácticas de referencia aplicables por los responsables en la implementación de las políticas públicas en salud, incluyendo la nueva Política de Atención Integral en Salud - PAIS; el cual estimula el acercamiento de los sistemas de salud hacia los individuos y las comunidades en sus propios entornos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El siguiente trabajo de aplicación permite profundizar sobre la importancia de la innovación social que emplea como estrategia la construcción de redes sociales con el fin de promocionar la salud. La justificación desglosa la importancia de estos tres elementos, que integrados darán elementos útiles para los tomadores de decisiones en esta fase de implementación, en especial, por el papel relevante que tiene la construcción de redes para estimular el empoderamiento, la apropiación y la sostenibilidad de los proyectos, la construcción de capital social y la posibilidad de desarrollar políticas consistentes y de impacto.

El marco conceptual permite identificar desde qué perspectivas teóricas se parará la investigación para sustentar los resultados y el marco de referencia contextualiza los avances logrados en estos temas, circunscritos a Colombia.

Para el logro del objetivo se utilizó la metodología de revisión sistemática por ser una metodología rigurosa, exhaustiva, reproducible y que favorece la valoración de la mejor evidencia disponible sobre el tema.

Los resultados generaron la construcción de las prácticas de referencia producto de la revisión, las cuales se esperan difundir con los interesados de la comunidad científica y con los tomadores de decisiones para ser incluidas en futuros proyectos de impacto social.

1. Justificación del trabajo de aplicación

La promoción de la salud como acción fundamental del logro de salud y calidad de vida de las personas y comunidades se fundamenta en la construcción de redes, así lo referencia la Organización Mundial de la Salud – OMS desde la Conferencia de Ottawa, que reconoce como principio fundamental la movilización social para el autocuidado y la protección colectiva. (World Health Organization, 1975). Este mismo referente es el que múltiples países como Colombia, deben incluir en la formulación de sus políticas públicas, haciendo énfasis en que la promoción de la salud permite mejorar los determinantes sociales donde una persona vive y se desarrolla como lo son la economía, la política, el ambiente, la globalización, etc. (Solar & Irwin, 2010)

Uno de los ejes transversales que se ha tenido en cuenta en las nuevas políticas públicas en salud en Colombia es la construcción de redes sociales que favorecen el empoderamiento de los individuos y las colectividades, a través de la educación, la construcción de prácticas en común que ayuden al logro de objetivos en beneficio de la comunidad, la obtención de derechos y condiciones que dignifiquen y mejoren la salud y la calidad de vida, entre otras características. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

A pesar del auge y la importancia de la construcción de redes como mecanismo de organización social, su desarrollo es complejo porque requiere un alto grado de compromiso y liderazgo de los individuos para que se empoderen y mantengan los intereses de las comunidades por encima de los individuales o externos, lo cual se ha visto

afectado negativamente por la falta de cohesión social, el grado de corrupción que afecta en todos los niveles sociales, incluyendo las asociaciones de acción comunal, la violencia del país que ha registrado más de 100 líderes sociales asesinados en los últimos años, entre otros factores (Valencia, 2008).

Esta situación supone un eje problemático tanto para los investigadores, como para los tomadores de decisión y la comunidad en sí misma, pues es necesario construir y empoderar a las colectividades para su propio beneficio y el cumplimiento de las políticas nacionales, pero hay factores que afectan su desarrollo. Por ello, resulta pertinente y relevante analizar las características de éxito o fracaso para la construcción de redes sociales en el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad y el estímulo de la promoción de la salud. Esto ayudaría a implementar estrategias reproducibles y adaptables a las características propias de la región de aplicación, pero que tengan impacto positivo en el logro de una mejor calidad de vida y por ende de mejores indicadores de salud como la reducción de los indicadores de morbi-mortalidad.

De la misma forma como se ha vuelto cada vez más relevante la implementación de estrategias de promoción de la salud, ha ido cobrando relevancia la necesidad de innovar no sólo en el sector empresarial como una estrategia de potenciar la economía del país y las regiones; sino también, en el sector salud, ya sea desde una perspectiva de atención al paciente, desde su diagnóstico temprano hacia una rehabilitación con calidad de vida; sino también en la promoción de la salud, incluyendo la reorganización de la sociedad y en especial, en las dinámicas propias de los individuos y comunidades para adaptarse a los cambios constantes de esta aldea global (Senior Martínez, 2012).

Dentro de estos elementos de la innovación surge la innovación social, entendida por algunos autores como *“nuevos procesos, prácticas, métodos o sistemas para llevar a cabo procesos tradicionales o tareas nuevas que se hacen con participación de la*

comunidad y los beneficiarios”, (Domanski, 2015) favoreciendo el enfrentar problemas antiguos con nuevas visiones y versiones de la realidad y la sociedad, pero estimulando la inclusión social y la construcción de redes. Es por tanto la innovación social un proceso que puede favorecer la promoción de la salud en las comunidades, como se ha mencionado anteriormente, y de manera especial, estimulando, a través de la construcción de redes, esa participación activa de los individuos y comunidades como agentes activos de los procesos, lo cual trae muchos beneficios a diferentes actores sociales.

Históricamente, las políticas nacionales se han planteado con estrategias que parten del Estado para ser aplicadas “sobre” la comunidad, las cuales no han mostrado ser muy efectivas. Tal es el caso de los indicadores de las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades prevalentes de la infancia o las enfermedades mentales; cuyos indicadores son fluctuantes en el tiempo, y aunque han mejorado, no a las metas propuestas a nivel nacional o por la Organización Mundial de la Salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Se ha visto que la innovación favorece la interdisciplinariedad y una multiplicidad de miradas hacia un problema, lo cual permite un mejor abordaje del mismo, y que dicho abordaje pueda ser sostenible en el tiempo. (Quintero & Luis, 2011) Por ello, la innovación social puede permitir desarrollar estrategias, como la construcción de redes sociales, que favorezcan esa inclusión social para mejorar las condiciones de dicha comunidad y propiciar cambios significativos y duraderos.

Existe evidencia de experiencias exitosas en innovación social, (Rey & Tancredi, 2010; Rodríguez Herrera & Alvarado Ugarte, 2008) pero no hay difusión ni se conocen las posibilidades de reproducibilidad de las mismas; igualmente es necesario conocer si dichos casos están orientados hacia la innovación social en promoción de la salud que

favorezca la construcción de redes sociales para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y comunidades.

Igualmente, en Colombia se está desarrollando una nueva política de atención integral, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) que parte de un acercamiento de los sistemas de salud hacia las personas en sus lugares de vivienda y trabajo, lo cual requiere conocer la mejor evidencia posible para llevar a cabo la implementación de dicha política de manera exitosa, o no repetir los fracasos que otros han tenido. Por ello, resulta relevante ofrecer a los tomadores de decisiones, prácticas de referencia concretas, reproducibles y aplicables para que puedan gestionar de manera ágil y con calidad dichas políticas a través de la innovación social.

Por lo anterior, se hace necesario caracterizar las prácticas de innovación social que estimulen la construcción de redes sociales en promoción de la salud, con el fin de construir prácticas de referencia que se puedan adaptar a los contextos regionales y locales de Colombia, y que favorezcan la implementación de las políticas públicas por parte de los entes encargados de tal función.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Caracterizar los casos de innovación social que implementan estrategias de construcción de redes sociales para la promoción de la salud mediante la metodología de revisión sistemática.

2.2. Objetivos Específicos

1. Realizar una revisión sistemática de los artículos científicos desde la innovación social utilizando la estrategia de construcción de redes sociales en promoción de la salud.
2. Analizar las características de los casos de innovación social donde se estimuló la construcción de redes sociales para la promoción de la salud.
3. Formular prácticas de referencia para los tomadores de decisión respecto al fomento de la construcción de redes sociales para la promoción de la salud.

3. Resultados esperados

- a. Metodología de búsqueda, siguiendo los lineamientos de Cochrane, para realizar revisión sistemática de casos de innovación social mediante la construcción de redes sociales en promoción de la salud. (Ver capítulo de Aplicación metodológica)

- b. Identificación de casos de innovación social en promoción de la salud que estimulen la construcción de redes sociales y que hasta la fecha de revisión se hayan realizado en el mundo. (Ver capítulo de Aplicación metodológica y Resultados)

- c. Tipificación de aspectos que aportan los casos de innovación social en promoción de la salud para el estímulo de la construcción de redes sociales. (Ver capítulo de Resultados)

- d. Listado de prácticas de referencia y recomendaciones para los tomadores de decisión con respecto al fomento de la construcción de redes sociales para la promoción de la salud. (Ver capítulo de Conclusiones)

- e. Artículo publicable en una revista indexada que presente los resultados del presente trabajo de aplicación. (Ver apéndice)

- f. Trabajo de aplicación para cumplir con el requisito de grado de la Maestría en Gerencia de la Innovación y el Conocimiento. (Ver documento de calificación)

4. Marco de referencia

4.1. Marco Conceptual

Los objetivos del presente trabajo de aplicación buscan caracterizar casos donde los estímulos de la construcción de redes sociales mediante la innovación social favorezcan la promoción de la salud, por lo cual es necesario partir de conceptos claros sobre las tres variables centrales a abordar: construcción de redes, innovación social y promoción de la salud. Por lo anterior, en el marco conceptual se explorarán las definiciones y características de cada uno de estos conceptos.

4.1.1. **Promoción de la Salud:** La Promoción de la salud es un concepto que empezó a tomar fuerza desde 1978, cuando se realizó la Conferencia Mundial de Alma Ata. Esta conferencia nace con la necesidad de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de todo el mundo, producto de los cambios políticos, sociales y económicos que se vivían en esta época, y como un esfuerzo mundial para recuperar al mundo después de las guerras mundiales y disminuir la tensión de la guerra fría y los choques entre el capitalismo, el socialismo y otras formas de organización político-económicas (World Health Organization, 1975).

La conferencia de Alma Ata promovía “Salud para todos en el año 2000”, a través del compromiso de los países y organizaciones mundiales de mejorar las condiciones de salud y atención de la población, utilizando estrategias como la atención primaria en salud, que incluye como base fundamental la promoción de la salud y la atención preventiva y prioritaria (OMS, 1998).

Posteriormente, las conferencias mundiales retomaron el concepto de promoción de la salud y lo desarrollaron de forma explícita para que se pudieran aplicar sus fundamentos. Dichas conferencias fueron: la Conferencia de Ottawa, Canadá, en 1986; la Conferencia de Adelaida, Australia, en 1988; La Conferencia de Sundsvall, Suecia, en 1991, la Declaración de Jakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI, Indonesia, en 1997 y la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, 1998 (OMS, 1998; World Health Organization, 1975)

De todas las anteriores, la más importante fue la realizada en 1986 que generó “La Carta de Ottawa”, la cual contiene los pasos y compromisos que los países deben seguir con respecto a la promoción de la salud, por ello, esta conferencia se llamó “La conferencia para la promoción de la salud”.

Desde esta declaratoria y hasta la actualidad, se define “*la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla*” (World Health Organization, 1975, pág 1). Como se observa, no sólo abarca acciones para mejorar las condiciones de vida de las personas, sino también constituye un proceso social y político global, que redunden en modificar las condiciones ambientales, de organización social, de estructura económica incluyente, que ayuden a mitigar el impacto que estos elementos tienen en la salud individual y colectiva. Para ello, la promoción de la salud tiene como eje fundamental el trabajo colectivo, la construcción de tejido social y estrategias de cohesión social.

Por tanto, la promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano.

Los principios básicos para desarrollar la promoción de la salud son los siguientes cinco: (OMS, 1998; World Health Organization, 1975)

1. Ocuparse de la población en su vida cotidiana más que de las personas que padecen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios. Es decir, preocuparse por mantener a la población saludable en sus acciones diarias.

2. Dirigir las acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de salud con el fin de erradicarlos o controlarlos, según el caso.

3. Combinar diferentes métodos como la educación y la información, desarrollo y organización comunitarias, defensa de la salud y legislación, para mejorar el conocimiento, la motivación y la acción tanto por parte de las personas, como de las comunidades y el estado.

4. Trabajar a partir de intervenciones que incluyan básicamente la participación de la población, con el fin que sean intervenciones socialmente aceptadas y durables en el tiempo.

5. Remarcar la importancia de los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en Atención Primaria, puesto que tienen un papel relevante en el desarrollo de la promoción de la salud y en la facilitación para que estos procesos se lleven a cabo, ya sea desde la educación sanitaria, el estímulo a la organización social y la identificación de determinantes que afectan la salud.

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud: *Abogacía, Facilitación y Mediación*. La abogacía para posicionar en la agenda pública la necesidad de crear condiciones sanitarias esenciales para la comunidad. La facilitación, con el fin de crear espacios para que los individuos y las comunidades puedan

desarrollar su completo potencial de salud. La mediación entre los distintos sectores e intereses de la sociedad y con ellos construir redes de apoyo.

Estas estrategias serán el eje de cinco grandes áreas de acción de la promoción de la salud: (de Salazar, 2010; World Health Organization, 1975)

a. *Desarrollar políticas que apoyen la salud:* se busca propender por el posicionamiento de la salud en la agenda pública de todas las instituciones y todos los sectores. Con ello se busca identificar y corregir las barreras de acceso al desarrollo completo de la salud de los individuos y las comunidades, ya no solo pensándolo como responsabilidad de los sistemas de salud, sino como elemento integral de todos los sectores de la sociedad.

b. *Crear entornos favorables:* El reconocer la relación sinérgica entre el ambiente y la condición humana, favorece no solo el mejoramiento de las condiciones de vida global, la salud humana, sino también la armonización con el medio ambiente y su proyección. Esto incluye mejorar las condiciones de vida, trabajo, educación, recreación y desarrollo de todas las especies que habitan el planeta tierra.

c. *Reforzar la acción comunitaria:* las comunidades deben tener su propio poder y ejercer el control de sus propias iniciativas y actividades. Esto significa aumentar la participación ciudadana en la toma de decisiones a cualquier nivel.

d. *Adquirir aptitudes individuales:* Si cada persona conoce y está motivada para mantener su salud y por ende su desarrollo personal integral, se logrará generar personas y ambientes saludables que redundarán en bienestar de la familia y la comunidad. Este proceso se estimula desde el hogar, el sector educativo, el lugar de trabajo, las organizaciones sociales y la propia comunidad.

e. *Reorientar los servicios asistenciales:* La transformación de la prioridad en la atención no hacia la recuperación sino hacia la promoción y prevención debe ser el

eje tanto de los programas de formación para profesionales en salud, como de los sistemas de salud.

Con todo ello, la OMS determinó tres componentes esenciales para el desarrollo de la promoción de la salud: (de Salazar, 2010; OMS, 1998; World Health Organization, 1975)

1. Buena gobernanza sanitaria: el reconocer el impacto de la promoción de la salud en el bienestar de las personas y las comunidades llevará a que sea un elemento central de las políticas públicas y por ende, tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas las decisiones, dando prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione. Para que tenga efecto, deben estar respaldadas por regulaciones que permitan combinar elementos policivos e incentivos para su ejecución y desarrollo.

2. Educación sanitaria: La importancia de la formación de los individuos en conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables para el desarrollo de su vida cotidiana. Ello implica que tengan la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

3. Ciudades saludables: Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito político son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

Para efectos de este trabajo de aplicación se definió la promoción de la salud como *“el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”*. (World Health Organization, 1975)

4.1.2. **Innovación Social:** La historia de la Innovación Social es una historia tanto antigua como reciente. Se pueden evidenciar desde los primeros vestigios de innovación del ser humano, que los historiadores ubican a partir de los griegos, y algunos, desde las comunidades primitivas, donde los cambios en herramientas, patrones de comportamiento, construcciones, relaciones sociales y con los sistemas de producción generaron hitos en la historia del hombre, incluyendo la transformación de su propia anatomía y generando cambios trascendentales desde y para las comunidades. (Quintero & Luis, 2011)

No obstante, el acuñar el término “innovación social” se le debe a Wolfgang Zapf en el siglo XX, quien proponía la necesidad de resaltar la interacción de dos culturas complementarias: la cultura material (los artefactos y proyectos tecnológicos) y la cultura inmaterial (las reglas y prácticas que caracterizan nuestra relación con la tecnología). (Departamento Nacional de Planeación, Colciencias, & ANSPE, 2013)

El concepto de innovación social ha surgido como resultado de la búsqueda de soluciones a los problemas sociales. Una diferencia importante entre innovación social y otros tipos de innovación es el objetivo de contribuir a un valor compartido y mejorar la calidad de vida de los individuos y las sociedades. Además, el valor de la innovación es principalmente dado a la sociedad en su conjunto en lugar de un individuo o una organización y tiene repercusiones en la calidad de vida de la comunidad y no solamente en el aumento de los recursos económicos. (Domanski, 2015)

En la revisión de la definición del concepto de innovación social se evidencia un gran debate mundial sobre las características, alcance, finalidad e impacto del mismo. Utilizando las palabras de Martínez se puede decir “que la concepción más establecida sobre la innovación social hace referencia a procesos sociales y prácticas cooperativas

con marcado carácter de servicio público que mejoran o hacen más eficientes anteriores soluciones a problemas o demandas sociales”(Martínez, 2011, pág 6), el cual está basada en una mentalidad de innovación, según la visión de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), , que percibe el potencial económico, mercantil y benefactor de procesos de producción.

Pero cada vez se ha ido virando la innovación social hacia los “espacios interactivos de aprendizaje”, los cuales son los espacios generados por y para la convivencia de personas y grupos alrededor de problemas y oportunidades de relaciones de tipo económicas, sociales, políticas o culturales. Son estos espacios donde la comunidad se organiza, establece alianzas entre sí y con otros actores como el sector estatal, organizaciones no gubernamentales - ONGs, Instituciones de Educación, el sector empresarial, para dar respuestas y soluciones novedosas de cara a dichas situaciones. (Departamento Nacional de Planeación et al., 2013)

El Departamento Nacional de Planeación realizó una síntesis de las diferentes visiones de la innovación social, clasificándolas en cinco grandes enfoques: el económico, el gerencial, el sistémico, el participativo y el de ciencia política. En la tabla 1 se presenta el resumen elaborado por ellos, basados en el trabajo de Martínez. (Departamento Nacional de Planeación et al., 2013; R. Martínez, 2011)

Tabla 1. Enfoques de la Innovación Social

Enfoque	Económico	Gerencial	Sistémico	Participativo	Ciencia Política
Definición	Nuevas ideas (productos, servicios y modelos) que satisfacen las necesidades sociales (con mayor eficacia que las alternativas) y que a su vez	Una nueva solución a un problema social es más eficaz, eficiente, sostenible, o justa que las soluciones existentes y cuyo valor	Proceso complejo donde interactúan factores sociales, económicos y culturales que cambian profundamente las rutinas	Nuevas formas de hacer las cosas, nuevas formas de gestión con respecto al estado del arte en la región, que permitieran mejores resultados que	Cambios en programas, agencias e instituciones que llevan una mejor inclusión de los grupos excluidos en diversos ámbitos de la sociedad.

	crean nuevas relaciones sociales o colaboraciones.	creado se acumula principalmente en su conjunto en lugar de en individuos particulares.	básicas, los recursos y los flujos de autoridad o las creencias del sistema social en el que se produce.	los modelos tradicionales, que fuesen costo-eficientes y muy importante, que promovieran y fortalecieran la participación de la propia comunidad y los beneficiarios, convirtiéndolos en verdaderos actores de su propio desarrollo y por lo tanto fortaleciendo la conciencia ciudadana y con ello la democracia de nuestra región.	Cambios en la dinámica de las relaciones sociales, incluyéndolas relaciones de poder.
Principal protagonista o gestor	Emprendedor social	Emprendedor social y Empresa social	Comunidad y Emprendedor institucional	Población vulnerable Emprendedor institucional	Sociedad civil. Colectivos sociales y culturales
Objetivo principal	Satisfacer una necesidad social a través de un servicio realizado por el emprendedor o la empresa social	Creación de valor social	Cambios profundos/disruptivos en el sistema social	Mejorar resultados de modelos tradicionales / Aumentar niveles de participación ciudadana y democracia	Inclusión social y fomento del desarrollo local. Aumento de capacidad socio-política y acceso a los recursos necesarios para satisfacer necesidades fundamentales
Conceptos clave	Emprendedor, economía social, eficiencia	Responsabilidad social corporativa, tercer sector, valor social	Sistema social, complejidad, comunidad, cambio disruptivo	Desarrollo, democracia, comunidad, beneficiarios	Gobernanza, sociedad civil, territorio local, inclusión social
Capacidad de cambio institucional	Relativa. Atender demandas sociales con intención de afectar la agenda política. Enfoque incrementalista	Relativa. Solución de problemas sociales con intención de afectar la agenda política.	Alta. La innovación social se da en tanto que hay cambios en el sistema institucional y social	Relativa. El fin principal es mejorar resultados sociales con intención de incidir en políticas públicas y empoderar a las comunidades como un medio.	Proceso ambivalente. La innovación social puede conformar un cambio institucional que de paso a un nuevo paradigma en las relaciones de poder, pero también puede

Aproximación a la medición de resultados	Impacto en el mercado de una innovación (servicio, producto, modelo). que cubre una demanda social no respondida por Estado o mercado	Creación de beneficios o reducciones de los costos para la sociedad a través de esfuerzos para atender las necesidades y problemas sociales	Cambio en las creencias o las leyes que definen y gobiernan el sistema social en el que se actúa	Necesidades humanas (content dimension).	suponer una rectificación del status quo. Cambios en relaciones sociales/ relaciones de poder (process dimension). Aumento capacidad sociopolítica (empowerment dimension). No lineal
Ciclo del proceso	Lineal	Lineal	No lineal	Lineal	No lineal
Organismos que lo fomentan	Nesta	Centro de Innovación Social de Stanford	SIG (Social Innovation de Generation).	CEPAL	SINGOCOM
Autores	Geoff Mulgan Charles Leadbeater	Kriss Diegfmeier Dale T. Miller	Frances Westley Nino Antadze	Nohra Rey de Marulanda Francisco B. Tancredi	Frank Moulaerf Swyngedouw

Nota: *Adaptado de Martínez (2011). y Departamento Nacional de Planeación (2011).* (R. Martínez, 2011; Quintero & Luis, 2011).

Como se observa en esta síntesis existen diversas miradas y énfasis para la innovación social, ya que unas están orientadas a la propuesta de nuevas soluciones desde el punto de vista instrumental (económico y gerencial), mientras que otras buscan nuevas configuraciones sociales de organización, relaciones, practicas, valores y normas (sistémico, el participativo y el de ciencia política). Igualmente, unas miradas buscan el emprendimiento como impulsador del progreso, otros perciben que la reconstrucción del tejido social y la inclusión permiten las transformaciones y la innovación social.

Pero en general, todas estimulan la articulación de las comunidades entre sí y con los demás actores sociales, buscan soluciones aplicables a contextos sociales reales, con problemáticas locales, no sólo “importación de conocimiento y soluciones” y estimulan algún grado de cambio institucional.

Se plantean cuatro características que debe tener la innovación social para que sea exitosa: (Gonzalez de Londoño, 2014)

- a. Focalización en una necesidad social específica e insatisfecha
- b. Combinación armoniosa y creativa de activos y capacidades
- c. Desarrollo repetitivo, reiterativo, más que descubrimientos extraordinarios
- d. Formas organizacionales adaptativas

Para el desarrollo de estas características, y según el enfoque teórico y conceptual desde el cual se parte en cada investigación, se plantean varias fases de desarrollo de la innovación social, según se observa en la tabla a continuación:

Tabla 2. Fases de desarrollo de la innovación social según el enfoque teórico

Enfoque	Económico	Gerencial	Sistémico	Participativo	Ciencia Política
Fases de desarrollo	a. Exploración de oportunidades y retos; b. Generación de ideas; c. Pilotaje o testeo; d. el Caso; e. implementación; f. crecimiento, escalamiento y difusión; g. cambio de sistemas	a. idea (cuál es el problema y cuál podría ser la solución); b. intervención (conceptualización, encontrar métodos y aliados); c. implementación (superar resistencia, grupos de interés, ciclo de vida).; d. impacto (no necesariamente bueno, no para toda la sociedad).	a. Prontitud, inspiraciones y diagnósticos; b. Propuestas e ideas mediante acciones creativas e incluyentes; c. Creación de prototipos y pilotos; d. Sostenibilidad financiera y social; e. Ampliación y difusión; f. Cambio sistémica mediante transformación es en los movimientos sociales, los modelos de negocio, las leyes y reglamentos, datos e infraestructuras, y una forma completamente	a. Generación de ideas mediante la comprensión de las necesidades y la identificación de posibles soluciones; b. Desarrollo, creación de prototipos e ideas piloto; c. La evaluación de la ampliación y la difusión de las buenas ideas; d. Aprendizaje y evolución	a. Construcción de redes; b. Las comunidades de práctica para compartir lo que saben, para apoyarse y crear nuevo conocimiento para su campo de práctica; c. Sistemas de Influencia que es la aparición espontanea de un sistema que tiene un poder real e influencia en la comunidad y ante otros actores

nueva de pensar
y hacer

Nota: *Construcción de la autora basada en Quintero y Martínez (R. Martínez, 2011; Quintero & Luis, 2011)*

Para efectos de la presente investigación se tomó como concepto de innovación social la propuesta teórica sistémica “Proceso complejo donde interactúan factores sociales, económicos y culturales que cambian profundamente las rutinas básicas, los recursos y los flujos de autoridad o las creencias del sistema social en el que se produce”. Porque favorece la construcción de propuestas de innovación social para la promoción de la salud, aportando elementos para la transformación de los individuos, favoreciendo la mirada del contexto y los determinantes sociales, y estimula la inclusión de los demás actores de la sociedad.

4.1.3. **Redes Sociales:** La perspectiva de redes sociales nace de la teoría de general de los sistemas, la cual fue propuesta por Ludwing von Bertalanffy; quien planteó que las funciones de un sistema dependen de su estructura y que están en constante dinamismo, son abiertos y esta interrelacionados unos con otros. Estas características de interrelación permiten concebir la importancia de las redes en la construcción y función de los sistemas. (Arnold & Osorio, 1998)

Con estos planteamientos y los desarrollos que ha tenido tanto la teoría general de los sistemas como la teoría de redes desde las ciencias humanas, se puede identificar la relevancia de la misma en el desarrollo de los seres humanos en las diferentes esferas de la vida tales como la economía, la política, la estructura social y los mismos avances en salud.

Algunas definiciones de redes sociales son:

“La red social es un espacio en donde se vive, se gestiona, se promueve y se tratan de materializar acciones, propuesta y decisiones equitativas, tendientes a democratizar las relaciones de poder entre sus integrantes” (Arnold & Osorio, 1998)

“La red social es la integración de instituciones pública y/o privadas, comunidades o personas que coordinan, comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos, con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; Rodríguez, 2009)

“la relación entre individuos que son conscientes de sus actos y que comparten determinadas metas de conductas y de acción, implica una relación directa entre seres humanos igualmente pensantes y actuantes ante la misma realidad. Esto significa un mutuo respeto, tolerancia, entendimiento, pluralismo, comunicación e identidad de propósitos, aun con las diferencias implícitas”. (Mendez, 2005)

“Conjunto de relaciones. Las redes sociales son estructuras sociales compuestas de grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones, tales como amistad, parentesco, intereses comunes o que comparten conocimientos. Las redes sociales resultan determinantes como fuentes de acceso a la información, insumos, infraestructura e instituciones requeridas para implementar la innovación”. Monge Pérez, Mario y Frank Hartwich (2008)

Las definiciones tienen en común la identificación de participantes, sean individuos o colectivos (nodos), y la necesidad de lograr un objetivo común (relación), el cual se convierte en la amalgama para integrar los diferentes nodos. Por lo anterior se puede decir que las redes sociales son dinámicas, cambiantes y propenden por la construcción colectiva del mundo, donde cada individuo se sienta en libertad y con la obligación de aportar hacia el logro del objetivo.

Las redes sociales permiten una difusión del conocimiento, tanto formal como el compartir experiencias y aprendizajes; fortalece las dinámicas de atención de una región; dinamiza los espacios de búsqueda de desarrollo social, político y económico de una comunidad; establece lazos de apoyo e integración; propende por espacios de participación ciudadana, empoderamiento y promueve la capacidad de construcción de grupos sociales. Con estos elementos se puede decir que una comunidad organizada en redes puede crecer económica y socialmente, impulsando el desarrollo de la región. (Cadena Angarita, Mantilla González, & Peña Ríos, 2010; Mendez, 2005; Méndez Villamizar & Rojas Betancur, 2012; Rodríguez Rosas, 2014)

Las redes sociales se guían por cuatro principios que son: (Guzmán, Huenchuan, & Montes de Oca, 2003)

a. Solidaridad: el ser humano es un ser social que necesita y busca estar acompañado de otros seres para su propio desarrollo. En este proceso identifica sus propias necesidades y reconoce las falencias del otro, lo cual motiva hacia el apoyo y acompañamiento en el crecimiento colectivo.

b. Articulación: la base de la relación entre los diferentes integrantes de la red, así como la integración con miembros externos que permitan optimizar los recursos, definir metas claras y viables y armonizar los intereses individuales con los colectivos.

c. Participación: la esencia de la red implica un espacio de confianza, respeto y organización para que todos sus integrantes puedan expresarse libremente y trascienda su nivel de compromiso desde la recepción pasiva hacia la acción.

d. Legitimidad e incidencia: el tener reconocimiento por diferentes instancias tales como los miembros de la comunidad, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, lo cual permite darle fuerza y continuidad a sus acciones, así como aceptación y desarrollo. Esto lleva a tener la capacidad de influenciar en las decisiones de

la comunidad, ya sea desde las políticas públicas o a partir de iniciativas locales, con el fin de lograr las metas colectivas en beneficio de todos.

Características y tipos de redes: Las redes sociales en esencia presentan nodos y relaciones. Los nodos son los grupos de personas o instituciones con funciones similares que interactúan con otros mediante las “relaciones” o los objetivos, metas o proyectos. En esta dinámica se pueden identificar redes primarias, secundarias y terciarias según el nivel de afinidad, cercanía y durabilidad de las mismas. (Guzmán et al., 2003; Patricia & Campos, 2015)

Así pues, las redes primarias son las unidades básicas de las redes y corresponden a los primeros vínculos de los individuos, casi siempre de duración permanente. A este nivel están las relaciones familiares, de pareja y de amigos. Las redes secundarias están en el nivel externo al familiar, y tienen una temporalidad menor en la medida que el individuo cambie de objetivos o metas. En este nivel están las relaciones laborales, de clubes o asociaciones. Por último, las terciarias, son aquellas con durabilidad finita, solo dada mientras se obtiene un objetivo concreto; tales como las redes con organizaciones gubernamentales o con socios externos.

Los nodos y relaciones se pueden medir de forma cualitativa y cuantitativa, según los siguientes atributos (Álvarez, 2013):

- a. Intensidad de la relación: hace referencia a la cohesión y nivel de relacionamiento entre los miembros de la red.
- b. Capacidad informativa del lazo: es decir, la capacidad de intercambio de información, incluyendo la credibilidad de los interlocutores
- c. Volumen de flujo o tráfico a través del lazo: cuanta información se comparten y los canales usados

d. Distancia entre los nodos: está relacionada con la intensidad de la relación, y permite ver si son de tipo primario, secundario o terciario.

e. Probabilidad de pasar información: cuál es el nivel de relacionamiento y las características de los miembros que permita compartir información.

f. Frecuencia de interacción: cada cuanto se comparten información.

Según el tipo de integrantes de la red, ésta se puede clasificar como egocéntrica (centrada en individuos), sociocéntricas (centrada en grupos u organizaciones sociales) y combinadas (incluye individuos y grupos interconectados) (Wills & Shinar, 2000).

Igualmente, se pueden clasificar según sus canales de comunicación en analógicas o redes sociales off-line y digitales o redes on-line. Las primeras son las que se desarrollan sin mediación de sistemas electrónicos, como la familia; las otras tienen desde su origen la utilización de equipos y software especial para su creación y conectividad (Álvarez, 2013).

Según su público objetivo y temático son redes sociales horizontales o verticales. Las horizontales son abiertas a todo público, con la intención de comunicación amplia y sin temáticas fijas. Por su parte, las verticales son especializadas, con un eje temático aglutinador y por tanto para un público particular. Estas pueden ser profesionales, de ocio o una mezcla de las dos (Álvarez, 2013).

Así mismo, las redes pueden clasificarse teniendo en cuenta su objetivo en redes sociales humanas, de contenidos o de objetos o mercado. Las humanas estimulan la cohesión social a partir de fomentar las relaciones entre personas. La de contenidos busca compartir información o educar a la población. La última está orientada hacia el internet de las cosas, donde se busca la integración de las personas con los productos, conocer sus orígenes y características, hasta darles a los productos identidad propia para personalizarlos según las necesidades (Álvarez, 2013; Wills & Shinar, 2000).

Estas seis características se tuvieron en cuenta para describir la tipología de las redes identificadas en la revisión sistemática, con el objetivo de poder compararlas en los mismos términos, utilizando los conceptos aceptados científicamente.

Existe evidencia del impacto positivo que la construcción de redes sociales genera en el bienestar de los individuos y las colectividades. Uno de ellos es el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, especialmente cuando son escasos, limitados o de difícil acceso. El trabajo colaborativo de las redes permite establecer contactos con diferentes instituciones que pueda proveer los recursos necesarios, y los lazos de apoyo favorecen un mayor nivel de compromiso y solidaridad en la distribución de los mismos. (Cadena Angarita et al., 2010; Guzmán et al., 2003; Mendez, 2005; Rodríguez Rosas, 2014)

Otra ventaja es el estímulo del empoderamiento social, pues la participación y la legitimación de sus ideas y propuestas permiten que el individuo asuma el logro del objetivo, aumente su autoestima y busque nuevas soluciones a los problemas. (Cadena Angarita et al., 2010; Guzmán et al., 2003; Mendez, 2005; Rodríguez Rosas, 2014)

Sumado a las dos anteriores, las redes sociales favorecen que las comunidades consideren la corresponsabilidad en los problemas sociales, siendo este el primer paso para generar cambios significativos en las personas. Además de ello, se favorece que las propuestas y soluciones tengan una mejor acogida, puedan impactar en las posibles causas de los principales problemas y se pueda ejercer mayor influencia en los agentes externos susceptibles del cambio como los mismos individuos o las instituciones gubernamentales. (Cadena Angarita et al., 2010; Guzmán et al., 2003; Mendez, 2005; Rodríguez Rosas, 2014)

Para que todo esto se pueda generar, es necesario establecer mecanismos de tolerancia a las opiniones del otro y al cambio en la solución de problemas, crear espacios

de diálogo abierto sin temores a la estigmatización o a la creación de figuras impositivas que acaparan la atención y el poder, con mecanismos de control de la corrupción o competencia, entre otras.

Con estos elementos se puede observar que las redes sociales aportan elementos significativos para la promoción de la salud. No obstante, como el objetivo de este trabajo de aplicación fue evaluar el impacto de la conformación de redes sociales, independiente de si son de tipo primario, secundario o terciario, o de sus características intrínseca, se tomó la siguiente definición de “*La red social es la integración de instituciones pública y/o privadas, comunidades o personas que coordinan, comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos, con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada*”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; Rodríguez, 2009)

4.1.4. Mejores prácticas vs. Prácticas de referencia: En la literatura existen múltiples productos que presentan sus resultados en términos de mejores prácticas, buenas prácticas, prácticas basadas en evidencia y prácticas de referencia. Aunque varios autores las consideran similares, cada término hace referencia a conceptos diferentes, que si bien todos buscan mejorar la gestión del conocimiento con fines prácticos, plantean connotaciones metodológicas diferentes. A continuación se presentan algunas definiciones sobre los términos relacionados (Dani et al., 2006) :

a. Una práctica emergente: Se basa en pautas, protocolos, estándares o patrones de prácticas preferidas que han demostrado conducir a resultados efectivos de salud pública, incorporando la filosofía, los valores, las características y los indicadores de otras intervenciones de salud pública positivas / efectivas.

b. Una buena práctica representa el resultado de un proceso de evaluación y análisis que genera procedimientos efectivos, eficaces, eficientes y transferibles a otros contextos. Es un estándar internacional de calidad ética y científica para el diseño, conducción, realización, monitoreo, auditoría, registro, análisis y reporte de estudios clínicos que involucran para su desarrollo la participación de seres humanos. Este modelo garantiza que los datos y los resultados reportados son creíbles y precisos, y que están protegidos los derechos, integridad y confidencialidad de los sujetos del estudio.

c. Una mejor práctica es un método o técnica que generalmente se acepta como superior a cualquier alternativa porque produce resultados superiores a los logrados por otros medios o porque se ha convertido en una forma estándar de hacer las cosas, por ejemplo, una forma estándar de cumplir con requisitos legales o éticos. Es el resultado de un proceso riguroso de revisión y evaluación por pares que indica la efectividad para mejorar resultados en una población objetivo. Por tanto, ha sido revisado y corroborado por expertos en el área, de acuerdo con estándares predeterminados de investigación empírica; es replicable y produce resultados deseables en una variedad de configuraciones. Vincula claramente los efectos positivos con el programa / práctica que se evalúa y no con otros factores externos (U.S. Department of Health and Human Services, 2003).

d. El término “práctica de referencia” se utiliza para indicar el conjunto de procedimientos, ideas, técnicas y herramientas que se han referenciado en la literatura científica como soporte a los diversos procesos que componen la gestión, ya sea administrativa, académica, financiera, en salud, etc (Galvis, 2014).

Como se evidencia, las definiciones plantean la necesidad de construir protocolos o estándares de procedimientos que permitan mejorar las acciones e intervenciones en los diferentes campos del saber, de manera que se pueda obtener el mejor resultado. Sin

embargo, como lo plantean Coffield y Edward (Coffield & Edward, 2009) Al manejarse como sinónimos, no se permite establecer el nivel de evidencia que soporta tomar la decisión sobre uno u otro procedimiento, pues al ser mejores prácticas, plantea implícitamente ese es el único enfoque que debería tomarse, una solución única y óptima para una amplia gama de complejos problemas, y que tiene suficiente respaldo científico que lo sustente; cosa de la cual carecen las buenas prácticas, pues la evidencia no es concluyente a plantearla como “mejor” o “única”. Además, supone una apreciación un tanto subjetiva de mejor, pues este tipo de intervenciones estarían dejando a un lado el principio de adaptabilidad necesaria para las poblaciones, y partiría siempre de considerar la replicabilidad su eje fundamental de acción.

Como un elemento diferenciador entre emergente, buena y mejor es el nivel de evidencia científica que aportan, existe otra dificultad a este respecto y es la estrategia de medición, que varía entre ciencias y disciplinas, incluyendo la opinión o juicio de expertos, generando dudas sobre la replicabilidad de las mismas, en contextos y situaciones diferentes.

En salud se ha tratado de resolver a partir de la propuesta de Medicina Basada en la Evidencia, desarrollada en la Universidad de McMaster, quienes proponen la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales. Es un enfoque de la práctica médica dirigido a optimizar la toma de decisiones, haciendo hincapié en el uso de pruebas científicas provenientes de investigación correctamente concebida y correctamente llevada a cabo (Castañeda Guillot & Martínez Martínez, 2014). En esencia, la MBE pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, siendo su objetivo disponer de la mejor información científica disponible –la evidencia– para aplicarla a la práctica clínica (Niveles de evidencia y grados de recomendación). No obstante, como lo plantean

varios espacios académicos, es importante analizar cuidadosamente la evidencia que existe para no sobredimensionar la estadística por encima del actuar profesional (Casanueva Rocha & García del Junco, 2000; Castañeda Guillot & Martínez Martínez, 2014).

Por su parte, las prácticas de referencia van más allá de las guías o de los estándares. Como lo plantea Cato (Cato, 2001), ellas permiten el inicio, la ejecución y la generalización del uso rutinario de conocimientos desarrollados para el mejoramiento del desempeño, generando mayores rendimientos. No es un proceso único, riguroso, rígido, dirigido al cumplimiento específico de un resultado particular (desde mínimo hasta el mejor, según los expertos), sino que favorece la adaptabilidad según los entornos y las necesidades; con ello se busca superar la visión de “punto final éxitos” hacia la valoración de las actuaciones que realiza una comunidad (de práctica), sean exitosas o no, para diseñar líneas de actuación según cada caso.

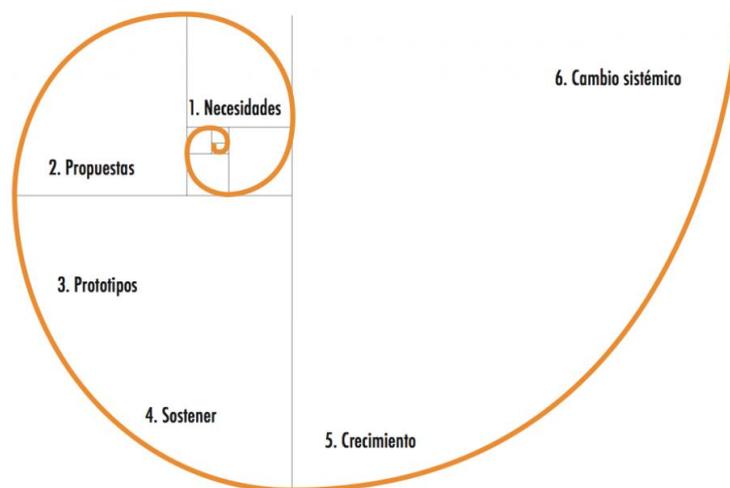
Por tanto, ese valor que ofrecen las prácticas de referencia hacia la facilidad de aprender desde los errores y fracasos, hasta de las experiencias exitosas permite que las estrategias, protocolos o guías se realimenten de “humanidad”, y oxigenen la visión matemática de la evidencia como única fuente de conocimiento y faciliten la interacción de la comunidad en su propia construcción. Esto no quiere decir que no sean necesarias las guías o evidencias, solo expresan la necesidad de flexibilidad y de incorporar en su concepción elementos sociales.

Clasificación de las prácticas de referencia: Existen diferentes tipologías de clasificar las prácticas de referencia, pero las más aceptadas es la propuesta que Murray, et al (Murray, Caulier-Grice, & Mulgan, 2010) plantean en su libro “The open book of social innovation”. Aunque existen más autores que proponen diferentes tipologías, éstas

se derivan del primer planteamiento del Open Book, agregando o quitando fases, como la difusión de resultados, la evaluación y difusión, entre otras (Abreu & Cruz, 2011); como las que se observan en la tabla 2, que es la propuesta de Planeación Nacional.

Las fases que propone el open book son seis: 1. identificación de necesidades, Indicaciones, inspiraciones y diagnósticos; 2. propuestas e ideas; 3. prototipos o pilotos; 4. sostenibilidad; 5. crecimiento, escalado y difusión y 6. cambio sistémico. En la figura 1 se observan dichas fases, resaltando que no es una propuesta cíclica sino en espiral, aprendiendo de cada proceso anterior, para ir construyendo; así mismo, no es una secuencia rígida, sino que implica trasposición de procesos, retroceder a fases anteriores y en algunos casos se pueden obviar fases.

Figura 1. Fases de la innovación social



Nota: *Adaptado de Murray, R; et al (2010)*

1. Fase de necesidades: hace referencia a la identificación del problema social que se desea intervenir, así como de describir la inspiración y la creatividad que hay para cambiar estos problemas. Al final de esta etapa se obtiene la pregunta de investigación.

2. Fase de propuestas: es el espacio de creación de las soluciones innovadoras que permitan realizar una transformación. Para ello se pueden utilizar diversas técnicas y múltiples actores.

3. Fase de creación de prototipo o piloto: implica e inicio de la implementación de la propuesta a pequeña escala, puede ser en unos voluntarios, en ensayos aleatorizados, en otros. Con esta etapa se busca aprender el ensayo-error y depurar la propuesta adaptándola a las realidades de la comunidad para garantizar mayor aceptación.

4. Fase de sostenibilidad: Esta fase incluye la revisión y búsqueda de recursos para continuar con la propuesta, ya sean estos por fondos de financiación públicos o privados, o por auto sustentabilidad.

5. Fase de crecimiento: está relacionada con una serie de estrategias para el crecimiento y la difusión de una innovación - desde el crecimiento de la organización, a través de licencias y franquicias a las federaciones y más flexible de difusión. Igualmente, analizar el movimiento de oferta-demanda, la capacidad de escalamiento, ya sea del producto o de la estrategia, la cual sería por inspiración, emulación, o mediante la prestación de apoyo y know-how de uno a otro de una manera más orgánica y de un adaptativo tipo de crecimiento.

5. Fase de cambio sistémico: La aceptación e incorporación en la vida cotidiana de la propuesta, que permita cambios en la comunidad de cara a ser transformaciones permanentes, mediante la aceptación social y la incorporación en las políticas públicas.

Partiendo de ello, las prácticas de referencia implican un proceso de mejora continua que permite (Dani et al., 2006; Zairi & Whymark, 2000):

- Acumular y aplicar conocimiento sobre lo que funciona y no funciona en diferentes situaciones y contextos.
- Incorporar continuamente las lecciones aprendidas, los comentarios y el análisis para mejorar o resultados.
- Articular la evidencia científica con las experiencias de expertos y comunidad, favoreciendo la adaptabilidad y el aprendizaje constante.
- Llegar en un futuro a consolidar una masa crítica para considerar dicha práctica como la mejor o la excelente práctica.⁵

Con ello se buscan lograr cuatro características importantes de todo proceso (INVIMA, 2009):

- Eficacia: resolver el problema o situación de estudio
- Eficiencia: resolver lo mejor posible el problema con el mínimo de recursos
- Efectividad: solucionar el problema con el mínimo de recursos. Es decir se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo. O al contrario, cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos.
- Transferencia: capacidad de aplicar dicha solución de forma efectiva en otros contexto, teniendo en cuenta sus propias características.

En este sentido, La UNESCO ha propuestos unos elementos clave, rasgos o atributos que deben tener las prácticas de referencia, los cuales son (Milani, 2009):

- Innovadoras: soluciones nuevas y creativas frente a los problemas
- Efectivas: generan un impacto positivo en la población y en medible

⁵ Como lo plantean Coffield y Edward, las prácticas excelentes no suponen una calificación jerárquica, sino una connotación de referencia hacia lo mejor, sin ser único y totalizante.

- Sostenibles: por sus exigencias sociales, económicas y medioambientales pueden mantener en el tiempo y productora efectos duraderos
- Replicables: sirven como modelos para desarrollar políticas, iniciativas y actuaciones en otro lugar.

Con ello, se puede utilizar la propuesta de Zairi y Whymark (Zairi & Whymark, 2000) sobre cómo construir una práctica prometedora que sirva de insumo a una excelente práctica:

1. Primer paso: Investigue las mejores prácticas validadas. Un programa, actividad o estrategia que tiene el más alto grado de efectividad comprobada respaldada por una investigación y evaluación objetiva y exhaustiva.
2. Segundo paso: Práctica recomendada en campo. Un programa, actividad o estrategia que se ha demostrado que funciona de manera efectiva y produce resultados exitosos, y que en cierta medida es respaldada por fuentes de datos subjetivas y objetivas.
3. Tercer paso: Práctica prometedora. Un programa, actividad o estrategia que ha funcionado dentro de una organización y que promete durante las primeras etapas convertirse en una excelente práctica con un impacto sostenible a largo plazo. Una práctica prometedora debe tener una base objetiva para reclamar efectividad y debe tener el potencial para ser replicada entre otras organizaciones.

Por lo anterior, y para fines de este trabajo se utilizó el concepto de prácticas de referencia, entendida como el conjunto de procedimientos, ideas, técnicas y herramientas que se han referenciado en la literatura científica, en el juicio de expertos y en las lecciones aprendidas, como soporte a los diversos procesos que componen la gestión de conocimiento.

5. Aplicación metodológica

Se realizó una revisión sistemática basados en una propuesta metodológica integrativa de los modelos planteados por Cochrane y por Transfield para tal fin, con lo cual se buscó ser exhaustivos e incluyentes en la revisión de la literatura. Por tanto, se aplicaron las siguientes siete etapas para la revisión sistemática:

- Etapa 1: Formular la pregunta de la revisión y desarrollar los criterios para incluir los estudios
- Etapa 2: La búsqueda de estudios
- Etapa 3: Selección de los estudios
- Etapa 4: Estudio de evaluación de la calidad
- Etapa 5: Análisis de los datos
- Etapa 6: Interpretación de los resultados y obtención de las conclusiones
- Etapa 7: Informe y recomendaciones

A continuación se describe la ejecución y los resultados de cada uno.

5.1. Etapa 1: Formulación de la pregunta

Durante la revisión en las bases de datos se mantuvo la pregunta de investigación de la siguiente manera, así como los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Pregunta PICO

- **Participantes:** Individuos o comunidad sin enfermedad aparente

- **Intervención:** Innovación social en promoción de la salud. Con estrategia de construcción de redes.
- **Comparación:** Contra estrategias de promoción sin innovación social o no estrategia de promoción.
- **Outcome:** Logro de la promoción de la salud en diferentes dimensiones (física, mental).; entendida este como mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y/o mejoramiento de los indicadores basales hacia un mejor estado de salud.

Criterios de inclusión

- a. Artículos científicos de investigación publicados en bases de datos de alto impacto como Web of Science, Ebsco, PubMed, Proquest, Scielo y Redalyc.
- b. Artículos cuya intervención sea construcción de redes sociales con objetivos de salud.
- c. Los estudios realizados entre los años 2000 a 2016.
- d. Publicaciones en idioma inglés, portugués y español solamente.

Criterios de exclusión

- a. Los artículos que no estén completos y no sea posible su obtención.
- b. Investigaciones donde la construcción de redes no fue el objetivo de la intervención sino un hallazgo de la intervención.
- c. Estudios de innovación que estaban orientados hacia otras temáticas y que indirectamente mejoran los parámetros de calidad de vida o indicadores de salud.

5.2. Etapa 2: La búsqueda de estudios

Se realizó la revisión en las 5 bases de datos como se había propuesto en la metodología, las cuales fueron Scielo, Pubmed, Proquest, Web of science y Ebsco.

Durante la construcción de la ecuación de búsqueda para la base de datos Redalyc se tuvieron muchos problemas por cuanto no propone opciones de búsqueda escalonada y los diferentes conectores booleanos no los interpretaba de forma correcta, arrojando resultados muy amplios y con poca proximidad a la pregunta PICO. A cambio de esta base de datos, se incluyó la búsqueda en la base de datos Lilacs. Por tanto, las bases de datos utilizadas fueron Lilacs, Scielo, Pubmed, Proquest, Web of science y Ebsco.

En el apéndice 1. se describen los resultados de las búsquedas por cada una de las bases de datos, según en el orden que se realizaron. En la relación se incluyó la descripción de la base de datos, la plataforma, la estrategia de búsqueda, la ecuación utilizada para el estudio, así como los artículos nuevos, repetidos e incluidos para la revisión sistemática. **Apéndice 1. Relación del reporte de búsquedas en cada base de datos utilizada**

5.3. Etapa 3: Selección de los estudios

Del total de 264 artículos potenciales, se realizó la revisión del resumen de manera independiente por la tutoriada (LPCA) y el codirector (SESG), analizando los criterios de inclusión y exclusión planteados. Se realizó una revisión en paralelo de los primeros resultados para analizar la coherencia de la aplicación de los criterios de selección. En caso de diferencias se realizó la revisión entre los dos evaluadores para llegar al consenso.

En el apéndice 2 se realiza la descripción de los artículos que no fueron incluidos en el estudio, así como una breve justificación de su rechazo. **Apéndice 2. Resultados de**

los artículos identificados en cada una de las plataformas de búsqueda y que no fueron incluidos en la etapa tres de la metodología.

5.4. Etapa 4: Estudio de evaluación de la calidad

De la lectura del resumen de los 264 artículos, sólo 66 (25,0%) cumplían criterios de inclusión, por tanto se procedió a obtener el artículo completo para su lectura y análisis.

Todos los artículos fueron leídos y analizados con los siguientes criterios de calidad, propuestos en el inicio del trabajo. No obstante, durante la revisión de dichos criterios, se identificó que algunos estaban combinados, no eran claros para categorizarlos o no se habían incluido elementos clave de la investigación. En la tabla 3 a continuación se analizan los criterios anteriores y su justificación de cambiarlo o no.

Tabla 3. Análisis de ajuste de los criterios de calidad planteados en el protocolo.

Criterios del protocolo	Justificación del cambio
a. En los antecedentes se evidencie claramente el origen de la innovación	Se buscaba evidenciar el tipo de innovación social utilizada en el artículo, pues confundía el antecedente con la teoría sobre la que se basó el proyecto revisado
b. Describan la innovación social realizada en la comunidad mediante la estrategia de redes	Hablaba de innovación y redes, por tanto se delimitó sólo a que se identificara la construcción de redes
c. Proporcione elementos prácticos y teóricos que sustenten la realización de la innovación mediante redes	Se parece a las dos anteriores, por tanto se eliminó. En su reemplazo se incluyó el criterio de analizar si era o no una estrategia de promoción de la salud, concepto que se no había incluido inicialmente
d. Que describa la población de la intervención, incluyendo la información de comparación, ya sea línea basal vs. Intervención o los dos momentos de medición de los dos grupos	Incluye la población y la comparación que es el siguiente criterio, por tanto se separó y se dejó sólo a identificar la población que participó
e. Que presente resultados claros de la medición de la intervención	Se mantuvo

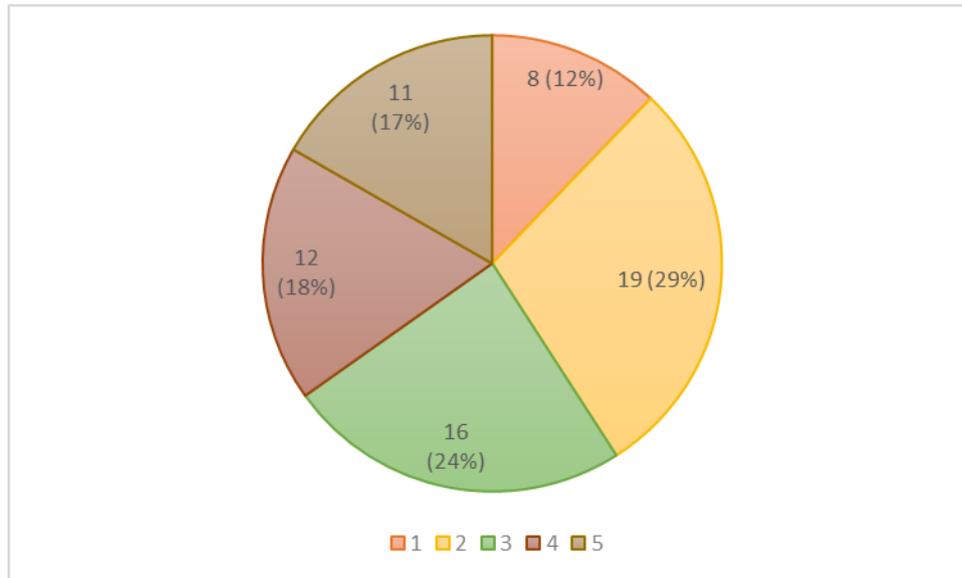
Por lo anteriores, se propusieron los siguientes criterios, buscando que incluyeran los tres elementos base de esta revisión a saber: innovación social, construcción de redes y que esté orientada hacia la promoción de la salud:

1. ¿Describe la innovación social propuesta?
2. ¿Se realiza una clara descripción de la construcción de redes sociales?
3. ¿La estrategia propuesta busca promocionar la salud en la población intervenida?
4. ¿Describe claramente la población que se intervino o que participó en la propuesta?
5. ¿Se realizó medición de indicadores en dos momentos o de manera comparativa entre grupos?

Se mantuvo la propuesta de calificar los artículos, analizando si existía o no los criterios aplicados, para lo cual se asignó una puntuación de 1 o 0 respectivamente. Es por tanto que la calidad se midió entre 0 y 5 y se consideraba de calidad aquellos artículos con puntaje mínimo de 3.

Después de la calificación de los 66 artículos, se identificaron 27 (40,9%) que no cumplían este mínimo de calidad. En la figura 2 se aprecia el porcentaje de calificación de los artículos, según cada puntaje entre 1 a 5, no existieron artículo con puntaje de 0. (Para más detalles ver Apéndice 3). **Apéndice 3. Resultados de la valoración de los criterios de calidad.**

Figura 2. Porcentaje de artículos, según el puntaje de calidad obtenido.



De los 27 artículos que puntuaron por debajo de 3, sólo 17 eran innovaciones sociales. De ellos, cinco no planteaba construcción de redes sociales; cuatro no eran de promoción de la salud y ocho no incluía ninguno de los dos anteriores. En el apéndice 3 se observa la tabla de valoración de calidad. **Apéndice 3. Resultados de la valoración de los criterios de calidad.**

De los 39 artículos que sí cumplían, sólo 36 exponían innovaciones sociales. De ellos se obtuvieron sólo 11 artículos cumplían los objetivos de la revisión sistemática y fueron incluidos en los resultados. Entre las razones por las cuales los 28 no fueron incluidos estaban que 3 artículos no presentaba una estrategia de innovación social, 7 no describían la construcción de redes sociales, 13 estaban orientados hacia la prevención de enfermedades como VIH, consumo de sustancias psicoactivas o rehabilitación y 14 no describían la medición de sus resultados. (Estas características no son mutuamente excluyentes, pues un artículo podía tener una o más falencias de las descritas). **Apéndice 3. Resultados de la valoración de los criterios de calidad.**

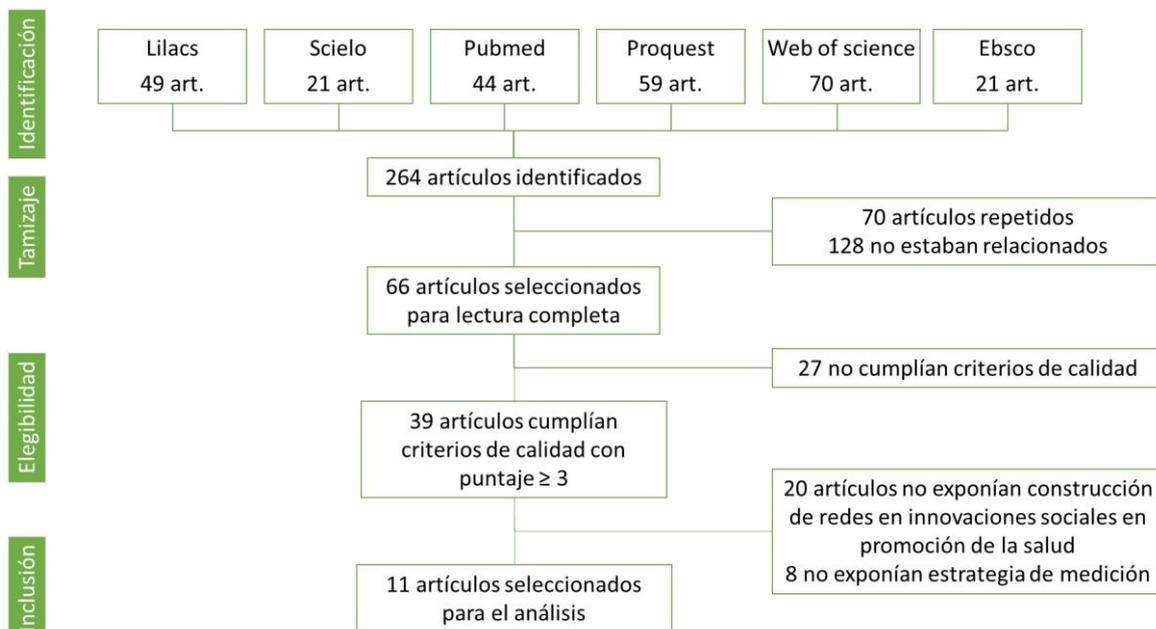
La etapa 5 de la metodología se describe en el capítulo de resultados, la etapa 6 en el capítulo de discusión y prácticas de referencia y la etapa 7 en el capítulo de conclusiones y recomendaciones.

6. Resultados

6.1. Descripción de las características bibliométricas de los artículos identificados

Producto de la revisión sistemática, de los 264 artículos potenciales identificados en las 6 bases de datos consultadas, se identificaron 66 artículos que contenían los criterios de inclusión, a partir de la lectura del resumen. Se continuó la revisión a profundidad de estos artículos, para lo cual se utilizó el artículo completo, el cual se obtuvo en todos los casos. El diagrama con la relación de artículos se observa en la figura 3.

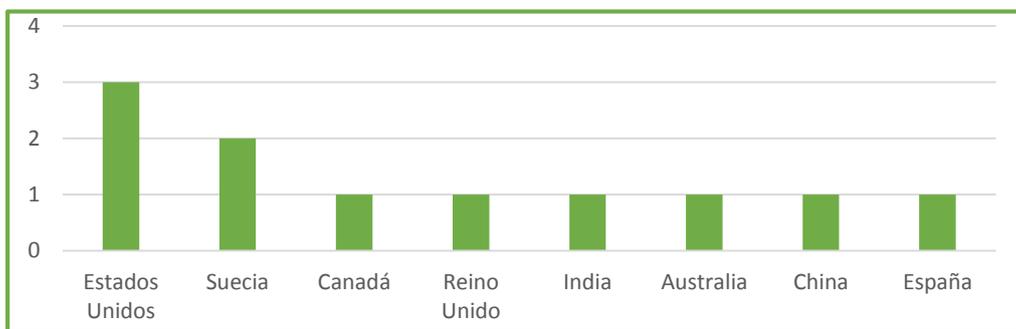
Figura 3. Flujograma de identificación de artículos (Modelo PRISMA)



Durante el análisis de calidad y cumplimiento de la pregunta PICO, de los 66 artículos sólo 11 cumplieron criterios para ser incluidos en la revisión sistemática. A continuación, se realiza una descripción de las características generales de los mismos.

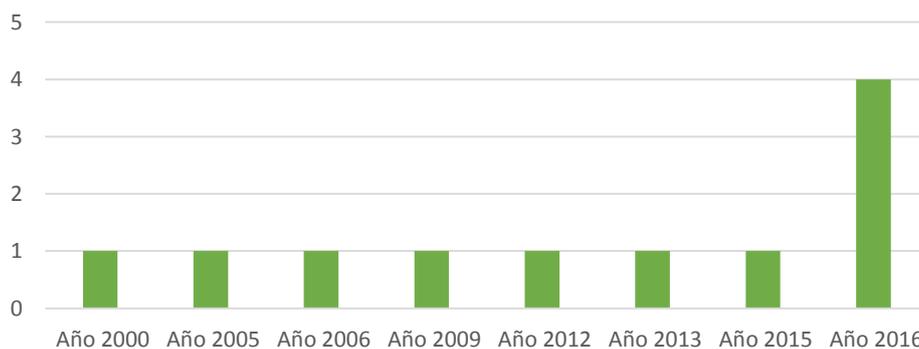
En la figura 4 se observa el país de origen de los investigadores principales de los artículos. Se resalta que el mayor número de publicaciones son de investigadores norteamericanos, seguido de europeos.

Figura 4. País de origen del investigador principal.



En la figura 5 se aprecia que la mayoría de publicaciones son de este decenio, y cuatro casos se dieron en el decenio del 2000. Esto permite identificar que la incorporación de propuestas con construcción de redes sociales en salud es muy reciente. Con respecto a los autores, no se encontraron que hubieran realizado más de un artículo. Las revistas de publicación eran en un 73% del área de Ciencias de la salud y en un 27% en Ciencias Sociales. Ninguna revista aportó más de un artículo.

Figura 5. Número de publicaciones por año.



En la figura 6 se resaltan las ciudades donde se desarrollaron las investigaciones. Se pueden observar tres en Norte América, tres en Europa, dos en África y Asia respectivamente y una en Australia.

Figura 6. Ubicación de las ciudades donde se llevaron a cabo las investigaciones analizadas.



6.2. Descripción de los casos seleccionados

A continuación, se realizará una breve descripción de las características de construcción de redes sociales en la innovación social de cada uno de los 11 casos identificados en la revisión sistemática, con el fin de resaltar la orientación de los mismos.

“Un niño, un árbol”

"A child, a tree": Challenges in building collaborative relations in community research project in a Kenyan context (Ahlberg et al., 2015)

Los autores realizaron un trabajo sostenido, alrededor de la escuela Naserian, Kenia, el cual consistía en la identificación de los principales problemas de la comunidad y la puesta en marcha de la iniciativa “un niño, un árbol”, ya que identificaron la falta de árboles en la zona, lo cual trae mayor sequía y menos alimentos. Para la implementación de la innovación social vincularon a los niños, los profesores y los padres, con el fin de sembrar árboles nativos, construir un sistema de riesgo y acumulación de agua y cambiar la visión sobre la ecología. La red se fue construyendo con cada fase de la innovación y se evidenció un cambio en la dinámica del pueblo.

“Las mujeres natural helpers”

Adapting a natural (lay) helpers model of change for worksite health promotion for women.(Tessaro et al., 2000)

Estimulando la capacidad natural de las mujeres de ayudar a quienes están a su alrededor, y simulando el modelo de acción de los linfocitos T, los autores crearon mensajes colectivos sobre la importancia de la actividad física, la dieta adecuada y la realización de pruebas de tamizaje en mujeres trabajadoras en el Norte de Carolina. Adicionalmente, en algunas empresas identificaron mujeres líderes por cada dependencia, y ellas fueron capacitadas en temas de salud y en temas de liderazgo, apoyo emocional y motivación. Se observó un aumento de la actividad física, del nivel de trabajo y del número de consultas entre las mujeres que tenían pares educadores.

“Programa de actividad física para el corazón y el alma”

Effects of a physical activity intervention for women. (Peterson, Yates, Atwood, & Hertzog, 2005)

Los investigadores crearon el programa con el fin de mejorar la actividad física en mujeres de edad media de zonas rurales, el cual se basaba en un trabajo en red con las iglesias de la región. Las voluntarias pertenecían a 4 iglesias. Las mujeres de la intervención recibieron un kit con instrucciones en físico y video sobre actividad física, donde ellas aprendían y registraban sus metas, desafíos, dificultades y emociones. Todas las semanas se reunían en la iglesia para compartir experiencias, acompañarse mutuamente y resolver dudas, de allí salía grupos para realizar actividades juntas. El grupo control sólo recibió el kit. Aunque los resultados no fueron significativos se vieron cambios en la actitud de los dos grupos y una gran cohesión social que estimuló al grupo de intervención a trabajar con mayor diversión.

“Microfinanzas y liderazgo unidos contra el VIH y la violencia de género”

Leveraging strong social ties among young men in Dar es Salaam: A pilot intervention of microfinance and peer leadership for HIV and gender-based violence prevention. (Maman et al., 2016)

Este proyecto fue una prueba piloto para probar una estrategia innovadora de estimular las microfinanzas y el liderazgo por pares en unos campamentos de Dar es Salaam, Tanzania. Los investigadores propusieron micro financiación a proyectos comerciales de los campamentos, y dichos pagos debían realizarse por clúster de 4 beneficiados. Así mismo, se identificaron líderes innatos de la zona (algunos fueron los mismos beneficiados del micro crédito), para que estimularan campañas de promoción entre sus vecinos y amigos y fueran un punto de referencia en salud para ellos. La experiencia fue exitosa por el compromiso de la mayoría de vinculados, hasta el punto

que más del 60% volvieron a tomar otro crédito para continuar. En términos de salud, los líderes se empoderaron de su rol y crearon el slogan “no puedes probar solo con tus ojos” para estimular el espacio de conversación sobre VIH. El tema de violencia fue muy difícil de abordar directamente.

“El Green Shep: un voluntariado de inclusión social”

The social enterprise as a space of well-being: an exploratory case study. (Munoz, Farmer, Winterton, & Barraket, 2015)

El emprendimiento social basado en el voluntariado de las personas, fue desarrollado en Australia bajo el nombre de Green Shed, busca crear un espacio para que hombres con vulnerabilidades (adicciones, problemas de violencia, discapacidad física o mental, desempleo, adulto mayor, etc) interactúen entre sí a partir de dos espacios: uno de trabajo físico, que es la empresa social de madera reutilizable, y otro, el espacio de descanso de la empresa donde intercambias experiencias, compartes y se apoyan mutuamente, formando redes. Los resultados evidenciaron cambios en sus estados de bienestar en términos de sentirse útiles, aprender nuevos oficios, mejorar la percepción de salud, intercambias nuevas estrategias de afrontar los problemas y cambiar de forma innovadora la percepción de la vida.

“Liderazgo entre pares: embajadores de la salud entre adultos mayores”

A multi-component universal intervention to improve diet and physical activity among adults with intellectual disabilities in community residences: A cluster randomised. (Bergström, Hagströmer, Hagberg, & Elinder, 2013)

La innovación social desarrollada fue una intervención multi-componente para mejorar la calidad de vida en términos de actividad física, percepción de salud, dieta,

índice de masa corporal, entre otros. La intervención incluía una estrategia de educación masiva a todos los adultos mayores residentes en hogares geriátricos de Estocolmo, Suecia, además, en un grupo capacitaron a adultos mayores con capacidades de liderazgo nato y a sus cuidadores, para que ellos estimularan entre sus compañeros estrategias de hábitos saludables, favoreciendo la construcción de redes y el intercambio entre los habitantes de las residencias. Aunque no todas las variables mostraron cambios estadísticamente significativos, los embajadores y sus compañeros se sintieron más activos, valorados y con mayor autoestima al sentirse útiles y que se pueden valer por sí mismos.

“Teatro intergeneracional”

Translating Knowledge: Promoting Health Through intergenerational Community Arts Programming. (Anderson et al., 2016)

Este proyecto comunitario de Canadá buscaba integrar personas adultas mayores con habilidades artísticas o con deseo de desarrollarlas, con jóvenes universitarios que quisieran participar de esta experiencia. Al grupo se les enseñaron elementos propios del teatro y se les invitó a construir colectivamente obras de teatro de temática libre. Durante este ejercicio los jóvenes y adultos mayores interactuaron, trabajaron en equipo, realizaron transferencia de conocimientos y vivencias y se creó un espacio de aprendizaje para todos. El proyecto estimuló en el grupo la autoestima, el comprender al otro y a mejorar las relaciones interpersonales con quienes los rodean, además de disminuir la percepción subjetiva de dolor y aumentar el sentimiento de utilidad social.

“Transformando el rol de los adultos mayores: History Alive”

Revitalizing Roles of Older Adult Citizens: Successful Stories of Project History Alive. (Yang, 2013)

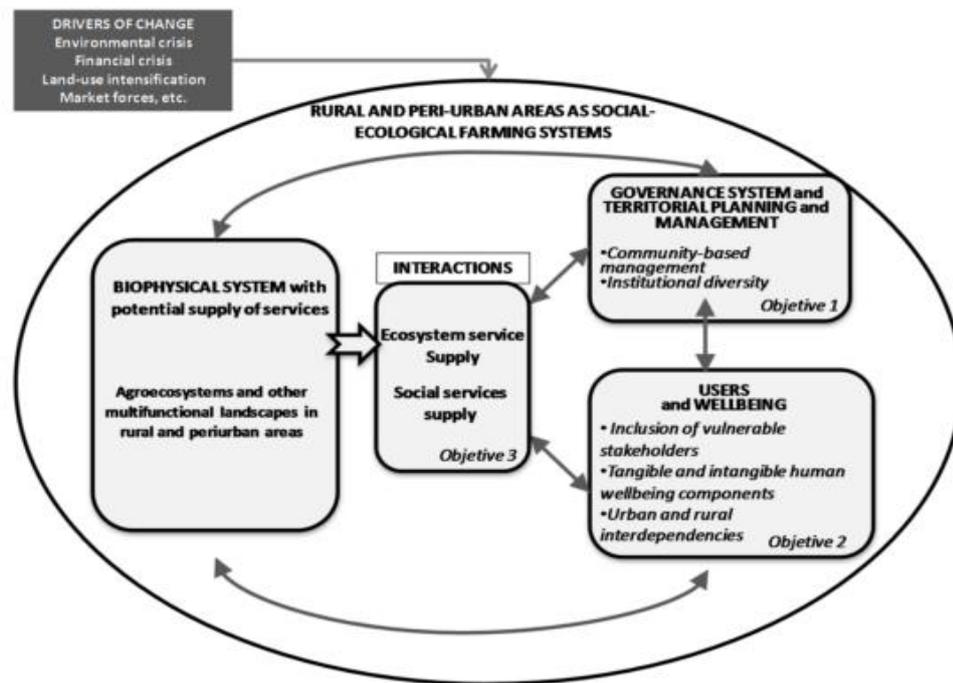
Este proyecto basado en la estrategia de teatro intergeneracional de Canadá, fue desarrollado en Taiwan, China, con algunas modificaciones. Basados en el intercambio entre jóvenes y adultos, los autores estimularon un rol más activo entre los adultos, al centrar las historias en sus vivencias, leyendas y la historia viva de China, más que en construcciones entre los dos grupos etarios. Los jóvenes tenían un rol técnico y de apoyo, a la par de ir aprendiendo sobre la importancia de los adultos mayores y a valorar su legado.

“Granjas sociales: agrosistemas de bienestar”

Social Farming in the Promotion of Social-Ecological Sustainability in Rural and Periurban Areas. (García-Llorente, Rossignoli, Di Iacovo, & Moruzzo, 2016)

A partir de la revisión de cuatro estudios de casos de proyectos de granjas sociales realizados en Italia y España; se analizó el impacto que dichas estrategias han generado en la comunidad, evidenciando que se potencia las redes sociales, el intercambio desde conocimientos, hasta de materiales, los ingresos económicos y las intervenciones que el estado ahora realiza en estas zonas. En la figura del artículo se evidencian las redes que se establecen en este proyecto.

Figura 7. Análisis de trabajo general del sistema socio-ecológico de las granjas sociales.



Nota: Adaptado de García-Llorente, M; et al (2016)

“Proyecto CityNet: construyendo cohesión social”

Using new media to build social capital for health - A qualitative process evaluation study of participation in the CityNet project. (Bolam, Mclean, Pennington, & Gillies, 2006)

Este artículo analiza los resultados y las dificultades que se presentaron durante la implementación de la innovación Nottingham CityNet, en Inglaterra, la cual fue una iniciativa del Tesoro Nacional de Reino Unido y la Fundación EU Social, como un ejercicio de integración público-privada. La estrategia tenía tres elementos: primero crear una plataforma digital con contenido que la comunidad necesitara; segundo reclutar y entrenar a “embajadores de información y educación tecnológica”; tercero estimular el proyecto mediante las organizaciones locales comunitarias. Se observó un mejor nivel de conocimiento en temáticas de calidad de vida como alimentación, actividad física,

estímulo al aprendizaje de tecnologías, mayor intercambio social. Así mismo, el papel de los embajadores facilitaba la adherencia a la plataforma y los servicios.

“Salud y ruralidad: opciones para un trabajo en equipo”

The contribution of social work in promoting rural health: a case from the grassroots. (Nanjunda, 2009)

El trabajo de una ONG “Health Clinic Foundation” que busca construir programas de promoción de salud en una zona rural de Karnataka, Sur de la India de forma consensuada con la comunidad, que sean de interés para ellos y que les permita solucionar los principales problemas de la comunidad. Con ello se logró construir un directorio de recursos útil, accesible, aceptado y adaptado a las necesidades. En este proceso identificaron los líderes de cada zona para que ellos fueran voceros de la clínica y pares educadores de la importancia de la promoción de la salud entre sus comunidades.

6.3. Comparación de las características de los artículos seleccionados

En la tabla a continuación se comparan los once artículos en relación con las siguientes categorías: tipo y población de estudio, como seleccionaron a los participantes, áreas de promoción de la salud que intervinieron; estrategia de innovación social desarrollada, como midieron los resultados y que obtuvieron

Los artículos están organizados siguiendo la misma secuencia de la descripción de la sección anterior, es decir, primero están los de población infantil, luego los de mujeres, posteriormente los orientados hacia los hombres, después a adultos mayores y por último los de impacto a la comunidad.

Tabla 4. Descripción de las características de los artículos seleccionados en la revisión sistemática.

Artículo	Tipo de estudio	Objetivo del estudio	Población intervenida	Tipo de red construida	Selección de los participantes	Áreas intervenidas en promoción de la salud	Innovación social desarrollada	Estrategia de medición	Resultados relevantes
Un niño, un árbol (Ahlberg et al., 2015)	Estudio de caso	Mejorar la calidad de vida en una zona con alto riesgo de VIH	Niños del colegio → profesores → padres de familia	Secundaria; combinada; off-line; analógica; horizontal; humana.	Voluntarios que iban construyendo las características de la innovación	Educación sobre autocuidado y protección contra VIH	Proceso de siembra y cuidado de árboles por parte de los niños del colegio, que implicó transformación educativa y de sistemas de riego	Cambios en la comunidad en autocuidado, ecología, cohesión social. (Medición cualitativa)	Mayor interés de toda la comunidad hacia el autocuidado a partir del cuidado de los árboles. Integración de la comunidad para resolver los problemas del cuidado de los árboles y el riego
Mujeres natural helpers (Tessaro et al., 2000)	Ensayo clínico	Educación en hábitos saludables	Mujeres trabajadoras	Secundaria; combinada; off-line – on-line; mixta; horizontal; humana y de contenido	Todas las mujeres trabajadoras y mujeres líderes elegidas por sus compañeras	Hábitos saludables (actividad física, nutrición, control de sustancias y tamizaje de mama y cérvix)	Intervención mixta que incluía educación por medio de mensajes físicos y digitales y educación por pares educadas que estimulaban, resolvían dudas y apoyaban a sus compañeras	Grupo intervenido comparado con grupo control (recibió solo los mensajes). Medición cualitativa	Las natural helpers se convirtieron en líderes que estimulaban los hábitos saludables (salir a caminar juntas, almorzar juntas y compartir experiencias) y como referentes en salud.
Actividad física para el	Ensayo clínico	Estimular hábitos saludables	Mujeres de edad media	Primaria y Secundaria; combinada;	Voluntarias que pertenecían a	Actividad física	Programa de actividad física con un kit de	Grupo intervenido comparado	No hubo cambios estadísticamente significativos,

corazón y el alma (Peterston et al., 2005)			de zona rural	off-line; análoga; verticales; humana	las iglesias de la zona		educación y manejo de emociones, combinado con una construcción de grupo con las demás participantes en el ambiente de la iglesia	con grupo control (recibió el kit) (medición cuantitativa)	pero los investigadores observaron cambios en el grupo intervenido en términos de mayor cambio entre la línea de base, mayor cohesión, creación de grupos para caminar y compartir
Microfinanzas y liderazgo (Maman et al., 2015)	Estudio de caso	Educación en salud sexual y familia	Hombres y mujeres de “carpas” de zonas vulnerables	Secundaria y terciaria; combinada; off-line; análoga; horizontal; humana	Voluntarios que se presentaron a la convocatoria financiera y líderes elegidos por sus compañeros	Educación a sus pares sobre salud sexual (uso de condón, ITS) y relaciones intrafamiliares y de pareja	Con el atractivo de financiar microempresas, se vinculan a líderes que apoyen la educación entre pares	Antes y después de la intervención (medición cualitativa)	La mayoría de los financiados progresaron en su emprendimiento, pagaron el préstamo y solicitaron uno nuevo. Los líderes se empoderaron del rol de educadores creando campañas propias y sirviendo de referente a sus compañeros, quienes los consultaban.
Green Shep	Estudio de caso	Explorar cómo las	Población del área y	Secundaria; egocéntrica;	Voluntarios que	Cuatro elementos de	A partir de un emprendimiento	Observación	La construcción como empresa

(Munoz et al., 2015)		empresas sociales pueden conceptualizarse como espacios de bienestar, para quienes entran en contacto con ellos.	persona con vulnerabilidad (enfermedad, desempleo, problemas sociales)	análoga, off-line; horizontal; humana	participan en el Green Shep	bienestar: capacidad (movilidad física y social y construcción social positiva); seguridad (comprensión y protección contra riesgos); integración (inserción en redes de relaciones sociales) y terapia (recuperación mental y emocional).	social (fábrica de madera reutilizada para diversos fines)	etnográfica (entrevista semiestructurada y observación participante)	social significa que entienden que es un lugar de beneficio comunitario, igualdad y apoyo que es "legítimamente" productivo. Se sienten más importantes, útiles, alejados de malas influencias y tienen apoyo social. Mejoran autoestima y con ello de incorporan socialmente
Liderazgo entre pares (Bergström et al., 2013)	Ensayo clínico	Dieta y actividad física	Adultos mayores y sus cuidadores	Primaria y Secundaria; egocéntricas; off-line; análoga; horizontal; humana	Todos los adultos mayores de residencias, líderes elegidos por los cuidadores y los cuidadores	Educación sobre actividad física y alimentación saludable	Los dos grupos tuvieron información sobre el tema, los líderes – embajadores adultos mayores y los cuidadores tuvieron capacitaciones especiales con el fin de apoyar,	Grupo intervenido comparado con grupo control (recibió información) (cuantitativo)	Resultados cuantitativos donde se observan cambios estadísticamente significativos en actividad física y cambio en el score de percepción de salud. Percepción de intervenidos de mayor motivación

Teatro intergeneracional (Andersson et al., 2016)	Estudio de caso	Crear un programa de teatro intergeneracional para mejorar la calidad de vida de los participantes	Adultos mayores y estudiantes universitarios	Terciaria; off-line; egocéntrica; análoga; vertical; humana	Fueron seleccionados por los investigadores	Mejoran habilidades sociales y personales (resolver problemas, comunicación, colaboración, creatividad, etc) y en adultos se observa un mejor estado de salud, reducción de complicaciones y de uso de medicamentos, incrementando la calidad de vida	educar y estimular a los demás	A partir del arte, la cultura y el teatro organizaron un grupo con los participantes para que crearan sus propias obras, exploraran nuevos roles, desarrollaran habilidades sociales y transformaran su percepción del mundo	Grupo focal (cualitativo)	<p>hacia la actividad física y a trabajar en equipo</p> <p>a. Adultos mayores tenían que aprender líneas del guion, moverse, improvisar y tener mente abierta</p> <p>b. Universitarios ser tolerantes, pacientes, resolver problemas, a reconocer la importancia de la compasión y el cuidado al otro, a reconocer al otro.</p>
History Alive (Yang, 2013)	Estudio de caso	Transformar el rol de los adultos mayores y mejorar su calidad de vida	Adultos mayores y jóvenes	Terciaria; egocéntrica; off-line; análoga; vertical; humana	Adultos mayores y jóvenes de la universidad voluntarios	Mejorar la calidad de vida (dolor, actividad física, bienestar, proyecto de	A partir de la creación de obras de teatro entre adultos y jóvenes intercambian conocimientos, cultura, historia y	Grupo focal de antes y después (cualitativo)	<p>En los adultos se evidenció aumento de autoestima, autovaloración, motivación, alegría, bienestar</p> <p>Ambos: encuentro con personas que dialogan de manera profunda y diferente a sus pares.</p>	

						vida), rol social y productividad	transforman la percepción sobre roles mutua sociales		físico y mental. En los jóvenes mayores relaciones sociales y en ambos y cambio sobre su percepción de sí mismos y del otro en el rol social
Granjas sociales (García-Llorente et al., 2016)	Estudio de caso	Mejorar la calidad de vida de la población rural	Comunidad es rurales	Primaria, Secundaria y terciaria; primero egocéntrica (luego fue combinada); análoga; off-line vertical (luego fue horizontal); humana	Propietarios de fincas de zonas rurales empoderados para mejorar sus condiciones de vida	mejora varias dimensiones del ser humano (salud física, mental, emocional, educativa, social) facilita la rehabilitación, el cuidado, la educación, los roles sociales y contribuye a la inclusión social y nuevas oportunidades	Organizaciones campesinas para mejorar la productividad (uvas, oliva, frutas y verduras) con servicios innovadores (nuevas formas de cultivar y cosechar), red con gobernanza (juntas agrarias) y relacionamiento con poder de decisión (stakeholders internos y externos con diferentes sectores)	Grupos focales (cualitativos)	Midieron bienestar en términos intelectuales (p. ej., estimulación intelectual, habilidades de trabajo mejoradas y participación en actividades significativas), espiritual (por ejemplo, expresar emociones, ser apreciado, sentirse conectado con la naturaleza y el disfrute estético del paisaje) y las interacciones físicas (ejercicio)

<p>Proyecto CityNet (Bolam et al., 2006)</p>	<p>Estudio de caso</p>	<p>Producir un sitio web para toda la ciudad y mejorar el acceso a los servicios de salud y bienestar entre los más desfavorecidos.</p>	<p>Habitantes de la ciudad</p>	<p>Secundaria; combinada; análoga y digital; off-line y online; vertical; humana y de contenido</p>	<p>Voluntarios que desearan participar en las fases. Los Embajadores fueron identificados entre los voluntarios.</p>	<p>Empeoramiento social para mejorar sus condiciones de salud y acceder de manera eficiente a los recursos en salud</p>	<p>1. para trabajar con personas para diseñar interfaz web y contenido; 2. reclutar y entrenar embajadores locales entrenar a otros en comunicación de información uso de tecnología (TIC); 3. para incrustar el proyecto en organizaciones comunitarias locales a través del trabajo en asociación.</p>	<p>etnográfico (entrevista semiestructurada y observación participante)</p>	<p>dentro del paisaje agrario Beneficios psicosociales: aprender nuevas cosas, interacción con otros y mejor autoestima y sentimiento de superación y capacidad. Físicos: consultas oportunas e información relevante de educación la estimulación social y psicológica</p>
<p>Salud y ruralidad (Nanjunda, 2009)</p>	<p>Estudio de caso</p>	<p>Mejorar los servicios de salud de zonas rurales</p>	<p>Habitantes de zonas rurales</p>	<p>Terciaria; combinada; off-line; análoga; vertical; humana</p>	<p>Voluntarios invitados por los investigadores con capacidad de liderazgo</p>	<p>Mejorar el reconocimiento de la importancia de la salud y las actividades de promoción, con el fin que se vuelvan relevantes para la comunidad</p>	<p>Construcción colectiva y adaptada a las necesidades de la comunidad de un portafolio de servicios en las clínicas rurales. Construcción de estrategias de</p>	<p>Grupos focales (cualitativos)</p>	<p>Permitió ayudar a los proveedores de servicios a verse de una manera nueva. Ejem: la policía aporta en educación de accidentes. Permitió acercar los servicios de salud a la</p>

relacionamiento.
Líderes pares

población,
favoreció la
cohesión y el
diálogo abierto

7. **Discusión y prácticas de referencia**

En la presente revisión sistemática se identificaron 11 casos de innovaciones sociales basadas en construcción de redes sociales orientadas hacia la promoción de la salud, entre los 261 artículos que se encontraron en las seis bases de datos consultadas.

Las innovaciones sociales identificadas en los estudios se aproximan a la definición tomada como referente para este trabajo puesto que se evidencia la interacción de múltiples determinantes para su ejecución y desarrollo, tales como las comunidades religiosas, los vecinos o los nuevos conocidos, que estimularon un cambio en las dinámicas diarias; no obstante, en la mayoría de los estudios no se evidenció un cambio profundo o sostenido en el tiempo, esto probablemente porque el tiempo de seguimiento de los casos fue menor a semanas o meses. Los dos casos que reportaron transformaciones significativas fueron el proyecto “un niño, un árbol”(Ahlberg et al., 2015), quienes realizaron el seguimiento por más de cinco años y evidenciaron transformaciones en las estructuras sociales como la escuela y la familia y el estudio de “granjas sociales”(García-Llorente et al., 2016) que documentaron los avances desde hace más de 10 años para algunos casos.

En los dos casos que se evidencia una innovación social sostenida en el tiempo se destacan dos elementos fundamentales, el primero la vinculación de múltiples actores para el mantenimiento de la iniciativa, estos actores son mixtos, es decir, públicos y privados, pero siempre se mantiene un grupo que lidera el proceso, y sobre el cual giran las ayudas y apoyos, es el eje centralizador de la innovación, y que permite darle continuidad en el tiempo.

Esta característica la resaltan Sorensen G, et al (Sorensen, Linnan, & Hunt, 2004) en su documento de trabajo para creación de estrategias que estimulen el consumo de frutas y verduras; quienes plantean que el éxito de las estrategias ha sido una política nacional, la identificación de actores clave que lideren el proceso y el involucramiento de los vecinos como influyentes en la toma de decisiones individuales. Igualmente, Heinze, et al (Heinze, Banaszak-Holl, & Babiak, 2016) identificaron la importancia de tener una agencia, institución u organización que lidere el proyecto, para mejorar la articulación y ejecución del mismo; así como la necesidad de identificar diversos actores, a quienes se les identifica en un rol particular para que asuman, se motiven y participen.

El otro elemento es la sostenibilidad del proyecto, esto implica autofinanciación y búsqueda constante de apoyo por parte de los demás actores participantes. En el caso de “un niño, un árbol”, los financiadores fueron los grants del proyecto, una ONG, la escuela y posteriormente el gobierno local. Por su parte, la propuesta de granjas sociales tuvo una estructura más dinámica, pues su innovación estaba ligada con la producción organizada y eficiente, lo cual les permitió ser autosustentables y tener herramientas de negociación con otros actores. Estas características son fundamentales, según lo resaltan Murray et al (Murray et al., 2010) en el libro abierto de la innovación social. Las autoras identifican seis características clave para las innovaciones que están fuera del sector público:

- Un modelo de negocio que corre paralelo a la idea central de la innovación y que establece cómo puede volverse sostenible.
- Un modelo de gobernanza que proporciona un mapa claro de control y rendición de cuentas, así como salvaguardas protectoras (no menos importante para protegerlo de los depredadores si el proyecto es un éxito).

- Fuentes de financiación, tanto de capital inicial a corto plazo como de ingresos a largo plazo.
- Un modelo de red y comunicaciones para desarrollar lo que se llama el “capital relacional” de la empresa.
- Un modelo de dotación de personal que incluye el rol de los voluntarios.
- Un plan de desarrollo para sistemas operacionales, que incluye información de gestión, sistemas financieros y de presentación de informes, TI, sistemas de cadena de suministro y sistemas para la gestión de riesgos.

Un ejemplo de la importancia de estas recomendaciones se aprecia en la experiencia que Bisset y Potvin (Bisset & Potvin, 2007) describieron⁶. La iniciativa que nació para ofrecer comida caliente y de calidad a los niños de la escuela de la zona, gracias al voluntariado de padres y vecinos, se convirtió en un modelo educativo se incluyó desde la dirección estatal de colegios. En la figura a continuación se detalla la evolución del mismo, donde se resalta la importancia que cada actor ha ido tomando en el proceso y las propuestas de transformación, incluyendo las fuentes de financiación. Este es el ideal de empoderamiento social, innovación orientada a la solución de problemas a largo plazo y el trabajo coordinado entre diversos actores para el bienestar social.

⁶ Este artículo no se tuvo en cuenta en la revisión por cuanto presentaban las lecciones aprendidas del proyecto, sin incluir descripción de la experiencia, ni presentar resultados de cambio.

Figura 8. Evolución de Pequeños cocineros / red de padres.

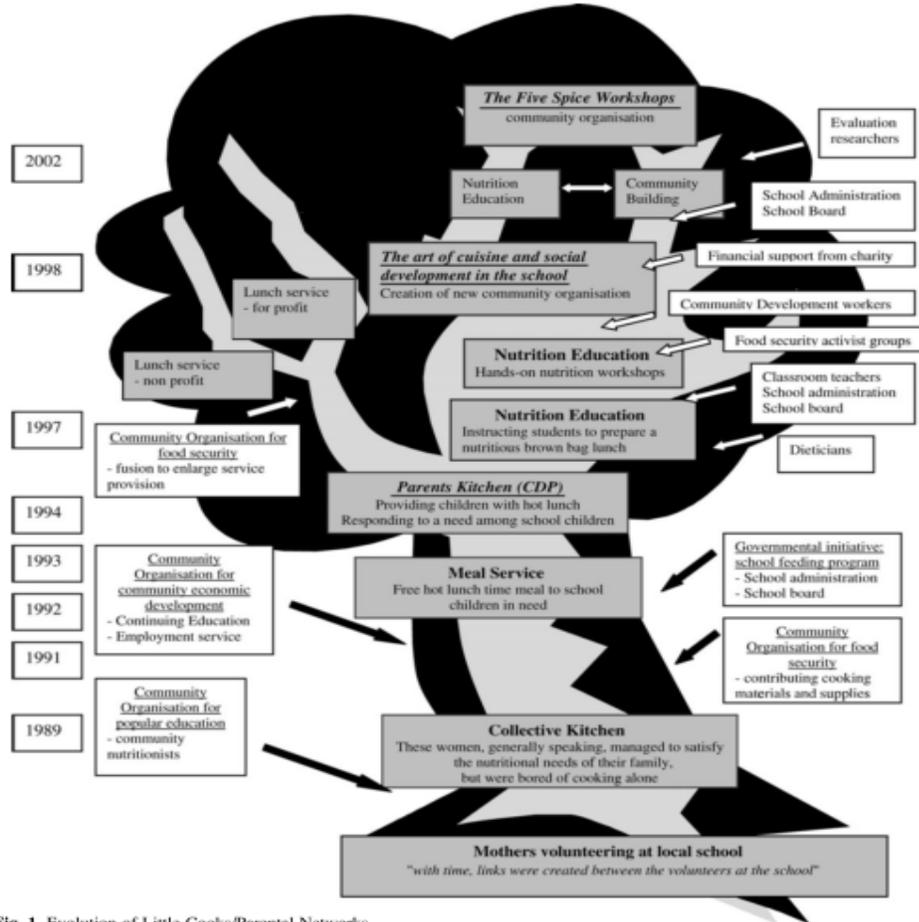


Fig. 1. Evolution of Little Cooks/Parental Networks.

Nota: Adaptado de Bisset, S; Potvin, L. (2007)

Con respecto a la construcción de redes sociales, todas las investigaciones pudieron ser descritas según la definición de referencia para esta investigación y al momento de la clasificación todas tenían elementos claros para su identificación. Con respecto al vínculo de los participantes en la red, la mayoría eran secundarios (72,38%) porque involucraban a sus vecinos o ahora eran parte de una asociación de forma activa. En algunos casos la red tenía mayor impacto pues se realizó con sus amigos (27,3%), y en otros, solo para la actividad formal o algunos miembros estaban para suplir una participación específica, por tanto eran

redes terciarias (27,3%). Dentro de ellas se destaca que varios proyectos incluían la figura de líder o embajador, como un miembro de la comunidad, seleccionado por los investigadores o por los participantes, quien fungía de intermediario para que el proyecto se desarrollara, manteniendo comunicación contante con los demás miembros y resolviendo las dudas del día a día.

Según los integrantes y los canales de comunicación, la mayoría (81,8%) eran interacciones entre individuos y asociaciones y por canales directos (90,9%), siendo el relacionamiento humano el más importante (100%), sólo dos (18,2%) experiencias incluían canales online con mensajes educativos. El objetivo de la red era específico o vertical en el 63,6% de los casos. Estas características determinan que la orientación de la mayoría de las innovaciones sociales está en el relacionamiento personal como fuente de cohesión, integración y vinculación de los individuos y comunidades.

Conceptualmente se plantean que el impacto de utilizar canales masivos virtuales de comunicación por sí sola no es contundente dada la complejidad de la dinámica interpersonal y el proceso de cambio de comportamiento, por tanto, las intervenciones en el contexto de los niveles de influencia ecológica deben incluir múltiples niveles, haciendo énfasis en tener líderes naturales de alta credibilidad para darle fuerza al mensaje (Valente & Fosados, 2006). Este elemento se tuvo en cuenta en los casos que incluyó canales virtuales, pues era una estrategia dentro del programa, no la única.

Con respecto a la estructura y organización de liderazgo, es importante contar con líderes que sirvan de referentes y que a su vez permitan canalizar el mensaje con mayor claridad y contundencia, identificando un proceso de centro-periferia en los procesos de difusión de los mensajes (Gainforth, Latimer-Cheung, Athanasopoulos, Moore, & Ginis, 2014a). Así mismo, medir el tipo de vínculo entre los miembros, resaltando que las

conexiones cercanas, entre familia y amigos, tienden a dar mayor continuidad a los mensajes (Jianghong Li, Weeks, Borgatti, Clair, & Dickson-Gomez, 2012). Estas características permiten que los líderes naturales exploren su faceta de guía, apoyo, organizadores y cuidadores con quienes los rodean, así como, aumentar la aceptación y credibilidad de los participantes, lo cual disminuye el temor, aumenta el autocuidado al sentirse y estimado protegido por otro y favorece la apropiación de la innovación como personal y de ayuda a los demás (C. A. Latkin & Knowlton, 2015). Los artículos revisados tenían uno o varios de estos elementos descritos, no obstante, no todos midieron el grado de apropiación de la innovación y el tipo de relacionamiento con el líder.

En cuanto a las teorías de soporte en la construcción de redes sociales que se identificaron en los 11 artículos de la presente revisión sistemática están la teoría de roles, la cual permite identificar el papel socialmente aceptado, según mi condición social, económica, espiritual, etc, y como puedo transformarla desde la perspectiva de intercambiar roles, de la identificación de mi papel en otros contextos y de la significancia de mi rol social (Anderson et al., 2016; Yang, 2013).

Otros artículos abordan la teoría de capital social desde dos perspectivas. Por una parte, considerando el capital en términos económicos, como una forma de estimular e incentivar el apoyo y de relaciones solidarias, de reciprocidad, de cohesión, adherencia y con ello cambios de conductas, como se evidenció en Dar es Salaam (Maman et al., 2015; Munoz et al., 2015). Por otra parte, como una fuente de conocimiento que se puede capitalizar y alrededor de él cohesionar a la comunidad, ya sea con el rol de embajadores o líderes, como las innovaciones de adultos mayores, mujeres o la comunidad en general (Bergström et al., 2013; Bolam et al., 2006; Peterson et al., 2005; Tessaro et al., 2000).

Esta teoría de capital social en sus dos perspectivas operaba desde cuatro dominios funcionales de apoyo social, como lo plantea Wills & Shinar (Wills & Shinar, 2000); las cuales incluyen la información, la emocional al pertenecer a un grupo y ser aceptado, el tangible o instrumental y de autoestima o auto-validación. El apoyo emocional reduce la evaluación de amenazas, mejora la autoestima y motiva el afrontamiento. El soporte instrumental ayuda en la resolución de problemas prácticos, permitiendo tiempo para aumentar los esfuerzos de afrontamiento. El soporte de validación proporciona comentarios y comparaciones sociales positivas y promueve la autoaceptación, mejora la autoestima y las habilidades para resolver problemas.

La otra teoría que se observa en los artículos revisados es la teoría de servicios de ecosistemas, la cual se utiliza para analizar la importancia de la relación del hombre con la naturaleza en múltiples esferas (económica, alimento, espiritual, etc.) resaltando que una no puede vivir sin la otra, tal como se evidencia en los artículos de “un árbol, un niño”, granjas sociales y salud y ruralidad (Ahlberg et al., 2015; García-Llorente et al., 2016; Nanjunda, 2009).

Esta teoría ha sido utilizada en múltiples disciplinas con el fin de analizar el impacto que la acción humana ha realizado en la naturaleza y viceversa (Gómez-Baggethun & Groot, 2007; Pisces, 2012). Igualmente, la OMS (Pan American Health Organization, 2009). ha utilizado esta teoría con el fin de analizar el impacto específico en salud, en cuatro grandes dimensiones: biofísica, socioeconómica, salud humana y espacio-temporal. La dimensión biofísica analiza los ciclos de nutrientes, flujos de energía, diversidad, dominancia de especies biológicas, ciclos de sustancias tóxicas y diversidad de hábitats. Esta dimensión se tuvo en cuenta en la innovación “un niño, un árbol” al buscar potenciar la flora y fauna autóctona.

En la dimensión socioeconómica analiza las diferencias en la capacidad de productividad de ecosistemas, así como los diferentes valores atribuidos por la población al medio ambiente, que tienen una repercusión directa en las políticas económicas de países, independientemente de su etapa de desarrollo. Esta dimensión se resalta en la innovación de granjas sociales. En la dimensión de la salud humana, el vínculo causal entre enfermedades y riesgos para la salud humana y el desequilibrio del estado de salud de los ecosistemas se establece, a pesar de si son enfermedades infecciosas o crónicas. Esta dimensión incluye la propuesta de innovación de salud y ruralidad, mediante la adaptación de las necesidades de salud al entorno y a las percepciones de los diversos actores de la región.

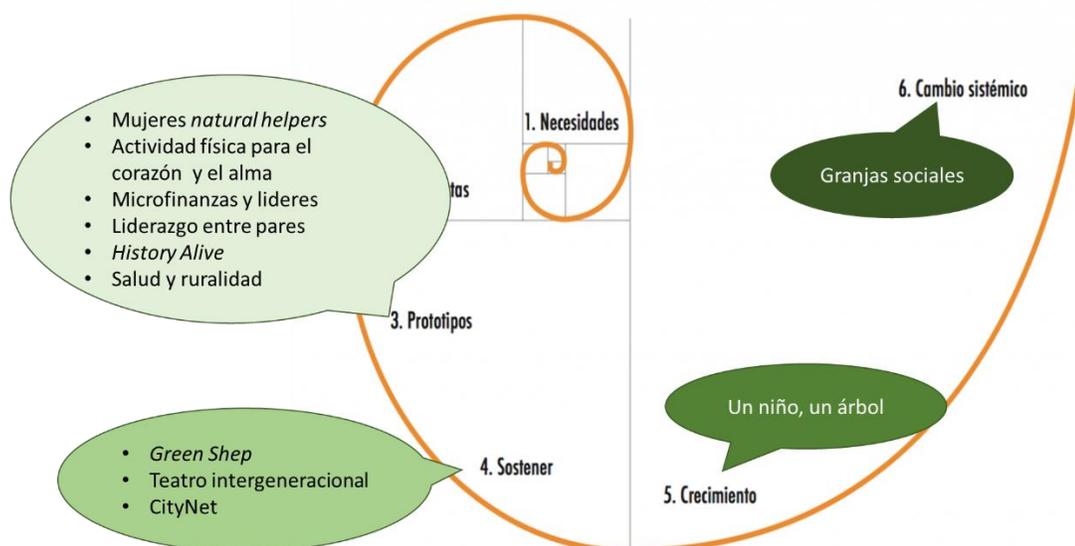
Finalmente, la dimensión el espacio-temporal aborda la interacción entre los ecosistemas en términos de multicausalidad, sinergias, acumulación de riesgo y niveles de estrés en la complejidad.

Con los resultados de la revisión sistemática se pueden proponer algunas prácticas de referencia, basadas en los modelos teóricos y científicos utilizados de fundamento para las innovaciones, así como las experiencias documentadas en los artículos, durante la implementación de sus investigaciones.

Para construir las categorías de análisis de las prácticas, se utilizó como referencia la propuesta de Murray, et al (Murray et al., 2010), que propone en su libro “The open book of social innovation”.

Teniendo en cuenta estas fases de la innovación, a continuación se realizó la identificación de prácticas de referencias de los artículos producto de la revisión sistemática. Para comprender mejor los aportes de cada uno, se tuvo en cuenta el nivel de avance de cada innovación, los cuales se evidencian en la figura 9.

Figura 9. Fases de la innovación social en las que se identificaron los artículos de la revisión sistemática.



Basados en el nivel de avance de los artículos identificados, se realizó una identificación de las prácticas de referencia que ellos puede aportar por cada una de las fases, como se identificaron a continuación.

1. Fase de necesidades

La pregunta a la comunidad sobre cual o cuales son los principales problemas, el enfoque inicial del proyecto puede variar, orientándolos hacia las necesidades que percibe la comunidad, las cuales pueden ser muy diferentes a las planteadas por los investigadores. Si existe verdadera voluntad de hacer una innovación social y se transforma el proyecto, la comunidad se puede mostrar más receptiva a trabajar en diversos temas, tal como lo expresaron Ahlberg et al, quienes transformaron su proyecto inicial de prevención en VIH, hacia la educación ecológica.

“La pregunta clave es cómo trabajar desde las prioridades identificadas por la comunidad para ayudar a avanzar hacia una visión más integrada y holística de la salud. En otras palabras, ¿podría funcionar desde esa perspectiva promover la integración de la promoción de la salud, incluida la sexualidad, que parece haber sido silenciada por las intervenciones dominantes de prevención del SIDA?”(Ahlberg et al., 2015, pág. 3)

Aunque cada vez más se reconoce la inclusión de múltiples actores en la construcción de visión del proyecto, la presente revisión identificó que esta práctica fue tenida en cuenta. Nanjuda, que congregó a clínicas rurales, diferentes asociaciones y a la comunidad, con el fin de construir una mejor estrategia colectiva para la promoción de la salud.

“Se realizó una reunión inicial con los miembros de la junta, el personal de la clínica y los miembros de la comunidad en cada sitio para familiarizarlos con el concepto de promoción de la salud y realizar una encuesta sobre su percepción de las necesidades de promoción de la salud en la comunidad. Al mismo tiempo, se preguntó al personal de la clínica sobre los servicios de promoción de la salud que se ofrecen actualmente en sus clínicas.”(Nanjunda, 2009, pág. 60)

2. Fase de propuestas

Varios artículos evidenciaron que la solución al problema evidenciado debía ser construido con la comunidad para mejorar la aceptación, Bolam et al basaron CityNet en las ideas de la comunidad:

“Hubo tres elementos clave del proceso del proyecto: 1. trabajar con personas [de la comunidad] para diseñar la interfaz web y el contenido; 2. reclutar y entrenar embajadores locales con capacidad de entrenar a otros en comunicación de información y

uso de tecnología (TIC); 3. incluir el proyecto en organizaciones comunitarias locales a través del trabajo en grupo.”(Bolam, Mclean, Pennington, & Gillies, 2006, pág. 300)

La estrategia de construir los directorios de salud y mejorar la salud rural se basada en el trabajo con la comunidad y diversas instituciones, lo cual favoreció que las personas se motivaran y que reconocieran su papel en la calidad de vida de la comunidad

“Se convirtió en una herramienta importante para involucrar a los proveedores de salud y los miembros de la comunidad al aumentar la conciencia de colectiva sobre la promoción de la salud... Muchos de los que inicialmente no se veían a sí mismos como proveedores de servicios de promoción de la salud pudieron identificar un servicio de este tipo que podrían proporcionar como una extensión natural de sus servicios” (Nanjunda, 2009, pág. 61)

Bergström et al vinculó en su proyecto a la comunidad, a embajadores de salud, a los cuidadores y administrativos:

“Se nombró a un embajador de salud en cada residencia, elegido por el gerente y los propios cuidadores. La tarea del embajador de salud era proporcionar información de salud a los colegas y organizar actividades de promoción de la salud para los residentes... lo cual motivó a los participantes al sentirse importantes.”(Bergström, Hagströmer, Hagberg, & Elinder, 2013, pág. 3850, 3854)

Otro ejemplo lo evidenciaron Anderson et al, quienes sólo dieron las herramientas para iniciar la actividad del teatro intergeneracional, pero fue la participación activa de la gente la que realmente logró esa interacción y cohesión:

“Un antiguo alumno caracterizó la sinergia grupal de la mezcla intergeneracional como "la tormenta perfecta". Los adultos mayores y los estudiantes universitarios creían que los procesos de crear drama de las historias de los participantes y mezclar jóvenes y mayores

creaban un espacio único que liberaba a los participantes de las formas habituales de pensar e interactuar.” (Anderson et al., 2016, pág. 7)

Situación similar se evidenció en el proyecto Green Shep, donde el emprendimiento voluntario fue una excusa para que las personas construyeran redes y tuvieran bienestar:

“La empresa social fue experimentada como un espacio de bienestar por parte de los voluntarios en relación con dos prácticas clave: trabajo y descanso / socialización. El espacio físico de la empresa social del estudio de caso brindó la posibilidad de que estos dos mecanismos de creación de bienestar tuvieran lugar al tener salas separadas para "trabajar" y "descansar"... [Green Shep] promueve la "seguridad" al proporcionar un escape de las influencias de la comunidad "negativas" y el acceso a la defensa y el apoyo del personal. La empresa social facilitó las oportunidades para la mezcla diversa, así como la exposición a los discursos de inclusión, la promulgación de estos discursos facilitó la formación y el mantenimiento de redes sociales. Green Shed proporcionó un lugar que los voluntarios experimentaron como "seguro", donde personas con experiencias y antecedentes diversos compartieron información, conocimiento y aprendizaje; por ejemplo, discutieron los riesgos asociados con el abuso del alcohol y las drogas.” (Munoz, Farmer, Winterton, & Barraket, 2015, pág. 289, 292)

3. Fase de creación de prototipo o piloto

Para la implementación de las estrategias de innovación social se observaron dos elementos interesantes, por una parte, la selección de una población sensible a las temáticas y que estuviera dispuesta a participar. Este elemento se observó en varios estudios que invitaron a voluntarios a participar de los proyectos, como en los casos de Salud y ruralidad, el Programa

de actividad física para el corazón y el alma, el Programa de microfinanzas y liderazgo y Green Shep.

Por otra parte, es importante que quienes tengan un rol importante en la comunidad, participen activamente en la innovación, pues ello le dará mayor difusión de la propuesta, mayor aceptación por parte del colectivo, y sobre todo, habrá alguien del día a día que les ayude a resolver dudas.

“Se identificaron líderes innatos mediante encuesta a los miembros de la comunidad, [posteriormente a los identificados] se les invitó a participar de la iniciativa de promotores de salud... [Los líderes promotores] Hablaron con sus compañeros sobre la importancia de las pruebas [de ITS] con su pareja. Los líderes desarrollaron un eslogan, que imprimimos para ellos en camisetas que decían "No se puede probar solo con los ojos". El lema en la camiseta dio lugar a muchas conversaciones sobre la importancia de conocer a tu pareja, sin depender de lo físico, evaluar si la pareja estaba o no con una infección de transmisión sexual, incluido el VIH, y la importancia de la prueba del VIH con las parejas.” (Maman et al., 2016, pág. 9)

Algo similar encontraron Tessaro et al cuando hicieron una segunda intervención con las mujeres líderes:

“En la segunda entrevista a los 12 meses se evidenció que [las natural helpers] ya estaban compartiendo información sobre la salud y que se estaban organizando y promoviendo y apoyándose mutuamente para realizar más actividades grupales. Salían a hacer ejercicio a la hora del almuerzo en el lugar de trabajo o después del trabajo. Además solicitaron más información, folletos, cartillas para entregar.” (pág. 9)

La motivación para participar es un factor importante para el desarrollo de los proyectos, por ello, Peterson et al buscaron mujeres voluntarias mediante anuncios, aunque no encontraron diferencias significativas entre los dos grupos de comparación evaluados:

“La mayoría de los participantes fueron reclutados por los anuncios en la iglesia o de boca en boca dentro de los grupos de la iglesia.”... “Aunque las mujeres del grupo de comparación asistieron a la misma iglesia, la interacción grupal regular no era parte de su tratamiento y puede explicar su menor aumento en minutos caminados por semana, aunque no fueron significativos.” (Peterson, Yates, Atwood, & Hertzog, 2005, pág. 100, 105)

Un elemento para tener en cuenta durante la implementación de la prueba piloto es la adaptación del proyecto hacia las características de la región de intervención. Yang describió esta situación, como lección aprendida, con respecto al rol de los adultos mayores:

“Este estudio sugiere que los siguientes factores pueden limitar o mejorar las funciones de los adultos mayores: (1) entorno cultural, (2) transporte, (3) ambiente legal y de políticas, y (4) red social. Desarrollar nuevos roles para los adultos mayores puede ser muy difícil sin un entorno cultural de apoyo. Los nuevos roles culturales no florecen en uno o dos años, sino que necesitan un cuidado a largo plazo. Los grupos de teatro local a menudo enfrentan desafíos difíciles en su propia supervivencia. Por lo tanto, es necesario orquestar más recursos para formar una plataforma de apoyo para adultos mayores que desempeñan nuevos roles.” (Yang, 2013, pág 145-146)

4. Fase de sostenibilidad

Aunque la mayoría de los estudios no llegaron a esta fase, los que sí lo lograron evidenciaron varias dificultades, una de ellas relacionadas con garantizar la sostenibilidad a largo plazo, para que el proyecto no pare, con las consecuencias que trae como la pérdida de credibilidad

y el ímpetu y motivación que tienen los participantes. El proyecto CityNet tuvo esta experiencia:

“Eventualmente, una falla imprevista en el financiamiento creó una crisis en el proyecto. Estos problemas en el financiamiento y la devolución del poder a los Embajadores generaron una gran indignación y decepción entre los Embajadores y los socios de la comunidad local. La tristeza, la falta de compromiso y la desilusión fueron las respuestas de muchos participantes.” (Bolam, Mclean, Pennington, & Gillies, 2006, pág. 304)

Otra dificultad que se evidenció fue la articulación de los intereses de los donadores con la dinámica propia del proyecto, es decir, no siempre quienes aportan recursos comprenden los objetivos de la innovación, y en algunos casos, imponen sus modelos sobre las propuestas de la comunidad. Esto lo evidenciaron Ahlberg et al:

“[La fase de recolección de agua con tanques] terminó como el tipo de proyecto de planificación institucional y desarrollo donde las comunidades reciben ayuda para el desarrollo con poca consulta o participación, y parecía representar un caso claro como lo informan Powell y Seddon (1997) y Veltmeyer (2005), que la ONG está más preocupada por avanzar en la agenda de los donantes que ayudar genuinamente a las comunidades a mejorar su situación. Además de desperdiciar recursos materiales, esto también fue un desafío emocional debido a la pérdida de tiempo [de la comunidad] y la posibilidad de no mantener la confianza que como investigadores habíamos construido con la comunidad escolar.” (Ahlberg et al., 2015, pág. 9-10)

En el proyecto de granjas sociales, los autores destacan la importancia de buscar programas con múltiples fuentes de financiación para garantizar la sostenibilidad, la continuidad y el impulso para lograr transformaciones necesarias y duraderas:

“Como se observó en los estudios de casos, al vincular a los actores económicos, las comunidades locales y los organismos públicos, SF [granjas sociales] podría ofrecer soluciones innovadoras para mantener la provisión de servicios sociales y ecosistémicos en áreas rurales y periurbanas que podrían explorarse para nuevos desarrollos rurales hacia la sostenibilidad.” (García-Llorente, Rossignoli, Di Iacovo, & Moruzzo, 2016, pág. 1237-1238)

5. Fase de crecimiento

La replicabilidad del proyecto se observó claramente en la Granja Social, la cual es una iniciativa que se gestó en Europa hacia principios del 2000, iniciando primero unas áreas y según su éxito se fue expandiendo, como lo expresan los autores:

“Este proyecto [Caso del Valle Era] involucró progresivamente a granjas locales y actores institucionales en el reconocimiento formal de SF [social farming] y fue el primer caso en Italia. De hecho, el enfoque desarrollado en el Valle Era ha tenido un impacto en otras áreas de la Toscana (por ejemplo, Pisa, Lucca, Grosseto y el área de Valdarno)”(García-Llorente, Rossignoli, Di Iacovo, & Moruzzo, 2016, pág. 5)

Igualmente, varios artículos, que aunque no llegaron a esta fase, expresaron en sus conclusiones, que gracias al éxito de la estrategia desarrollada se proponía replicar en otras zonas, como una fase de crecimiento y escalamiento social (Nanjunda, 2009; Peterson et al., 2005; Tessaro et al., 2000).

Estos artículos exponen que el éxito tanto de la intervención en mejorar las condiciones de vida de la comunidad, como la aceptación de los involucrados en empoderarse y transformar su realidad garantizaba la posibilidad de crecimiento de la propuesta. Este fue uno de los elementos que se identificó en las granjas sociales:

“L’Olivera es una cooperativa agrícola para la integración social que tiene como objetivo organizar los recursos rurales para satisfacer las necesidades de la comunidad y gestiona los servicios de salud y sociales a través del empleo de personas socialmente desfavorecidas. El modelo de L’Olivera apoya a la sociedad mientras opera en la economía de mercado y mejora las relaciones sociales, la conexión de redes formales e informales de servicios y el empleo activo de personas socialmente desfavorecidas, lo cual estimula su empoderamiento y motiva a otros a participar y expandir el modelo” (García-Llorente, Rossignoli, Di Iacovo, & Moruzzo, 2016, pág. 9)

6. Fase de cambio sistémico

Sólo el proyecto de granjas sociales se identificó en esta fase con un cambio sistémico, que trascendió el nivel de las granjas inicialmente involucradas, sino que mostró replicabilidad del modelo (fueron cuatro casos analizados) y la interacción de diversos actores (como se evidenció en la figura 7).

No obstante, a un nivel local y en corto plazo o mediano plazo, todos los artículos presentaron resultados sobre el impacto de la innovación social y las redes en sus vidas y la transformación de la comunidad. La mayoría de estos resultados fueron de tipo cualitativo, donde se resaltaban las percepciones de los participantes en términos de mejoras de su calidad de vida, autoestima, reorientación de roles sociales, sentimientos de utilidad y nuevas perspectivas de enfrentar la vida y resolver problemas. Así mismo, los estudios cuantitativos permitieron ver cambios en la frecuencia de actividad física, aunque no todos los parámetros mostraron resultados estadísticamente significativos en medidas antropométricas u otras medidas, probablemente producto de la cercanía entre los grupos de comparación o la influencia que ejercía la intervención en el grupo control.

Por lo anterior, y a manera de resumen, se puede decir que hay varias prácticas de referencia que se pudieron fundamentar por la experiencia de las innovaciones sociales analizadas en esta revisión sistemática. Estas prácticas se observan en la figura 10. Cabe destacar la importancia de la participación de la comunidad en las diferentes fases del desarrollo del proyecto, el bottom-up como una excelente estrategia para vincular a la comunidad, que reconozca el verdadero impacto de la intervención pues ayudó a construirlo y esta orientado a las necesidades que ellos identifican como prioritarias y no solo receptores pasivos de soluciones impuestas.

Así mismo, la importancia de vincular múltiples actores sociales (gubernamentales y no gubernamentales) que estimulen la sostenibilidad de los proyectos y legitimen sus resultados, aportando desde su propio saber y hacer, aceptando las necesidades de la comunidad y no sus propios intereses.

Figura 10. Prácticas de referencia identificadas en la revisión sistemática.



Estas prácticas de referencia, aportan luces para la construcción de políticas y proyectos sociales en salud, que puedan ser utilizados por los tomadores de decisiones locales, regionales o nacionales; así como por los investigadores en áreas de salud e innovación, con el fin de garantizar proyectos con verdadero impacto social.

Es importante tener en cuenta que estas no son las únicas prácticas de referencia a tener en cuenta, sino sólo las experiencias identificadas en esta revisión sistemática, pero sirven de pilar para continuar la investigación hacia la construcción de prácticas de excelencia en innovación social. Sin embargo, si son elementos interesantes a tener en cuenta para lograr una mejor cocreación de proyectos de innovación social que redunden en mejora del bienestar en salud y por ende de la calidad de vida de las poblaciones.

8. Conclusiones

Mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades implica una transformación de los procesos comunes de intervención, para ello la innovación social ofrece herramientas accesibles, que favorecen el empoderamiento de las personas, estimulan la construcción colectiva de soluciones, pueden transformar los valores sociales y culturales, apoyan la inclusión social y han mostrado que pueden generar cambios sistémicos sostenidos en el tiempo.

Visto desde esta óptica y desde los resultados obtenidos en el presente trabajo se puede afirmar que la innovación social puede ser utilizada como una estrategia que favorezca la articulación entre dos sectores relacionados pero que rara vez confluyen en la construcción de proyectos: la creación de espacios productivos junto con espacios que promuevan la salud. Estas estrategias tienen varias ventajas que pueden favorecer su implementación y sostenibilidad. Una de ellas es el comprender el ser humano como un sistema, tanto interno, como articulado en su entorno social, económico, político, ecológico; por tanto, las intervenciones que apunten a impactar más de una de las dimensiones del sistema será mejor acogida por las personas, más aceptada socialmente y sobre todo, tendrá más impacto en la calidad de vida de las personas.

Martínez Miguélez (Martínez Miguélez, 2009) hace una reflexión sobre el desarrollo integral, partiendo de las propuestas que la UNESCO ha realizado desde hace más de 20 años, analiza el impacto que los programas educativos que incluyan las dimensiones

intelectuales, educativas, productivas, afectivas y de liderazgo tienen para formar seres humanos que generen transformaciones sociales.

Otra de las ventajas de trabajar la innovación social en varias dimensiones es el reconocimiento de mejorar la calidad de vida de las personas, por encima de otros intereses. Cuando el objetivo es resolver un problema puntual, muchas veces no alcanza a generar cambios significativos en las personas que permitan su sostenibilidad en el tiempo, pero cuando se logra impactar la calidad de vida, el bienestar y se transforma de forma positiva los entornos, genera mayor motivación y compromiso sobre sí mismo y su comunidad, así no sea tan fácilmente medible.

Igualmente, la innovación social aporta elementos para una nueva visión de la atención en salud en la medida que permite crear programas extramurales, enfocados hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedad, control de determinantes, que impacten diversas dimensiones del ser humano y especialmente que estimulen el trabajo con otras personas, con el fin de crear comunidad.

En todos los casos de la revisión se evidenció que las innovaciones creaban espacios que los participantes valoraron de forma significativa al aportarles otras cosas para su bienestar sin necesidad de ir a una institución de salud. Experiencias similares ha vivido el país desde la época de Héctor Abad Gómez y compañeros, con todas las iniciativas extramurales que favorecían, el cuidado de las personas. Aunque estas experiencias se desarrollen en la actualidad y sigan mostrando muy buenos resultados, son escasas y poco apoyadas por el sistema de salud. (Vesga et al., 2000)

Una de las posibles explicaciones a este fenómeno es el pensamiento biomédico que impregna las actividades extramurales que nacen desde el sector salud, lo cual restringe el impacto de las intervenciones al no reconocer al otro como ser humano integral, con sus

propios conocimientos, vivencias, problemas y motivaciones. Estos elementos son muy fuertes en las prácticas de referencia identificadas en la presente revisión, pues lo más significativo es que en todas las fases del proyecto se incluya la comunidad, y sean ellos quienes identifiquen sus problemáticas, planteen, propongan y apoyen la ejecución del mismo para que realmente tenga impacto y trascendencia.

En este sentido se puede pensar que la innovación social puede potenciar la transformación de la visión biologicista de la enfermedad hacia una visión colectiva orientada a la calidad de vida de las personas y que estimule la construcción de tejido social. Éste puede ser un punto importante de reflexión y profundización en futuras investigaciones, de cara a reconocer que la antropología y otras disciplinas de ciencias sociales, pueden aportar nuevas luces hacia la discusión de una renovación de la salud.

Aunado a los aportes que desde la innovación social se pueden gestar para transformar el concepto salud-enfermedad, también están los aportes que en materia de tecnología se puedan adaptar a la salud. Ejemplo de ello son las redes sociales, las apps de colectividades para compartir experiencias vitales y los aplicativos que facilitan la atención por fuera de los sistemas intrahospitalarios. Estos elementos ya están revolucionando la atención sanitaria y es imperativo que se realicen todas las acciones pertinentes para transformar las relaciones paciente-comunidad con el personal de salud para el avance de la ciencia y la calidad de vida.

En este sentido, la innovación social aporta elementos importantes al favorecer la incorporación de la tecnología y al estimular el empoderamiento de las personas. Con esto se puede apropiar más la noción de autocuidado, pero no desde una perspectiva individual, sino como una construcción colectiva, donde mis acciones, por pequeñas que sean, pueden afectar a los demás.

Un ejemplo de ello es el control de las enfermedades transmitidas por vectores, donde la concepción de autocuidado ha degenerado en una representación del riesgo hacia el exterior, causando que se circunscriba las acciones hacia lo que hago de las puertas para adentro, sin importante lo que está afuera. Esto lleva a no reconocer el riesgo como un problema colectivo, que requiere un trabajo colaborativo para el control de los criaderos. Esta situación de deconstrucción de comunidad se ha visto reforzada desde la promulgación de la Ley 100 en el 1993, donde la salud se descentralizó y el enfoque medicalista y de favoreció la individualización del riesgo. (Pacheco & Martínez, 2015)

Independiente de las discusiones y análisis crítico que se ha realizado sobre las reformas al sistema de salud colombiano, considero que la Política de Atención Integral en Salud –PAIS del 2016 ofrece una oportunidad para cambiar el panorama en salud, especialmente orientado hacia la reconstrucción de tejido social y de comunidades. La PAIS establece dentro de su modelo conceptual, basado en determinantes sociales, tres pilares fundamentales: La atención primaria y la salud familiar, el cuidado y la diferenciación. De este modelo se deriva un modelo integral de atención en salud – MIAS, el cual está dividido en tres grandes rutas, según la población objeto: una hacia la promoción y mantenimiento de la salud, por grupos étnicos; otra de atención para grupos de riesgo, con intervenciones de tipo individual, colectivas y poblacionales; y por último una ruta de atención específica.

Desde una visión muy positiva, se puede decir que la nueva PAIS y MIAS están generando espacios para transformar la salud hacia una dimensión social, extramural y enfocada en la comunidad, esto da soporte a poder proponer proyectos de innovación social que respondan al cuidado desde una perspectiva integral de promoción de la salud.

Ahora bien, hasta el momento han salido 6 rutas integrales de atención por área de enfermedad, de las cuales se pueden resaltar la ruta de promoción y mantenimiento de la

salud y la ruta cardio-cerebro-vascular. Ellas en su planteamiento proponen la realización de acciones de educación, promoción y prevención primaria, lo cual da espacio a pensar en proyectos orientados a intervenir áreas como riesgo cardio-metabólico, vacunación y actividad física desde diversas perspectivas basadas en trabajo comunitario. Esta puede ser otra línea de investigación para futuros proyectos.

Con este panorama, se puede decir que la innovación social presenta un espacio favorable para mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades, transformando su realidad en realidades colectivas, siempre y cuando se trabaje con y para la comunidad. Las prácticas de referencia identificadas en este trabajo aportan luces para proponer proyectos de innovación social aceptados socialmente, que puedan mantenerse a largo plazo y que sean potencialmente autosostenibles.

Referencias bibliográficas

- Abreu, J. L., & Cruz, J. (2011). Innovacion Social: Un analisis de Conceptos, Etapas y Modelos. In *Segunda Sesion de la 5a Edicion de la Catedra Agustin Reyes Ponce y 4to Coloquio de Cuerpos Academicos en Ciencias Economico Administrativas CUMEX* (pp. 1–70). Retrieved from <http://www.cumex.org.mx/>
- Acquisdata Pty Ltd. (2013). *President Chain Store Corp - Annual Report, 2013. Reportal.* Kuching. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1695022287?accountid=29068>
- Agrawel, P. R. (2014). *Open Source Software and Open Access resources for enhancing library services: An exploratory study. PQDT - Global.* Maharaja Sayajirao University of Baroda (India), Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1858149835?accountid=29068>
- Ahlberg, B. M., Maina, F., Kubai, A., Khamasi, W., Ekman, M., & Lundqvist-Persson, C. (2015). “A child, a tree”: Challenges in building collaborative relations in a community research project in a Kenyan context. *Action Research, 14*(3), 257–275. <https://doi.org/10.1177/1476750315607607>
- Álvarez, H. (2013). Redes sociales. <https://doi.org/10.1177/1468794110384452>
- Ambrose, L. (2009). *Fostering successful community integration for persons with mental illness living in supported housing in downtown Vancouver: Candela Place, a model for change. ProQuest Dissertations and Theses.* Royal Roads University (Canada), Ann

- Arbor. Retrieved from
<https://search.proquest.com/docview/305158919?accountid=29068>
- Ameen, E. J. (2012). *On becoming and being a homeless youth activist*. ProQuest Dissertations and Theses. University of Miami, Ann Arbor. Retrieved from
<https://search.proquest.com/docview/1024135578?accountid=29068>
- Anderson, S., Fast, J., Keating, N., Eales, J., Chivers, S., & Barnet, D. (2016). Translating Knowledge: Promoting Health Through Intergenerational Community Arts Programming. *Health Promotion Practice, 18*(1), 15–25.
<https://doi.org/10.1177/1524839915625037>
- Angelini, L., Carrino, S., Khaled, O. A., Riva-Mossman, S., & Mugellini, E. (2016). Senior living lab: An ecological approach to foster social innovation in an ageing society. *Future Internet, 8*(50), 1–19. <https://doi.org/10.3390/fi8040050>
- Appel, L. (2001). Using grant funding for innovative projects. *Mich Health Hosp, 37*(4), 12–13. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-11467116>
- Araújo, S. S. C. de, Freire, D. B. de L., Padilha, D. M. P., & Baldisserotto, J. (2006). Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil TT - Soporte social, promoción de salud y salud bucal en la población anciana en Brasil TT - Social support, health and oral health promotion among the elderly population of Br. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 10*(19), 203–216. Retrieved from
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100014&lang=pt
- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta Moebio, 3*, 40–49.
- Astley, C. M., Neubeck, L., Gallagher, R., Berry, N., Du, H., Hill, M. N., & Clark, R. A.

- (2017a). Cardiac Rehabilitation: Unraveling the Complexity of Referral and Current Models of Delivery. *The Journal Of Cardiovascular Nursing*, 32(3), 236–243. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000332>
- Astley, C. M., Neubeck, L., Gallagher, R., Berry, N., Du, H., Hill, M. N., & Clark, R. A. (2017b). Cardiac Rehabilitation. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(3), 236–243. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000332>
- Balbale, S. N., Morris, M. A., & LaVela, S. L. (2014). Using Photovoice to Explore Patient Perceptions of Patient-Centered Care in the Veterans Affairs Health Care System. *Patient-patient centered outcomes research*, 7(2), 187–195. <https://doi.org/10.1007/s40271-014-0044-5>
- Barker, C., & Pistrang, N. (2005). Quality Criteria Under Methodological Pluralism: Implications for Conducting and Evaluating Research. *American Journal of Community Psychology*, 35(3–4), 201–212. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10464-005-3398-y>
- Barnighausen, T., & Bloom, D. E. (2009). Designing financial-incentive programmes for return of medical service in underserved areas: seven management functions. *Human Resources for Health*, 7, 52. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-52>
- Baum, F., Newman, L., Biedrzycki, K., & Patterson, J. (2010). Can a regional government's social inclusion initiative contribute to the quest for health equity? *Health Promotion International*, 25(4), 474–482. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=55276132&lang=es&site=ehost-live>
- Bergström, H., Hagströmer, M., Hagberg, J., & Elinder, L. S. (2013). A multi-component universal intervention to improve diet and physical activity among adults with

- intellectual disabilities in community residences: A cluster randomised controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 3847–3857. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.019>
- Bisset, S., & Potvin, L. (2007). Expanding our conceptualization of program implementation: lessons from the genealogy of a school-based nutrition program. *Health Education Research*, 22(5), 737–746. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=17182972&lang=es&site=ehost-live>
- Bolam, B., Mclean, C., Pennington, A., & Gillies, P. (2006). Using New Media to Build Social Capital for Health: A qualitative process evaluation study of participation in the CityNet project. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 297–308. <https://doi.org/10.1177/1359105306061188>
- Bond, L., Glover, S., Godfrey, C., Butler, H., & Patton, G. C. (2001). Building capacity for system-level change in schools: lessons from the Gatehouse Project. *Health Educ Behav*, 28(3), 368–383. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-11380056>
- Boon, H. J., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R. B., & Millar, J. (2012). Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters. *Natural Hazards*, 60(2), 381–408. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s11069-011-0021-4>
- Botelho, R., Wassum, K., Benzian, H., Selby, P., & Chan, S. (2009). Address the gaps in tobacco cessation training and services: Developing professional organisational alliances to create social movements. *Drug and Alcohol Review*, 28(5), 558–566. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00112.x>
- Boucher, J. L., Pereira, R. F., Graham, K. J., Pettingill, R. R., Toscano, J. V., & Henry, T. D.

- (2008). The heart of new ulm: a vision for the future. *Journal of Cardiovascular Translational Research*, 1(4), 310–316. <https://doi.org/10.1007/s12265-008-9077-2>
- Broad, G. M. (2013). *Food is the medium: Food movements, social justice and the communication ecology approach*. ProQuest Dissertations and Theses. University of Southern California, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1458630510?accountid=29068>
- Burman, C. J., Aphane, M., & Delobelle, P. (2016). Weak signal detection : A discrete window of opportunity for achieving “ Vision 90 : 90 : 90 ”? *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 13(1), 17–34. <https://doi.org/10.1080/17290376.2015.1123642>
- Burman, C. J., Aphane, M., Mtapuri, O., & Delobelle, P. (2015). Expanding the prevention armamentarium portfolio: A framework for promoting HIV-Conversant Communities within a complex, adaptive epidemiological landscape. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 12(1), 18–29. <https://doi.org/10.1080/17290376.2015.1034292>
- Burns, K., Keating, P., & Free, C. (2016). A systematic review of randomised control trials of sexual health interventions delivered by mobile technologies. *BMC Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3408-z>
- Busza, J. R. (2001). Promoting the positive: responses to stigma and discrimination in Southeast Asia. *AIDS Care*, 13(4), 441–456. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-11454265>
- Cadena Angarita, O. J., Mantilla González, W., & Peña Ríos, A. (2010). *Promoción de la salud mental en la comunidad de Café Madrid mediante el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo para la prevención del consumo de SPA y violencia intrafamiliar con población en situación de desplazamiento*. Universidad Industrial de Santander.

- Campbell, C., Nair, Y., & Maimane, S. (2007). Building contexts that support effective community responses to HIV/AIDS: a South African case study. *Am J Community Psychol*, 39(3–4), 347–363. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-17447133>
- Carretero, S., Stewart, J., & Centeno, C. (2015). Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels. *European Journal of Ageing*, 12(2), 163–173. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10433-015-0333-4>
- Carrigan, M., Moraes, C., & Leek, S. (2011). Fostering Responsible Communities: A Community Social Marketing Approach to Sustainable Living. *Journal of Business Ethics*, 100(3), 515–534. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10551-010-0694-8>
- Casanueva Rocha, C., & García del Junco, J. (2000). Administración basada en la evidencia (ABE): una nueva herramienta para el directivo. *Dirección Y Organización: Revista de Dirección, Organización Y Administración de Empresas*, (24), 21–29. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=261345&orden=0&info=link%5Cnh>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=261345>
- Castañeda Guillot, C., & Martínez Martínez, R. (2014). La medicina basada en la evidencia y su repercusión científica. *Rev Gastrohup*, 16(2), 101–11.
- Cato, P. S. (2001). Best practices – what does that imply? *Techniques*, p. 4. Retrieved from http://www.sphhc.org/media/assets/cato_BP.pdf
- Chatterjee, P. (2011). “It’s not what you know but who you know” — *Understanding the role of social capital in injection drug use risk behaviors among inner-city injection drug users*. *ProQuest Dissertations and Theses*. The Johns Hopkins University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/881294499?accountid=29068>

- Chen, K. (2011). *Producing China's Innovative Entrepreneurship: Nationalism, Cultural Practices, and Subject-Making of Transnational Chinese Professionals*. ProQuest Dissertations and Theses. University of California, Berkeley, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1441337716?accountid=29068>
- Clark, N. M., Lachance, L., Doctor, L. J., Gilmore, L., Kelly, C., Krieger, J., ... Wilkin, M. (2010). Policy and system change and community coalitions: outcomes from allies against asthma. *Am J Public Health, 100*(5), 904–912. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853617/?tool=pubmed>
- Coffield, F., & Edward, S. (2009). Rolling out “good”, “best” and “excellent” practice. What next? Perfect practice? *British Educational Research Journal, 35*(3), 371–390. <https://doi.org/10.1080/01411920802044396>
- Cohen, M. M. (2011). *Produção científica e inovação na gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: rede de autoria e complexo industrial da saúde (1999-2009)*.
- Compare, A., Kouloulis, V., Apostolos, V., Pena, W. M., Molinari, E., Grossi, E., ... Carenini, M. (2012). WELL.ME - Wellbeing therapy based on real-time personalized mobile architecture, vs. cognitive therapy, to reduce psychological distress and promote healthy lifestyle in cardiovascular disease patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 13*. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-157>
- Connolly, C., Wilson, D., Missett, R., Dooley, W. C., Avent, P. A., & Wright, R. (2004). Associate degree nursing in a community-based health center network: lessons in collaboration. *The Journal of Nursing Education, 43*(2), 78–80.
- Cook, S. L. (2011). *Redirection: Using Career Development Theory to Interpret the Volunteer Activities of Retirees*. ProQuest Dissertations and Theses. University of Toronto (Canada), Ann Arbor. Retrieved from

<https://search.proquest.com/docview/919560134?accountid=29068>

- Costello, A., Maslin, M., Montgomery, H., Johnson, A. M., & Ekins, P. (2011). Global health and climate change: moving from denial and catastrophic fatalism to positive action. *Philosophical transactions of the royal society a-mathematical physical and engineering sciences*, 369(1942), 1866–1882. <https://doi.org/10.1098/rsta.2011.0007>
- Cox Dudgeon, P., Holland, C., Kelly, K., Scrine, C. and Walker, R., A. (2014). Using participatory action research to prevent suicide in Aboriginal and Torres Strait Islander communities. *Using Participatory Action Research to Prevent Suicide in Aboriginal and Torres Strait Islander Communities*, 20(4), SP-345-9. <https://doi.org/10.1071/py14043>
- Dani, S., Harding, J. A., Case, K., Young, R. I. M., Cochrane, S., Gao, J., & Baxter, D. (2006). A methodology for best practice knowledge management. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part B: Journal of Engineering Manufacture*, 220(10), 1717–1728. <https://doi.org/10.1243/09544054JEM651>
- De Miguel-Etayo, P., Muro, C., Santabarbara, J., Lopez-Anton, R., Morande, G., Martin-Matillas, M., ... Garagorri, J. M. (2016). Behavioral predictors of attrition in adolescents participating in a multidisciplinary obesity treatment program: Evasyon study. *International Journal of Obesity* (2005), 40(1), 84–87. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.183>
- de Salazar, L. (2010). Effectiveness of health promotion and public health interventions: Lessons from Latin American Cases TT - Efectividad de intervenciones en promoción de la salud y salud pública: Lecciones de casos latinoamericanos. *Colombia Médica*, 41(1), 85–97. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

95342010000100012&lang=pt

Deglise, C., Suggs, L. S., & Odermatt, P. (2012). Short Message Service (SMS) Applications for Disease Prevention in Developing Countries. *Journal Of Medical Internet Research*, 14(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.1823>

Delfini, P. S. de S., Sato, M. T., Antoneli, P. de P., & Guimaraes, P. O. da S. (2009). [Partnership between Psychosocial Care Center and Family Health Program: the challenge of a new knowledge construction]. *Ciencia & saude coletiva*, 14 Suppl 1, 1483–1492.

Dennis, M., Armitage, R. P., & James, P. (2016). Social-ecological innovation: adaptive responses to urban environmental conditions. *Urban Ecosystems*, 19(3), 1063–1082. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s11252-016-0551-3>

Departamento Nacional de Planeación, Colciencias, & ANSPE. (2013). *Bases conceptuales de una política de innovación social*. Bogotá, Colombia.

Dias, J., Nascimento, L. C., Mendes, I. J. M., & Rocha, S. M. M. (2007). Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família TT - Health promotion among nursing faculty members; families: support, social network and roles in the family TT - Promoción de salud de las familias . *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(4), 688–695. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000400013>

Domanski, D. (2015). ¿ Qué es la innovación social ? *Trans-Pasando Fronteras*, (7), 180–183.

Domenech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., ... Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381–390.

<https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>

Dookie, S., & Singh, S. (2012). Primary health services at district level in South Africa: a critique of the primary health care approach. *BMC Family Practice*, *13*, 67.

<https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-67>

Drach-Zahavy, A. (2011). Interorganizational teams as boundary spanners: The role of team diversity, boundedness, and extrateam links. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *20*(1), 89–118.

<https://doi.org/10.1080/13594320903115936>

Earls, M. F. (2009). Expanding Innovation through Networks : The Assuring Better Child Health and Development (ABCD) Project. *NC Med J*, *70*(3), 253–256.

Ellner, A. L., Stout, S., Sullivan, E. E., Griffiths, E. P., Mountjoy, A., & Phillips, R. S. (2015). Health Systems Innovation at Academic Health Centers: Leading in a New Era of Health Care Delivery. *Academic Medicine*, *90*(7), 872–880.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000679>

Elsey, H., Bragg, R., Elings, M., Cade, J. E., Brennan, C., Farragher, T., ... Murray, J. (2014). Understanding the impacts of care farms on health and well-being of disadvantaged populations: a protocol of the Evaluating Community Orders (ECO) pilot study. *BMJ Open*, *4*(10), e006536. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006536>

Engelen, L., Chaua, J. Y., Burks-Young, S., & Bauman, A. (2016). Application of ecological momentary assessment in workplace health evaluation. *Health Promotion Journal of Australia*, *27*(3), 259–263. <https://doi.org/10.1071/HE16043>

Erdman, R. (2015). *Increasing worker engagement and alleviating Teacher Burnout Syndrome(TBS)*. AT Still University.

Evans, S. D., Rosen, A. D., Kesten, S. M., & Moore, W. (2014). Miami Thrives: Weaving a

- Poverty Reduction Coalition. *American Journal of Community Psychology*, 53(3–4), 357–368. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10464-014-9657-z>
- Finkler, E. L. (2009). *Sane-itized Space: Understandings of Psychiatric Impairment / Disability at the Ontario Municipal Board*. ProQuest Dissertations and Theses. Dalhousie University (Canada), Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/850545239?accountid=29068>
- Franklin, N. C. (2015). Technology to Promote and Increase Physical Activity in Heart Failure. *Heart Failure Clinics*, 11(1), 173+. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2014.08.006>
- Friedman, C. P. (2005). “Smallball” evaluation: a prescription for studying community-based information interventions. *J Med Libr Assoc*, 93(4 Suppl), S43-8. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1255752/?tool=pubmed>
- Fujimoto, K., Valente, T. W., & Pentz, M. A. (2009). Network structural influences on the adoption of evidence-based prevention in communities. *Journal of Community Psychology*, 37(7), 830–845. <https://doi.org/10.1002/jcop>
- Gabarron, E., Serrano, J. A., Wynn, R., & Armayones, M. (2012). Avatars using computer/smartphone mediated communication and social networking in prevention of sexually transmitted diseases among North-Norwegian youngsters. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-12-120>
- Gainforth, H. L., Latimer-Cheung, A. E., Athanasopoulos, P., Moore, S., & Ginis, K. a. (2014a). The role of interpersonal communication in the process of knowledge mobilization within a community-based organization: a network analysis. *Implementation Science*, 9, 59–66. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-59>
- Gainforth, H. L., Latimer-Cheung, A. E., Athanasopoulos, P., Moore, S., & Ginis, K. A. M. (2014b). The role of interpersonal communication in the process of knowledge

- mobilization within a community-based organization: a network analysis. *Implementation Science*, 9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-59>
- Gajendra, S., Ossip, D. J., Panzer, R. J., & McIntosh, S. (2011). Implementing a Smoke-free Campus: a Medical Center initiative. *J Community Health*, 36(4), 684–692. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-011-9361-y>
- Galvis, J. (2014). *Prácticas De Gestión De Conocimiento Y Su Influencia En La Gestión Financiera De Las Instituciones De Educación Superior De América Latina: El Caso De La Universidad Industrial De Santander*. Universidad Industrial de Santander.
- García-Llorente, M., Rossignoli, C. M., Di Iacovo, F., & Moruzzo, R. (2016). Social farming in the promotion of social-ecological sustainability in rural and periurban areas. *Sustainability (Switzerland)*, 8(1238), 1–16. <https://doi.org/10.3390/su8121238>
- García Lizana, F. (2013). Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable : de la política a la acción. *Gaceta Sanitaria*, 27(5), 459–462.
- Garner, A. S., Shonkoff, J. P., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., ... Pediat, S. D. B. (2012). Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health. *Pediatrics*, 129(1), E224–E231. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2662>
- Gentes, I. (2006). Modernización del estado y gestión pública participativa en Chile: alcances, obstáculos y perspectivas/Modernization of the State and participatory public management in Chile: scopes, obstacles and perspectives. *América Latina Hoy*, 42, 61–91. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/748691218?accountid=29068>
- Gibson, J., Jones, A., Travers, H., & Hunter, E. (2011). Performative evaluation and social return on investment: potential in innovative health promotion interventions. *Australasian Psychiatry: Bulletin Of Royal Australian And New Zealand College Of*

Psychiatrists, 19 Suppl 1, S53–S57. <https://doi.org/10.3109/10398562.2011.583059>

Giorgino, V. M. B. (2015). Contemplative Methods Meet Social Sciences: Back to Human Experience as It Is. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 45(4), 461–483. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12078>

Going, S., Hingle, M., Orr, B., Hongu, B., Merchant, N., Nichter, M., ... Borden, L. (2012a). Stealth Health: Youth Innovation, Mobile Technology, Online Social Networking, and Informal Learning to Promote Physical Activity. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 44(4S1), S89–S90. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=77565224&lang=es&site=ehost-live>

Going, S., Hingle, M., Orr, B., Hongu, B., Merchant, N., Nichter, M., ... Borden, L. (2012b). UP34 Stealth Health: Youth Innovation, Mobile Technology, Online Social Networking, and Informal Learning to Promote Physical Activity. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 44(4S1), S89-90. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=108144059&lang=es&site=ehost-live>

Gomes, V. C., de Oliveira, L. G., Machado, S. H. S., & de Sousa, L. C. (2015). Os fundos setoriais e a redefinição do modelo de promoção de ciência, tecnologia e inovação no Brasil: uma análise à luz do CT-Agro. *Revista de Administração*, 50(3), 353–368. <https://doi.org/10.5700/rausp1205>

Gómez-Baggethun, E., & Groot, R. de. (2007). Capital natural y funciones de los ecosistemas: explorando las bases ecológicas de la economía. *Revista Ecosistemas*, 16(3), 4–14. <https://doi.org/10.7818/re.2014.16-3.00>

Gonzalez de Londoño, A. M. (2014). *Teoría y casos de innovación social. caracterización*

de Manizales Más Una experiencia de emprendimiento de alto impacto en Colombia.

Universidad Autónoma de Manizales.

- Grafenauer, S., Jones, E., Markoska, J., & Moloney, S. (2015). Social media: innovative promotion to help grow Australia's Healthy Weight Week. *Canadian Journal of Dietetic Practice & Research*, 76(3), e13–e13. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109829748&lang=es&site=ehost-live>
- Graham, A. L., Cha, S., Papandonatos, G. D., Cobb, N. K., Mushro, A., Fang, Y., ... Abrams, D. B. (2013). Improving adherence to web-based cessation programs: a randomized controlled trial study protocol. *Trials*, 14(48), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-48>
- Green, G., Jackisch, J., & Zamaro, G. (2015). Healthy cities as catalysts for caring and supportive environments. *Health Promotion International*, 30 Suppl 1, i99–i107. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav037>
- Gruber, J., & Caffrey, M. (2005). HIV/AIDS and community conflict in Nigeria: implications and challenges. *Soc Sci Med*, 60(6), 1209–1218. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-15626518>
- Guldbrandsson, K., Nordvik, M. K., & Bremberg, S. (2012). Identification of potential opinion leaders in child health promotion in Sweden using network analysis. *BMC Research Notes*, 5, 424. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-424>
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. *Ponencia Presentada En Simposio Viejos Y Viejas. Participación, Ciudadanía E Inclusión Social*, 51, 14–18. Retrieved from http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGSHNVMO.pdf

- Hamdallah, M., Vargo, S., & Herrera, J. (2006). The voices/voces success story: effective strategies for training, technical assistance and community-based organization implementation. *AIDS Educ Prev*, 18(4 Suppl A), 171–183. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-16987098>
- Hancock, L., Sanson-Fisher, R., Perkins, J., McClintock, A., Howley, P., & Gibberd, R. (2001). Effect of a Community Action Program on Adult Quit Smoking Rates in Rural Australian Towns: The CART Project 1. *Preventive Medicine*, 32, 118–127. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0798>
- Hannon, P., Fernandez, M. E., Williams, R., Dolan Muller, P., Escoffery, C., Kreuter, M., ... Bowen, D. (2010). Cancer Control Planners' Perceptions and Use of Evidence- Based Programs. *Journal of Public Health Management and Practice*, 16(3), 1–8. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e3181b3a3b1.Cancer>
- Heinze, K. L., Banaszak-Holl, J., & Babiak, K. (2016). Social Entrepreneurship in Communities: Examining the Collaborative Processes of Health Conversion Foundations. *Nonprofit Management & Leadership*, 26(3), 313–330. <https://doi.org/10.1002/nml.21198>
- Hinrichsen, M. B. (2015). *All ways are roads: Everyday survival and microentrepreneurship among men and women at the base of the economic pyramid in urban Ecuador*. ProQuest Dissertations and Theses. Southern Methodist University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1691327370?accountid=29068>
- Honeycutt, S., Carvalho, M., Glanz, K., Daniel, S. D., & Kegler, M. C. (2012). Research to reality: a process evaluation of a mini-grants program to disseminate evidence-based nutrition programs to rural churches and worksites. *J Public Health Manag Pract*, 18(5), 431–439. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1097/PHH.0b013e31822d4c69>

Horsburgh, M., Goodyear-Smith, F., & Yallop, J. (2007). *What does a Population Health Approach Mean for Nurses Working in Primary Health Care? A Cardiovascular Disease Risk Reduction Programme. Australian Journal of Primary Health - Aust J Prim Health* (Vol. 13). <https://doi.org/10.1071/PY07021>

Huynh, T. T. (2014). *Service users' participation in mental health community-based organizations. ProQuest Dissertations and Theses*. Universite de Montreal (Canada), Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1593067284?accountid=29068>

INVIMA. (2009). *ABC Buenas Prácticas Clínicas. Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia*,. Retrieved from https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas_practicas/ABCBPCultima_version.pdf

Jacque, B., Koch-Weser, S., Faux, R., & Meiri, K. (2016). Addressing Health Literacy Challenges With a Cutting-Edge Infectious Disease Curriculum for the High School Biology Classroom. *Health Education & Behavior*, 43(1), 43–53. <https://doi.org/10.1177/1090198115596163>

Jaganath, D., Gill, H. K., Cohen, A. C., & Young, S. D. (2012). Harnessing Online Peer Education (HOPE): Integrating C-POL and social media to train peer leaders in HIV prevention. *AIDS care-psychological and socio-medical aspects of AIDS/HIV*, 24(5), 593–600. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.630355>

Jarosewich PhD, T., Mir PhD, N., & Simkin MPhil, L. (2013). Measuring Dimensions of Network Functioning: The KnowHow2GO Network Survey. *The Foundation Review*, 5(2), 14–35. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1695974136?accountid=29068>

- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência TT - Reflections on the social support network as a mechanism for the protection and promotion of resilience. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135–154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- Jung, M. (2013). Cancer Control and the Communication Innovation in South Korea: Implications for Cancer Disparities. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(6), 3411–3417. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.6.3411>
- Juujärvi, S., & Pessa, K. (2013). Teams as a Tool for Regional Innovations in Professional Education. *Interdisciplinary Studies Journal*, 3(3), 19–29. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1491286995?accountid=29068>
- Keyes Williams, J. (2015). *The Implementation of Charitable Choice In New York State: An Historical Analysis of HIV/AIDS-Related Education And Prevention Services Provided by Congregations in the Late 1990s*. ProQuest Dissertations and Theses. State University of New York at Albany, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1728125471?accountid=29068>
- King, W., Nu'Man, J., Fuller, T. R., Brown, M., Smith, S., Howell, a V., ... Glover, L. (2008). The diffusion of a community-level HIV intervention for women: lessons learned and best practices. *Journal of Women's Health (2002)*, 17(7), 1055–1066. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1035>
- Knight, E., Werstine, R. J., Rasmussen-Pennington, D. M., Fitzsimmons, D., & Petrella, R. J. (2015). Physical Therapy 2.0: Leveraging Social Media to Engage Patients in Rehabilitation and Health Promotion. *Physical Therapy*, 95(3), 389–396. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130432>

- Kraner, M. A. (2014). *Friends or Foes?: Examining Social Capital of International NGOs and Food Security Programs*. ProQuest Dissertations and Theses. Portland State University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1518130520?accountid=29068>
- Kremer, P., Waqa, G., Vanualailai, N., Schultz, J. T., Roberts, G., Moodie, M., ... Swinburn, B. A. (2011). Reducing unhealthy weight gain in Fijian adolescents: results of the Healthy Youth Healthy Communities study. *Obesity Reviews*, 12(2, SI), 29–40. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00912.x>
- Krishnaswamy, K. (2001). Perspectives on nutrition needs for the new millennium for South Asian regions. *Biomedical and Environmental Sciences : BES*, 14(1–2), 66–74.
- Lacayo, V. (2013). *Communicating Complexity: A Complexity Science Approach to Communication for Social Change*. ProQuest Dissertations and Theses. Ohio University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1641140601?accountid=29068>
- Langsford, M., & Griffiths, T. (2015). Learning and teaching Emotional Logic in Zimbabwe: A lifelong learning emotional literacy training package that promotes healthy adjustment in resource-poor settings. *Tropical Doctor*, 45(3), 158–163. <https://doi.org/10.1177/0049475515577525>
- Lara, M., Bryant-Stephens, T., Damitz, M., Findley, S., Gavillán, J. G., Mitchell, H., ... Woodell, C. (2011). Balancing “fidelity” and community context in the adaptation of asthma evidence-based interventions in the “real world”. *Health Promot Pract*, 12(6 Suppl 1), 63S–72S. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1177/1524839911414888>
- Lara Silva, K., & Trevenzoli Rodrigues, A. (2010). Ações intersetoriais para promoção da

- saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 762–769.
- Laranjo, L., Mortimer, N., Mendes, G. A., & Lau, A. Y. S. (2015). The influence of social networking sites on health behavior change : a systematic review and meta-analysis. *Journal of American Medical Informatics Association*, 22, 243–256. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2014-002841>
- Latham, H., Hamilton, M., Manners, J., & Anderson, J. (2009). An innovative model improving success at university for regional Australians suffering educational and social disadvantage. *Rural and Remote Health*, 9(1), 1128.
- Latkin, C. A., & Knowlton, A. R. (2015). Social Network Assessments and Interventions for Health Behavior Change: A Critical Review. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 41(3), 90–7. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1034645>
- Latkin, C., Weeks, M. R., Glasman, L., Galletly, C., & Albarracin, D. (2010). A Dynamic Social Systems Model for Considering Structural Factors in HIV Prevention and Detection. *AIDS and Behavior*, 14, 222–238. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10461-010-9804-y>
- Lau, A. Y. S., Dunn, A., Mortimer, N., Proudfoot, J., Andrews, A., Liaw, S. T., ... Coiera, E. (2013). Consumers' online social network topologies and health behaviours. *Studies in Health Technology and Informatics*, 192(1–2), 77–81. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-289-9-77>
- Lau, A. Y. S., Sintchenko, V., Crimmins, J., Magrabi, F., Gallego, B., & Coiera, E. (2012). Protocol for a randomised controlled trial examining the impact of a web-based personally controlled health management system on the uptake of influenza vaccination rates. *BMC Health Services Research*, 12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-86>

- Leeman, J., Sommers, J., Vu, M., Jernigan, J., Payne, G., Thompson, D., ... Ammerman, A. (2012a). An evaluation framework for obesity prevention policy interventions. *Prev Chronic Dis*, 9, E120–E120. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3457745/?tool=pubmed>
- Leeman, J., Sommers, J., Vu, M., Jernigan, J., Payne, G., Thompson, D., ... Ammerman, A. (2012b). An Evaluation Framework for Obesity Prevention Policy Interventions Center TRT ' s Approach to Policy Evaluation, 9(6), 1–9.
- Lefebvre, R. C. (2011). An integrative model for social marketing. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 54–72. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/20426761111104437>
- Lever, J. (2012). How blind dates, internet dating, and facebook can inform the building of effective organizational partnerships. *Health & Place*, 18(1), 116–117. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.09.016>
- Lewis, B., Napolitano, M., Buman, M., Williams, D., & Nigg, C. (2017). Future directions in physical activity intervention research: expanding our focus to sedentary behaviors, technology, and dissemination. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(1), 112–126. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9797-8>
- Lezwijn, J., Vaandrager, L., Naaldenberg, J., Wagemakers, A., Koelen, M., & Van Woerkum, C. (2011). Healthy ageing in a salutogenic way: building the HP 2.0 framework. *Health & Social Care in the Community*, 19(1), 43–51. Retrieved from <http://10.0.4.87/j.1365-2524.2010.00947.x>
- Li, J., Lau, J. T. F., Mo, P. K. H., Su, X., Wu, A. M. S., Tang, J., & Qin, Z. (2016). Validation of the Social Networking Activity Intensity Scale among Junior Middle School Students in China. *PloS One*, 11(10), e0165695. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165695>

- Li, J., Weeks, M. R., Borgatti, S. P., Clair, S., & Dickson-Gomez, J. (2012). A social network approach to demonstrate the diffusion and change process of intervention from peer health advocates to the drug using community. *Subst Use Misuse*, 47(5), 474–490. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3740960/?tool=pubmed>
- Lim-Williams, R. C.-Y. (2014). *Leadership paradoxes and “Pandora’s box”: An exploratory study of Singapore social sector leaders facing challenges marked by ambiguity and change*. Columbia University.
- Llobet, V., & Rodríguez, J. A. (2007). Los Instrumentos de registro y monitoreo institucional como herramientas para la transformación de los programas sociales: experiencia del Programa de Fortalecimiento Institucional para el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia de la República. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez.juv*, 5(2), 573–603. Retrieved from <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/280/147>
- Lowe, S. M. P., & Moore, S. (2014). Social networks and female reproductive choices in the developing world: a systematized review. *Reproductive Health*, 11(1), 85. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-85>
- Lu, J. (2013). *The Wenchuan Earthquake recovery: Civil society, institutions, and planning*. ProQuest Dissertations and Theses. University of Southern California, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1497284119?accountid=29068>
- Lyons, A. C., Goodwin, I., McCreanor, T., & Griffin, C. (2015). Social Networking and Young Adults’ Drinking Practices: Innovative Qualitative Methods for Health Behavior Research. *Health Psychology*, 34(4, SI), 293–302. <https://doi.org/10.1037/hea0000168>
- Lyons, A. L. (2009). *The Philanthropic Behavior of Nonprofit Hospitals*. Indiana University.

- Maass, W., & Varshney, U. (2012). Design and evaluation of Ubiquitous Information Systems and use in healthcare. *Decision Support Systems*, *54*(1), 597–609. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.08.007>
- Mache, S., Baresi, L., Bernburg, M., Vitzthum, K., & Groneberg, D. (2017). Being prepared to work in Gynecology Medicine: evaluation of an intervention to promote junior gynecologists professionalism, mental health and job satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *295*(1), 153–162. <https://doi.org/10.1007/s00404-016-4223-6>
- MacLean, J. R., & Zon, L. (2000). A healthy community through health system partnerships: the approach of Markham Stouffville Hospital. *Healthcare Papers*, *1*(2), 96–97.
- Maman, S., Kajula, L., Balvanz, P., Kilonzo, M., Mulawa, M., & Yamanis, T. (2015). Leveraging strong social ties among young men in Dar es Salaam: a pilot intervention of microfinance and peer leadership for HIV and gender-based violence prevention. *Global Public Health*, *16*92(August 2016), 1–14. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1094105>
- Maman, S., Kajula, L., Balvanz, P., Kilonzo, M., Mulawa, M., & Yamanis, T. (2016). Leveraging strong social ties among young men in Dar es Salaam: A pilot intervention of microfinance and peer leadership for HIV and gender-based violence prevention. *Global Public Health*, *11*(10), 1202–1215. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1094105>
- Mareeuw, F. van den D., Vaandrager, L., Klerkx, L., Naaldenberg, J., & Koelen, M. (2015). Beyond bridging the know-do gap: a qualitative study of systemic interaction to foster knowledge exchange in the public health sector in The Netherlands. *BMC Public Health*, *15*. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2271-7>

- Martínez-Herrera, E., López-Ríos, J. M., & Salas-Zapata, L. (2015). Lecciones aprendidas de gestión del conocimiento para la salud pública: algunos espacios observados en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29), 97–113. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps14-29.lagc>
- Martinez, E. (2002). Children's Dental Safety Net--a collaborative initiative of San Diego County's Council of Community Clinics. *Compendium of Continuing Education in Dentistry (Jamesburg, N.J. : 1995)*, 23(12 Suppl), 36–38.
- Martínez, E., Ruíz, A., Piñeros, J. G., Morales, A., & Lopera, V. (2015). Cuando un discurso se convierte en política pública, el caso de ciudad saludable para Medellín. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 297. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1689390715?accountid=29068>
- Martínez, O., & Arango P, K. (2012). El Mobile Marketing en Colombia. Su estado actual y proyección Año 2012 TT - The mobile marketing in Colombia- its current situation and projection Year 2012 TT - O marketing móvel na colômbia seu estado atual e projeção. Ano 2012 TT - La Mercatique su. *Revista EAN*, (73), 136–167. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602012000200009&lang=pt
- Martínez, R. (2011). *Políticas públicas e innovación social. Marcos conceptuales y efectos en la formulación de las políticas*. Universidad Autónoma de Barcelona. Retrieved from http://leyseca.net/PDFs/TFM_Social_Innovation_rubenmartinez_.pdf
- Martínez Miguélez, M. (2009). Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. *Revista de La Universidad Bolivariana*, 8(23), 119–138. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682009000200006>
- Matheson, G. O., Klu, M., Ioannidis, J. P. A., Khan, K. M., Martinez, R., Mechelen, W. Van,

- ... Shultz, R. (2013). Prevention and Management of Non-Communicable Disease : The IOC Consensus Statement, Lausanne 2013. *Sport Medicine*, 43, 1075–1088. <https://doi.org/10.1007/s40279-013-0104-3>
- Mawji, A., & Lind, C. (2013). Imogene: A Simulation Innovation to Teach Community Health Nursing. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(11), E513–E519. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.03.004>
- McKinnon, I. G., Thomas, S. D. M., Noga, H. L., & Senior, J. (2016). Police custody health care: a review of health morbidity, models of care and innovations within police custody in the UK, with international comparisons. *Risk Management and Healthcare Policy*, 9, 213–226. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S61536>
- Mendel, S. C. (2013). Achieving Meaningful Partnerships with Nonprofit Organizations: A View from the Field. *The Journal of Nonprofit Education and Leadership*, 3(2). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1730195123?accountid=29068>
- Mendez, N. J. (2005). *Redes sociales: una estrategia de prevención de la delincuencia juvenil*. Universidad Industrial de Santander.
- Méndez Villamizar, R., & Rojas Betancur, M. (2012). Estrategias para el desarrollo de redes sociales de apoyo en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 1(35), 191–214. Retrieved from <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/358>
- Mercer, C., Riini, D., Hamerton, H., Morrison, L., & McPherson, B. (2013). Evaluating a healthy eating, healthy action program in small Maori communities in Aotearoa, New Zealand. *Australian Journal of Primary Health*, 19(1), 74–80. <https://doi.org/10.1071/PY11096>
- Milani, C. R. (2009). *Evidence-based policy research: critical review of some international*

programmes on relationships between social science research and policy-making.

Retrieved from www.unesco.org/shs/most

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (2013). Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Análisis de situación en salud en Colombia, 2015*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención integral en salud, Pub. L. No. Ministerio de Salud y Protección Social, 97 (2016). Colombia.

Mounier-Vehier, C., Bocquet, P., Marboeuf, P., Rosey, G., Noel, A., & Gorre, L.-M. (2007). [Benefits of a healthcare network in the management of cardiovascular disease: HTA Vasc, an innovation in the Nord Pas de Calais region]. *Archives des maladies du coeur et des vaisseaux*, 100(11), 947–954.

Mulligan, H., Treharne, G. J., Hale, L. A., & Smith, C. (2013). Combining Self-help and Professional Help to Minimize Barriers to Physical Activity in Persons With Multiple Sclerosis. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 37(2), 51–57. <https://doi.org/10.1097/NPT.0b013e318292799e>

Munoz, S.-A., Farmer, J., Winterton, R., & Barraket, J. (2015). The social enterprise as a space of well-being: an exploratory case study. *Social Enterprise Journal*, 11(3), 281–302. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1732340396?accountid=29068>

Murray, R., Caulier-Grice, J., & Mulgan, G. (2010). *The open book of social innovations. Social innovator series: ways to design, develop and grow social innovations. The Young Foundation and NESTA*. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.0030166>

Nandan, M., & London, M. (2013). Interdisciplinary professional education. *Education +*

Training, 55(8/9), 815–835. <https://doi.org/10.1108/ET-06-2013-0078>

Nanjunda, D. C. (2009). The contribution of social work in promoting rural health: a case from the grassroots. *Global Health Promotion*, 16(3), 59–62. <https://doi.org/10.1177/1757975909339775>

Nargiso, J. E., Friend, K. B., Egan, C., Florin, P., Stevenson, J., Amodei, B., & Barovier, L. (2013). Coalitional capacities and environmental strategies to prevent underage drinking. *Am J Community Psychol*, 51(1–2), 222–231. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-012-9536-4>

Norman, C. D., Charnaw-Burger, J., Yip, A. L., Saad, S., & Lombardo, C. (2010). Designing health innovation networks using complexity science and systems thinking: the CoNEKTR model. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, 16(5), 1016–1023. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01534.x>

Norman, C. D., & Yip, A. L. (2012). eHealth promotion and social innovation with youth: Using social and visual media to engage diverse communities. *Studies in Health Technology and Informatics*, 172, 54–70. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-088-8-54>

Nowell, B. (2009). Profiling capacity for coordination and systems change: the relative contribution of stakeholder relationships in interorganizational collaboratives. *American Journal of Community Psychology*, 44(3–4), 196–212. <https://doi.org/10.1007/s10464-009-9276-2>

Okwako, J. (2015). Innovative Governance and Natural Resource Management in Kenya: Procedural and Substantive Outcomes of Civil Society Participation. *Dissertations*. Retrieved from <http://scholarworks.wmich.edu/dissertations/538>

Oliveira, E. M. De, & Crepaldi, M. A. (2010). Actions of health group coordinators within

the teaching / care network, *44*(1), 1–7.

Olney, C. A. (2005). Using evaluation to adapt health information outreach to the complex environments of community-based organizations. *J. Med. Libr. Assoc.*, *93*(4), 57–67.

OMS. (1998). Promoción de la Salud: Glosario. *Ministerio de Sanidad Y Consumo*, 36.

Retrieved from <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Onocko-Campos, R. T., Madureira, P. R. de, Gama, C. A. P. da, Corrêa, C. R. S., Ferrer, A.

L., Campos, G. W. de S., ... Nascimento, R. (2012). Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde TT - Evaluation of innovative strategies in the organization of Primary Health Care TT - Evaluación de estrategias innovadoras en la organización de la Atención Primaria de I. *Rev Saude Publica*, *46*(1), 43–50.

Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100006

Ottoson, B. J. M., & Green, L. W. (2005). Community outreach : from measuring the difference to making a difference with health information *, *93*(4), 49–56.

Pacheco, A., & Martínez, A. (2015). Participación comunitaria y *Aedes aegypti* en la Dorada, caldas: políticas, salud pública y concepciones desde la comunidad. In *Salud, Capitalismo Y Normalización En Colombia* (pp. 51–75).

Pan American Health Organization. (2009). *Ecosystem Approach to Health: Perspectives for its adoption in Brazil and Latin American countries*. Retrieved from http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1230&Itemid=423

Park, B. K., & Calamaro, C. (2013). A Systematic Review of Social Networking Sites : Innovative Platforms for Health Research Targeting Adolescents and Young Adults.

- Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 256–264. <https://doi.org/10.1111/jnu.12032>
- Patricia, L., & Campos, R. (2015). *Redes sociales: un camino hacia la inclusión*. Universidad Nacional de Colombia.
- Pedrero Garcia, E., & Moron Marchena, J. A. (2016). University experience with blogs in health education. *IJERI-International Journal of Educational Research and Innovation*, (5), 150–159.
- Peirson, L. J., Boydell, K. M., Ferguson, H. B., & Ferris, L. E. (2011). An ecological process model of systems change. *Am J Community Psychol*, 47(3–4), 307–321. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-010-9405-y>
- Peterson, J. A., Yates, B. C., Atwood, J. R., & Hertzog, M. (2005). Effects of a physical activity intervention for women. *Western Journal of Nursing Research*, 27(1), 93–110. <https://doi.org/10.1177/0193945904270912>
- Pisces. (2012). *Towards sustainability in the Celtic Sea: A guide to implementing the ecosystem approach through the Marine Strategy Framework Directive*. Retrieved from http://assets.wwf.org.uk/downloads/the_pisces_guide.pdf
- Poole, N. (2008). Using consciousness-raising principles to inform modern knowledge translation practices in women's health. *Can J Nurs Res*, 40(2), 76–93. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-18714899>
- Poster Presentations. (2015). *International Psychogeriatrics*, 27, S70–S172. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S1041610215002161>
- Prather, C., Fuller, T. R., King, W., Brown, M., Moering, M., Little, S., & Phillips, K. (2006). Diffusing an HIV prevention intervention for African American Women: integrating afrocentric components into the SISTA Diffusion Strategy. *AIDS Educ Prev*, 18(4 Suppl A), 149–160. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl->

16987096

Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007).

No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859–877.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)

Qiao, S. (2012). *Evaluation of an HIV peer education program among Yi minority youth in China*. ProQuest Dissertations and Theses. The Johns Hopkins University, Ann Arbor.

Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1038456367?accountid=29068>

Queiroz, S. M. P. L., Moysés, S. J., França, B. H. S., Bisinelli, J. C., & Moysés, S. T. (2010).

Percursos para promoção da saúde bucal: a capacitação de líderes na Pastoral da Criança da Igreja Católica no Brasil TT - Itinerarios para promoción de la salud bucal: la capacitación de líderes en la Pastoral del Niño de la Iglesia Católica en Brasil TT.

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 14(34), 619–632. Retrieved from [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300012&lang=pt)

[32832010000300012&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300012&lang=pt)

Quinn, J., Sengupta, S., & Cleary, H. (2001). The challenge of effectively addressing tobacco control within a health promoting NHS Trust. *Patient Education and Counseling*, 45(4),

255–259. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00189-6](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00189-6)

Quintero, A., & Luis, J. (2011). Innovación Social: Conceptos y Etapas (Social Innovation: Concepts and Stages). *International Journal of Good Conscience*, 6(2), 134–148.

<https://doi.org/ISBN 1870-557X>

Rebhook, G. M., Kegeles, S. M., & Huebner, D. (2006). Translating research into practice: the dissemination and initial implementation of an evidence-based HIV prevention

program. *AIDS Educ Prev*, 18(4 Suppl A), 119–136. Retrieved from

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-16987094>

- Reed, S. J., Miller, R. L., & The Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. (2013). Connect to protect and the creation of AIDS-competent communities. *AIDS Educ Prev*, 25(3), 255–267. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3764995/?tool=pubmed>
- Reifsnider, E., Dominguez, A., Friesenhahn, J., Hodges, P., Chapin, C., & Sims, W. B. (2005). Collaboration with city agencies: a winning approach to community assessment. *J Nurs Educ*, 44(7), 323–325. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-16094792>
- Rey, N., & Tancredi, F. B. (2010). *De la innovación social a la política pública Historias de éxito en América Latina y el Caribe*. Chile.
- Reynders, H., Colles, A., Morrens, B., Mampaey, M., Coertjens, D., Koppen, G., ... Van Campenhout, K. (2016). The added value of a surveillance human biomonitoring program: The case of FLEHS in Flanders (Belgium). *Int J Hyg Environ Health*, 220(2), 46–54.
- Rhodes, E. L., Dreibelbis, R., Klasen, E., Naithani, N., Baliddawa, J., Menya, D., ... Checkley, W. (2014). Behavioral Attitudes and Preferences in Cooking Practices with Traditional Open-Fire Stoves in Peru, Nepal, and Kenya: Implications for Improved Cookstove Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), 10310–10326. <https://doi.org/10.3390/ijerph111010310>
- Rhodes, S. D., Alonzo, J., Mann, L., Downs, M., Siman, F. M., Andrade, M., ... Bachmann, L. H. (2014). Novel approaches to hiv prevention and sexual health promotion among guatemalan gay and bisexual men, msm, and transgender persons. *AIDS Education and Prevention*, 26(4), 345–361.
- Riggs, N. R., Nakawatase, M., & Pentz, M. A. (2008). Promoting Community Coalition

- Functioning: Effects of Project STEP. *Prev Sic*, 9, 63–72.
<https://doi.org/10.1007/s11121-008-0088-7>
- Ritsatakis, A., Ostergren, P., & Webster, P. (2015). Tackling the social determinants of inequalities in health during Phase V of the Healthy Cities Project in Europe. *Health Promotion International*, 30(S1), 45–53. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav034>
- Robinson, M., & Robertson, S. (2010). Young men's health promotion and new information communication technologies: illuminating the issues and research agendas. *Health Promotion International*, 25(3), 363–370. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq022>
- Rocha, C., Montoya, R., Zevallos, K., Curatola, A., Ynga, W., Franco, J., ... Evans, C. A. (2011). The Innovative Socio-economic Interventions Against Tuberculosis (ISIAT) project: an operational assessment. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*, 15 Suppl 2, S50-7. <https://doi.org/10.5588/ijtld.10.0447>
- Rodríguez, D. El trabajo en Red como estrategia para la implementación de los procesos comunitarios del componente de salud mental en la Atención Primaria en Salud., Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. República de Colombia § (2009).
- Rodríguez Herrera, A., & Alvarado Ugarte, H. (2008). *Claves de la innovación social en América Latina y el Caribe*. CEPAL. Retrieved from [http://ulegid.unileon.es/admin/UploadFolder/63_\(2004\).pdf%5Cn](http://ulegid.unileon.es/admin/UploadFolder/63_(2004).pdf%5Cn)
- Rodríguez Rosas, J. M. (2014). “enREDando tejido social” Fortalecimiento de redes de apoyo a través de la recuperación de aprendizaje en cinco municipios del Departamento de Santander. Universidad Industrial de Santander.
- Roe, J. A. (2013). *Donor perceived relationships with nonprofits using social media: A*

- quantitative correlational study. ProQuest Dissertations and Theses. Capella University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1417086173?accountid=29068>*
- Roldan-Merino, J., Lluch-Canut, M. T., Casas, I., Sanroma-Ortiz, M., Ferre-Grau, C., Sequeira, C., ... Puig-Llobet, M. (2017). Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24*(2–3), 123–133. <https://doi.org/10.1111/jpm.12358>
- Rotheram-Borus, M. J. (2000). Expanding the range of interventions to reduce HIV among adolescents. *AIDS (London, England), 14 Suppl 1*, S33-40.
- Ruiz, A. V., Valle, M. A. P., Ángeles, R. M. F., Pezzia, A. E., Obando, M. A. N. S., & López, E. F. N. (2016). Towards an understanding of the Social Entrepreneurial Ecosystem in Peru: Context and characteristics of social entrepreneurship in Lima. *Ciências Sociais Unisinos, 52*(3), 343–353. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1883712024?accountid=29068>
- Rulison, K. L., Gest, S. D., & Osgood, D. W. (2015). Adolescent Peer Networks and the Potential for the Diffusion of Intervention Effects. *Prev Sci, 16*(1), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0465-3>. Adolescent
- Runnels, V. E. (2011). *Experiences of governance in the context of community-based research: Structures, problems and theory. ProQuest Dissertations and Theses. University of Ottawa (Canada), Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1366117901?accountid=29068>*
- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., ... Scott, K. M. (2017). Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry, 74*(5), 465–475.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>

Saladin-Subero, R. (2012). *Factors that predict Hispanic/Latino entrepreneurs' intentions to use thirteen entrepreneurial behaviors*. ProQuest Dissertations and Theses. Clemson University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1285524408?accountid=29068>

Santos, F. V. dos. (2016). Redes de poder e governo das conquistas: as estratégias de promoção social de Alexandre de Sousa Freire (c. 1670-1740) TT - Power networks and conquest government: the social promotion strategies of Alexandre de Sousa Freire (c. 1670-1740) TT - Redes de. *Tempo*, 22(39), 31–50. <https://doi.org/10.20509/tempo-1980-542x2016v223904>

Scahill, S. L., Harrison, J., & Carswell, P. (2010). What constitutes an effective community pharmacy?--development of a preliminary model of organizational effectiveness through concept mapping with multiple stakeholders. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 22(4), 324–332. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq033>

Schoen, M. W., Moreland-Russell, S., Prewitt, K., & Carothers, B. J. (2014). Social network analysis of public health programs to measure partnership. *Social Science & Medicine*, 123, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.057>

Schoonmaker, M. M. (1998). *Reimbursement issues in genetic testing: The role of the payer in the diffusion of new medical technologies*. ProQuest Dissertations and Theses. The Johns Hopkins University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304419164?accountid=29068>

Senior Martínez, J. E. (2012). Editorial La evolución de la política de ciencia , tecnología e innovación en Colombia. *Revista Cultural Académica Libre*, 1946, 1934–1938.

- Shahsavari Isfahani, S., Hosseini, M. A., Fallahi Khoshknab, M., Peyrovi, H., & Khanke, H. R. (2015). Nurses' creativity: advantage or disadvantage. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *17*(2), e20895. <https://doi.org/10.5812/ircmj.20895>
- Shareck, M., Frohlich, K. L., & Poland, B. (2013). Reducing social inequities in health through settings-related interventions a conceptual framework. *Global Health Promotion*, *20*(2), 39–52. <https://doi.org/10.1177/1757975913486686>
- Shim MD, MPH, R., Koplan MD, C., Langheim MD, PhD, F. J. P., Manseau MD, MPH, M. W., Powers MD, MPH, R. A., & Compton MD, MPH, M. T. (2014). The Social Determinants of Mental Health: An Overview and Call to Action. *Psychiatric Annals*, *44*(1), 22–26. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3928/00485713-20140108-04>
- Silvestri, A., & Veltri, S. (2017). Ethical strategic alliances for the sustainable recovering of a territory. *Corporate Governance*, *17*(2), 230–249. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1901836128?accountid=29068>
- Simpson, D. D. (2011). A framework for implementing sustainable oral health promotion interventions. *J Public Health Dent*, *71 Suppl 1*, S84-94. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-21656962>
- Smit, E. S., Vries, H., & Hoving, C. (2013). Determinants of practice nurses' intention to implement a new smoking cessation intervention: the importance of attitude and innovation characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, *69*(12), 2665–2674. Retrieved from <http://10.0.4.87/jan.12153>
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Geneva, Switzerland.
- Sorensen, G., Linnan, L., & Hunt, M. K. (2004). Worksite-based research and initiatives to increase fruit and vegetable consumption. *Prev Med*, *39 Suppl 2*, 94–100.

<https://doi.org/10.1016/j.ypped.2003.12.020>

Sorte, W. F. (2012). Traditional knowledge for promotion of socioeconomic inclusion of local communities. *Revista Saúde Pública*, 46(3), 583–586.

Souza, E. S. de, Silva, S. R. V. da, & Caricari, A. M. (2007). Rede social e promoção da saúde dos “descartáveis urbanos.” *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 41(esp), 810–814. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500012>

Spack, T. (2001). *Medicine in the special period: Treatment -seeking behaviours in post - Soviet Cuba*. University of Alberta.

Stahl, A. M. (2013). *Exploring the relationship between Adventist hospital board chair leadership behaviors and effectiveness*. ProQuest Dissertations and Theses. Andrews University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1452569864?accountid=29068>

Stephens, K. K., Rimal, R. N., & Flora, J. A. (2004). Expanding the reach of health campaigns: community organizations as meta-channels for the dissemination of health information. *J Health Commun*, 9 Suppl 1, 97–111. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-14960406>

Stevens, S., Ruiz, B., Bracamonte-Wiggs, C., & Shea, M. (2006). Intensive Home-Based Treatment for Children and Adolescents: A Promising Alternative to Residential and Hospital Care. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(4), 39–58. https://doi.org/10.1300/J019v28n04_03

Taggart, T., Grewe, M. E., Conserve, D. F., Gliwa, C., & Roman Isler, M. (2015). Social Media and HIV: A Systematic Review of Uses of Social Media in HIV Communication. *Journal of Medical Internet Research*, 17(11), e248. <https://doi.org/10.2196/jmir.4387>

Tague, R., Maeder, A. J., Vandelanotte, C., Kolt, G., Caperchione, C., Rosenkranz, R., ...

- Van Itallie, A. (2014). Assessing user engagement in a health promotion website using social networking. *Stud Health Technol Inform*, 206, 84–92.
<https://doi.org/10.3233/978-1-61499-456-5-84>
- Tessaro, I. A., Taylor, S., Belton, L., Campbell, M. K., Benedict, S., Kelsey, K., & DeVellis, B. (2000). Adapting a natural (lay) helpers model of change for worksite health promotion for women. *Health Education Research*, 15(5), 603–614.
<https://doi.org/10.1093/her/15.5.603>
- Tolson, D., & Nolan, M. (2000). Gerontological nursing. 2: Refocusing the community agenda. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 9(2), 103–106.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2000.9.2.6386>
- Torrent-Sellens, J., & Ficapal-Cusí, P. (2010). ¿Nuevas fuentes co-innovadoras de la productividad empresarial? *Revista Innovar Journal Revista de Ciencias Administrativas Y Sociales; Vol. 20, Núm. 38 (2010)*. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/22295>
- Travers, C. M., Martin-Khan, M. G., & Lie, D. C. (2009). Dementia risk reduction in primary care: what Australian initiatives can teach us. *Australian Health Review : A Publication of the Australian Hospital Association*, 33(3), 461–466.
- Trivedi, C. H. (2013). *Social Entrepreneurship: Ecological Consciousness and Collective Processes. ProQuest Dissertations and Theses*. University of California, Irvine, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1399596657?accountid=29068>
- Tsouros, A. (2013). City Leadership for Health and Well-being : Back to the Future. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90, 4–13.
<https://doi.org/10.1007/s11524-013-9825-8>

- Turck, C., Silva, M., R. Tremblay, S., & L. Sachse, S. (2014). *A Preliminary Study of Health Care Professionals' Preferences for Infographics Versus Conventional Abstracts for Communicating the Results of Clinical Research. Journal of Continuing Education in the Health Professions* (Vol. 34). <https://doi.org/10.1002/chp.21232>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2003). Administration for Children and Families Program Announcement. *Federal Register*, 68(131), 4. Retrieved from https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas_practicas/ABCBPCulti_ma_version.pdf
- Umble, K. E., Baker, E. L., & Woltring, C. (2011). An Evaluation of the National Public Health Leadership Institute-1991-2006: Part I. Developing Individual Leaders. *Journal of Public Health Management and Practice*, 17(3), 202–213. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e3181f1e3dc>
- Vale, M. (2009). Conhecimento, inovação e território. *Finisterra - Revista Portuguesa de Geografia*, 64(88), 9–22. Retrieved from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0430-50272009000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Valencia, L. E. (2008). *Historia, realidad, pensamiento y perspectivas de la acción comunal en Colombia. Corporación Viva la Ciudadanía* (Vol. 19). Retrieved from <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0168/articulo0006.pdf>
- Valente, T. W., Dyal, S. R., Chu, K., & Wip, H. (2015). Diffusion of innovations theory applied to global tobacco control treaty ratification, 145, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.001>
- Valente, T. W., & Fosados, R. (2006). Diffusion of innovations and network segmentation: the part played by people in promoting health. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(7),

S23–S31. <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000221018.32533.6d>

- Veitenhansl, M., Stegner, K., Hierl, F.-X., Dieterle, C., Feldmeier, H., Gutt, B., ... Sekihara, H. (2004). 40th EASD Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes : Munich, Germany, 5-9 September 2004. *Diabetologia*, 47(Suppl 1), A1–A464. <https://doi.org/10.1007/BF03375463>
- Vesga, A., Murillo, R., Burgos, M. M., Valencia, A., Gutiérrez, M. F., & Llanos, G. (2000). El trabajo extramural en el marco de la promoción de la salud. *Colombia Médica*, 32(1), 64–71.
- Virani, T. (2009). *Clinical practice guidelines: Sustaining in organizational memory*. ProQuest Dissertations and Theses. University of Toronto (Canada), Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/375477810?accountid=29068>
- Vonderheid, S. C., Klima, C. S., Norr, K. F., Grady, M. A., & Westdahl, C. M. (2013). Using Focus Groups and Social Marketing to Strengthen Promotion of Group Prenatal Care. *ADVANCES IN NURSING SCIENCE*, 36(4), 320–335. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000005>
- Walsh, S. E. (2013). *Predicting mental well-being in assisted living communities: The roles of social capital and the built environment*. ProQuest Dissertations and Theses. University of Louisville, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1618250242?accountid=29068>
- Wang, Q. (2010). *Doctor-patient communication and patient satisfaction: A cross-cultural comparative study between China and the U.S.* ProQuest Dissertations and Theses. Purdue University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/859425956?accountid=29068>
- Whitaker, R., Hendry, M., Aslam, R., Booth, A., Carter, B., Charles, J. M., ... Williams, N.

- (2016). Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): a systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement. *Health Technology Assessment*, 20(16), 1+. <https://doi.org/10.3310/hta20160>
- Whitehead, D. (2005). *Health promoting hospitals: The role and function of nursing*. *Journal of clinical nursing* (Vol. 14). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01012.x>
- Whitehead, D. (2006). The health-promoting school: what role for nursing? *Journal of Clinical Nursing*, 15(3), 264–271. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01294.x>
- Wicks, A., Beedy, J. P., Spangler, K. J., & Perkins, D. F. (2007). Intermediaries supporting sports-based youth development programs. *New Dir Youth Dev*, (115), 10-11-118. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-17924436>
- Williams, E., Kanu, M., & Williams, C. (2008). Something Old Is New Again: Mutual Aid and the Tennessee Office of Minority Health. *Journal of Public Health Management and Practice Social*, 14, S65–S72. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=yrovftj&NEWS=N&AN=00124784-200811001-00012>
- Willis, C. D., Greene, J. K., Abramowicz, A., & Riley, B. L. (2016). Strengthening the evidence and action on multi-sectoral partnerships in public health: an action research initiative. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, 36(6). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1919423457?accountid=29068>
- Wills, T., & Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. In S. Cohen, B. Gottlieb, & L. Underwood (Eds.), *Social support measurement and intervention. A guide for health and social scientists* (pp. 86–135). New York: Oxford University Press. Retrieved from

[https://books.google.com.co/books?id=L_0HZQXQk2gC&pg=PA86&lpg=PA86&dq=Wills+%26+Shinar&source=bl&ots=USBIwZPA5L&sig=mWwEvQpzsB9GSorTBznu76TPTR8&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiSkY6xkZbXAhWLNSYKHb80D6kQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Wills %26 Shinar&f=false](https://books.google.com.co/books?id=L_0HZQXQk2gC&pg=PA86&lpg=PA86&dq=Wills+%26+Shinar&source=bl&ots=USBIwZPA5L&sig=mWwEvQpzsB9GSorTBznu76TPTR8&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiSkY6xkZbXAhWLNSYKHb80D6kQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Wills%26Shinar&f=false)

Wittmeier, K., Holland, C., Hobbs-Murison, K., Crawford, E., Beauchamp, C., Milne, B., ... Keijzer, R. (2014). Analysis of a parent-initiated social media campaign for Hirschsprung's disease. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e288. <https://doi.org/10.2196/jmir.3200>

World Health Organization. (1975). *WHO | The Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/#.WIOUSTPiZt0.mendeley>

Yancey, A. K. (2009). The meta-volition model: organizational leadership is the key ingredient in getting society moving, literally! *Preventive Medicine*, 49(4), 342–351. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.09.004>

Yang, P. (2013). Revitalizing Roles of Older Adult Citizens: Successful Stories of Project History Alive. *Ageing International*, 38(2), 137–148. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s12126-012-9163-2>

Yuan, C. T., Nembhard, I. M., Stern, A. F., Brush, J. E., Krumholz, H. M., & Bradley, E. H. (2010). Blueprint for the dissemination of evidence-based practices in health care. *Issue Brief (Commonwealth Fund)*, 86, 1–16.

Zairi, M., & Whymark, J. (2000). The transfer of best practices: how to build a culture of benchmarking and continuous learning-part 1. *Benchmarking: An International*

Journal, 7(1), 62–78.

Zhang, Y., & Li, X. (2016). Uses of information and communication technologies in HIV self-management: A systematic review of global literature. *International Journal of Information Management*, 37(2), 75–83.
<https://doi.org/10.1016/J.IJINFOMGT.2016.11.003>

Apéndices

Apéndice A. Relación del reporte de búsquedas en cada base de datos utilizada.

Reporte de búsqueda electrónica No. 1	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Lilacs
Plataforma	Biblioteca virtual en salud
Fecha de búsqueda	24 / 07 / 2017
Rango de fecha de búsqueda	2000 – 2016
Restricciones de lenguaje	Inglés, Español, Portugués
Otros límites	Ninguna
Estrategia de búsqueda	0. Se filtró por lenguaje y años 1. red* social OR social network* or communi* network* (157,646) 2. Promoção da Saúde or promoción de la salud or Health Promotion (63,196) 3. (Inova* soci* or social Inno*) or (Inovações or innovación social or social Innovation) (0) 4. Inovações or innovación or Innovation (46,008) 5. (red* social OR social network* OR communi* network*) AND (promoção da saúde OR promoción de la salud OR health promotion) AND (inovações OR innovación OR innovation) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2011" OR "2005" OR "2010" OR "2012" OR "2015" OR "2000" OR "2001" OR "2006" OR "2008" OR "2009" OR "2004" OR "2013" OR "2002" OR "2016")) (49)
Estrategia analizada	Se utilizó la estrategia No. 6
Observaciones	Se utilizó el término de innovación pues al restringirlo a innovación social no se obtuvieron resultados. Sin embargo, el análisis si tuvo en cuenta el concepto de innovación social
Referencias identificadas	24 artículos
Referencias duplicadas	1 artículo
Reporte de búsqueda electrónica No. 2	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Scielo

Plataforma	Scielo
Fecha de búsqueda	24 / 07 / 2016
Rango de fecha de búsqueda	2000 – 2017
Restricciones de lenguaje	Inglés, Español, Portugués
Otros límites	Ninguna
Estrategia de búsqueda	0. Filtros de fecha y lenguaje 1. Promoção da Saúde or promoción de la salud or Health Promotion (1354) 2. red* social OR social network* OR communi* network* (10746) 3. Inova* soci* or social Inno* (3658) 4. 1 AND 2 AND 3 (21)
Estrategia analizada	Se utilizó la ecuación No. 5
Observaciones	Ninguna
Referencias identificadas	7 artículo, no se incluyó ninguno
Referencias duplicadas	7 artículo

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	MEDLINE
Plataforma	PubMed
Fecha de búsqueda	24 / 07 / 2017
Rango de fecha de búsqueda	2000 – 2016
Restricciones de lenguaje	Inglés, Español, Portugués
Otros límites	Ninguna
0. Estrategia de búsqueda	0. Límites de fecha y lenguaje 1. Search (((((((((((((((Health Promotion[MeSH Terms]) OR Promotion, Health[Title/Abstract]) OR Promotions, Health[Title/Abstract]) OR Promotion of Health[Title/Abstract]) OR Health Promotions[Title/Abstract]) OR Promotional Items[Title/Abstract]) OR Promotional[Title/Abstract]) OR Items, Promotional[Title/Abstract]) OR Wellness Item[Title/Abstract]) OR Programs[Title/Abstract]) OR Wellness[Title/Abstract]) OR Wellness[Title/Abstract]) OR Program[Title/Abstract]) OR Campaigns[Title/Abstract]) OR Health[Title/Abstract]) OR Health[Title/Abstract]) OR Campaign[Title/Abstract])) (59311)

2.	Search (((((((((((Community Networks[MeSH Terms]) OR community Network[Title/Abstract]) OR Community[Title/Abstract]) OR Networks, Community[Title/Abstract]) OR Community Care Networks[Title/Abstract]) OR Care Network, Community[Title/Abstract]) OR Care Networks, Community[Title/Abstract]) OR Community Care Network[Title/Abstract]) OR Network, Community Care[Title/Abstract]) OR Networks, Community Care[Title/Abstract]) OR Community Health Networks[Title/Abstract]) OR Community Health Network[Title/Abstract]) OR Health Network, Community[Title/Abstract]) OR Health Networks, Community[Title/Abstract]) OR Network, Community Health[Title/Abstract]) OR Networks, Community Health[Title/Abstract]) (10633)
3.	Search (((((Innovation[Title/Abstract]) OR Social Innovation[Title/Abstract]) OR Innovation, Social[Title/Abstract]) OR Innovation[Title/Abstract]) OR Social innovations[Title/Abstract]) OR Innovations, Social[Title/Abstract]) (21598)
4.	1 AND 2 AND 3 (44)
Estrategia analizada	Se tomó la ecuación No. 5
Observaciones	Se utilizaron las palabras MeSH
Referencias identificadas	24 artículos, se incluyeron 13 nuevos
Referencias duplicadas	9 artículos

Reporte de búsqueda electrónica No. 4

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Ebook Central PRISMA Database ProQuest Central ProQuest SciTech Collection
Plataforma	Proquest
Fecha de búsqueda	25 / 07 / 2017
Rango de fecha de búsqueda	2000 – 2016
Restricciones de lenguaje	Inglés, Español, Portugués
Otros límites	Tipo de fuente (solo revistas científicas, revistas profesionales)
Estrategia de búsqueda	0. Límite de fecha y lenguaje 1. ("rede social" or "redes sociales" or "social network" or "red social") (13200301)

	2. ("health promotion" or "promoción de la salud" or "Promoção da Saúde") (1398383)
	3. ("social innovation" OR "innovación social") (1356520)
	4. 1 AND 2 AND 3 (58)
Estrategia analizada	Se tomó la estrategia No. 4
Observaciones	Su formato de búsqueda es exacto, mediante comillas, no utiliza truncados
Referencias identificadas	7 artículos, se incluyeron 6 nuevos
Referencias duplicadas	1 artículo

Reporte de búsqueda electrónica No. 5

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Web of science
Plataforma	Web of science
Fecha de búsqueda	26 / 07 / 2017
Rango de fecha de búsqueda	2000 – 2016
Restricciones de lenguaje	Inglés, Español, Portugués
Otros límites	Ninguna
Estrategia de búsqueda	0. Límite de fecha y lenguaje 1. red* social OR social network* OR communi* network* (230472) 2. Promoção da Saúde or promoción de la salud or Health Promotion (32518) 3. Inova* soci* or social Inno* (19836) 4. 1 AND 2 AND 3 (70)
Estrategia analizada	Se tomó la ecuación construida en el ítem 4
Observaciones	Su ecuación de búsqueda es mediante conectores truncados
Referencias identificadas	25 artículos, se incluyeron 23 nuevos
Referencias duplicadas	2 repetidos

Reporte de búsqueda electrónica No. 6

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Academic Search Ultimate, AHFS Consumer Medication Information, American Doctoral Dissertations, Business Source Ultimate, CINAHL Plus with Full Text, EconLit with Full Text, Energy & Power Source, ERIC, Fuente Académica Premier, GeoRef, GeoRef In Process, GreenFILE, Health Source - Consumer Edition, Health Source: Nursing/Academic Edition, Inspec, Library, Information Science & Technology Abstracts, MasterFILE Premier,

	MedicLatina, MEDLINE, MEDLINE Complete, Shock & Vibration Digest
Plataforma	EBSCO
Fecha de búsqueda	26 / 07 / 2017
Rango de fecha de búsqueda	2000 – 2016
Restricciones de lenguaje	Inglés, Español, Portugués
Otros límites	Tipo de fuente (solo revistas científicas y revistas profesionales)
Estrategia de búsqueda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Filtro por fecha y lenguaje 2. (social network* or communi* net*) (32,916) 3. (Healt* Promoti* or promo* sa*) (235,047) 4. (social Inno* or Culturally Appropriate Technology) (14,132) 5. 2 AND 3 AND 4 (53 – 21) £
Estrategia analizada	Se analizaron los resultados de la ecuación 5
Observaciones	£ La plataforma identificó 53 artículos, pero al momento de revisarlos, sólo arrojó 21 por duplicidad de información detectada por la plataforma directamente
Referencias identificadas	7 artículos, se incluyeron 2 nuevos
Referencias duplicadas	5 artículos

Apéndice B. Resultados de los artículos identificados en cada una de las plataformas de búsqueda y que no fueron incluidos en la etapa tres de la metodología.

Base de datos	Título (Referencia)	Justificación de rechazo
Lilacs	A framework for implementing sustainable oral health promotion interventions. (Simpson, 2011)	Realiza una revisión de contexto sobre políticas públicas e innovación en salud. Es un documento teórico
Lilacs	A healthy community through health system partnerships: the approach of Markham Stouffville Hospital. (MacLean & Zon, 2000)	Como mejorar la red de atención sanitaria. Es un documento teórico
Lilacs	An ecological process model of systems change. (Peirson, Boydell, Ferguson, & Ferris, 2011)	Revisar de contexto sobre políticas públicas e innovación en salud. En un documento teórico
Lilacs	An evaluation framework for obesity prevention policy interventions. (Leeman et al., 2012b)	Habla de evaluación de la evidencia de las políticas de prevención de obesidad
Lilacs	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde / Evaluation of innovative strategies in the organization of Primary Health Care / Evaluación de estrategias innovadoras en la organización de la Atención Primaria de la Salud en Campinas, Sureste de brasil (Onocko-Campos et al., 2012)	Habla de inclusión social en Sistemas de atención en salud
Lilacs	Balancing "fidelity" and community context in the adaptation of asthma evidence-based interventions in the "real world". (Lara et al., 2011)	Es de prevención pero no tiene abstract
Lilacs	Children's Dental Safety Net--a collaborative initiative of San Diego County's Council of Community Clinics. (Martinez, 2002)	Como mejorar la atención dental de niños, sistema de salud
Lilacs	Collaboration with city agencies: a winning approach to community assessment.(Reifsnider et al., 2005)	Describen las lecciones aprendidas de apoyo en diferentes actores para que fluoricen el agua de San Antonio, Texas
Lilacs	Community outreach: from measuring the difference to making a difference with health information. (Ottoson & Green, 2005)	Habla de la importancia del enfoque participativo en la evaluación de los resultados
Lilacs	Dementia risk reduction in primary care: what Australian initiatives can teach us. (Travers, Martin-Khan, & Lie, 2009)	Habla de un programa completo de prevención de demencia, pero no se evidencia claramente las redes
Lilacs	Expanding the reach of health campaigns: community organizations as meta-channels for the dissemination of health information. (Stephens, Rimal, & Flora, 2004)	Habla de canales efectivos para llevar información
Lilacs	Gerontological nursing. 2: Refocusing the community agenda. (Tolson & Nolan, 2000)	Roles de la enfermera en la gerontología
Lilacs	Health promoting hospitals: the role and function of nursing. (Whitehead, 2005)	Habla del papel de las enfermeras en la promoción de la salud, muy biomédico
Lilacs	HIV/AIDS and community conflict in Nigeria: implications and challenges. (Gruber & Caffrey, 2005)	Habla del contexto social en Nigeria y el impacto de esto en la implementación de acciones de pyp y algunas soluciones, no de programas

Lilacs	Implementing a Smoke-free Campus: a Medical Center initiative. (Gajendra, Ossip, Panzer, & McIntosh, 2011)	El mismo programa de Siempre de prevención de tabaco
Lilacs	Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber / Partnership between Psychosocial Care Center and Family Health Program: the challenge of a new knowledge construction (Delfini, Sato, Antoneli, & Guimaraes, 2009)	Habla de cómo funciona un programa de Salud a la Familia (Brasil) pero desde la misma perspectiva de atención
Lilacs	Policy and system change and community coalitions: outcomes from allies against asthma. (Clark et al., 2010)	Revisión de políticas en asma
Lilacs	Produção científica e inovação na gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: rede de autoria e complexo industrial da saúde (1999-2009) / Scientific production and innovation in the management of the National Health Surveillance: A Network of authorship and health-industrial complex (1999-2009) (M. M. Cohen, 2011)	Revisar de contexto sobre políticas públicas e innovación en salud. En un documento teórico
Lilacs	Research to reality: a process evaluation of a mini-grants program to disseminate evidence-based nutrition programs to rural churches and worksites. (Honeycutt, Carvalho, Glanz, Daniel, & Kegler, 2012)	Habla de evaluar programas para incluir nutrición basada en la evidencia en las acciones de la gente y el impacto del tipo de financiación de los programas
Lilacs	The VOICES/VOCES success story: effective strategies for training, technical assistance and community-based organization implementation. (Hamdallah, Vargo, & Herrera, 2006)	Habla de una estrategia de diseminación de la información de manera incluyente, pero sigue siendo vertical y con intervención de red de expertos no red social
Lilacs	Traditional knowledge for promotion of socioeconomic inclusion of local communities / Uso do conhecimento tradicional para promover a inclusão socioeconômica de comunidades locais / Uso del conocimiento tradicional para promover la inclusión socioeconómica de comunidades locales (Sorte, 2012)	Habla de impacto de ONG en la economía de zonas con conocimiento tradicional, dificultades legales, jurídicas, financieras y de exportación
Lilacs	Using consciousness-raising principles to inform modern knowledge translation practices in women's health. (Poole, 2008)	Habla de un modelo teórico de conocimiento transnacional inclusivo de la mujer
Lilacs	Using evaluation to adapt health information outreach to the complex environments of community-based organizations. (Olney, 2005)	Habla de la importancia del enfoque participativo en la evaluación de los resultados
Lilacs	Using grant funding for innovative projects. (Appel, 2001)	Como mejorar la red de atención sanitaria
Lilacs	Weak Signal detection: A discrete window of opportunity for achieving 'vision 90:90:90'? (Burman, Aphane, & Delobelle, 2016)	Habla de cómo mejorar la visión y de señales débiles
Scielo	Rede social e promoção da saúde dos "descartáveis urbanos" (Souza, Silva, & Caricari, 2007)	Es de reflexión de la importancia de la red pero no hay nada construido o ejecutado
Scielo	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde (Onocko-Campos et al., 2012)	Analiza inclusión social en los servicios de salud mas no redes
Scielo	Los instrumentos de registro y monitoreo institucional como herramientas para la transformación de los programas sociales: Experiencia del Programa de Fortalecimiento Institucional para el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia de la República Argentina. (Llobet & Rodríguez, 2007)	Habla de un programa específico tipo vertical y de registro de información

Scielo	Os fundos setoriais e a redefinição do modelo de promoção de ciência, tecnologia e inovação no Brasil: uma análise à luz do CT-Agro (Gomes, de Oliveira, Machado, & de Sousa, 2015)	Es sobre las políticas en CTI en el agro, nada de pyp
Scielo	Conhecimento, Inovação e Território (Vale, 2009)	De la arquitectura en el desarrollo de CTI
Scielo	¿Nuevas fuentes co-innovadoras de la productividad empresarial? (Torrent-Sellens & Ficapal-Cusí, 2010)	El desarrollo de políticas de CTI en el país
Scielo	El Mobile Marketing en Colombia. Su estado actual y proyección Año 2012 (O. Martínez & Arango P, 2012)	Habla del mercado móvil y el incremento de tecnología
Scielo	Percursos para promoção da saúde bucal: a capacitação de líderes na Pastoral da Criança da Igreja Católica no Brasil (Queiroz, Moysés, França, Bisinelli, & Moysés, 2010)	Evalúa si líderes pastorales son buenos líderes y podrían apoyar un programa de salud oral
Scielo	Redes de poder e governo das conquistas: as estratégias de promoção social de Alexandre de Sousa Freire (c. 1670-1740) (Santos, 2016)	Documento de la historia de Alexandre de soussa en el siglo XVIII
Scielo	Social support, health and oral health promotion in the elderly population in Brazil (Araújo, Freire, Padilha, & Baldisserotto, 2006)	Habla del soporte social a los adultos mayores
Scielo	Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família (Dias, Nascimento, Mendes, & Rocha, 2007)	Estudio de clase del tipo de familia de profes
Scielo	Actions of health group coordinators within the teaching/care network (Oliveira & Crepaldi, 2010)	Reflexión conceptual sobre acciones en salud.
Scielo	Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliencia (Juliano & Yunes, 2014)	Reflexión conceptual sobre acciones en salud.
Pubmed	[Benefits of a healthcare network in the management of cardiovascular disease: HTA Vasc, an innovation in the Nord Pas de Calais region]. (Mounier-Vehier et al., 2007) (Mounier-Vehier et al., 2007)	Está en francés
Pubmed	40th EASD Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes: Munich, Germany, 5-9 September 2004. (Veitenhansl et al., 2004)	Son los resultados del congreso, los abstracts
Pubmed	An ecological process model of systems change. (Peirson et al., 2011)	Teoría de como idealmente se debería hacer una psicología de los servicios de salud
Pubmed	An evaluation framework for obesity prevention policy interventions. (Leeman et al., 2012a)	Evaluación de la política de control de obesidad que no es participativa
Pubmed	Analysis of a parent-initiated social media campaign for Hirschsprung's disease. (Wittmeier et al., 2014)	Es una plataforma para que los pacientes pregunten y conozcan la enfermedad pero no genera comunidad
Pubmed	Behavioral predictors of attrition in adolescents participating in a multidisciplinary obesity treatment program: EVASYON study. (De Miguel-Etayo et al., 2016)	Habla de adherencia a un programa de control de obesidad, pero es un programa biomédico
Pubmed	Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. (Ruscio et al., 2017)	Habla de estrategias epidemiológicas para hacer un estudio de sobrevida a la ansiedad
Pubmed	Expanding the range of interventions to reduce HIV among adolescents. (Rotheram-Borus, 2000)	Prevención de VIH con políticas y cambios de modelo económico

Pubmed	Expanding innovation through networks: the Assuring Better Child Health and Development (ABCD) Project. (Earls, 2009)	No tiene abstract
Pubmed	Intermediaries supporting sports-based youth development programs. (Wicks, Beedy, Spangler, & Perkins, 2007)	Modelo teórico sobre cómo construir programas de actividad física
Pubmed	Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. (Domenech-Abella et al., 2017)	Analiza las redes sociales de quienes tienen depresión y están en soledad
Pubmed	Nurses' creativity: advantage or disadvantage. (Shahsavari Isfahani, Hosseini, Fallahi Khoshknab, Peyrovi, & Khanke, 2015)	Es de reflexión sobre en qué servicios y acciones la enfermera puede ser más creativa
Pubmed	Primary health services at district level in South Africa: a critique of the primary health care approach. (Dookie & Singh, 2012)	Reflexión sobre cómo funciona la atención primaria y las necesidades y estrategias para mejorarla
Pubmed	Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. (Roldan-Merino et al., 2017)	Análisis de validez y confiabilidad de un cuestionario en salud mental
Pubmed	The Innovative Socio-economic Interventions Against Tuberculosis (ISIAT) project: an operational assessment. (Rocha et al., 2011)	Evaluar las intervenciones socioeconómicas para fortalecer el control de la tuberculosis mediante la mejora de la adopción de los servicios de atención y prevención de la tuberculosis.
Pubmed	The health-promoting school: what role for nursing? (Whitehead, 2006)	Habla de cómo se deben formar las enfermeras para la promoción de la salud
Pubmed	Validation of the Social Networking Activity Intensity Scale among Junior Middle School Students in China. (Jibin Li et al., 2016)	Habla de las propiedades psicométricas de una escala que mide intensidad de actividades en redes sociales
Proquest	“It's not what you know but who you know” — Understanding the role of social capital in injection drug use risk behaviors among inner-city injection drug users (Chatterjee, 2011)	Analiza el capital social como elemento de riesgo para consumo de drogas
Proquest	A Dynamic Social Systems Model for Considering Structural Factors in HIV Prevention and Detection (C. Latkin, Weeks, Glasman, Galletly, & Albarracin, 2010)	Estudio convencional de estrategias de prevención de VIH
Proquest	Achieving Meaningful Partnerships with Nonprofit Organizations: A View from the Field (Mendel, 2013)	Propuesta de mejora de clima organizacional
Proquest	All ways are roads: Everyday survival and microentrepreneurship among men and women at the base of the economic pyramid in urban Ecuador (Hinrichsen, 2015)	Emprendimiento en Ecuador
Proquest	An integrative model for social marketing (Lefebvre, 2011)	Es sobre marketing social no de innovación
Proquest	Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters (Boon, Cottrell, King, Stevenson, & Millar, 2012)	Habla de las bondades de la teoría de Bronfenbre para explorar resiliencia social
Proquest	Clinical practice guidelines: Sustaining in organizational memory (Virani, 2009)	La gente sigue o no las recomendaciones médicas y las razones
Proquest	Communicating Complexity: A Complexity Science Approach to Communication for Social Change (Lacayo, 2013)	Teoría de cómo utilizar la comunicación como arma social para el cambio

Proquest	Cuando un discurso se convierte en política pública, el caso de ciudad saludable para Medellín (E. Martínez, Ruíz, Piñeros, Morales, & Lopera, 2015)	Es una investigación de cómo percibe la gente de Medellín la iniciativa ciudad saludable
Proquest	Doctor-patient communication and patient satisfaction: A cross-cultural comparative study between China and the U.S. (Wang, 2010)	Explicar las diferencias de comunicación entre médico paciente occidental y oriental
Proquest	Donor perceived relationships with nonprofits using social media: A quantitative correlational study (Roe, 2013)	Habla de cómo las redes sociales dan apoyo a los donadores
Proquest	Ethical strategic alliances for the sustainable recovering of a territory (Silvestri & Veltri, 2017)	Habla de cómo hacer una estrategia económica y ética
Proquest	Evaluation of an HIV peer education program among Yi minority youth in China (Qiao, 2012)	Estrategia convencional de control de VIH en china
Proquest	Experiences of governance in the context of community-based research: Structures, problems and theory (Runnels, 2011)	Como mejorar la gobernanza con investigación-acción comunitaria
Proquest	Exploring the relationship between Adventist hospital board chair leadership behaviors and effectiveness (Stahl, 2013)	Perfil del médico director de un hospital
Proquest	Factors that predict Hispanic/Latino entrepreneurs' intentions to use thirteen entrepreneurial behaviors (Saladin-Subero, 2012)	Sobre el perfil de los empresarios latinos
Proquest	Food is the medium: Food movements, social justice and the communication ecology approach (Broad, 2013)	Como utilizar la comida como elemento de justicia social. Revisión de discursos
Proquest	Fostering Responsible Communities: A Community Social Marketing Approach to Sustainable Living (Carrigan, Moraes, & Leek, 2011)	Mejorar la gobernabilidad inclusiva en las empresas
Proquest	Fostering successful community integration for persons with mental illness living in supported housing in downtown Vancouver: Candela Place, a model for change (Ambrose, 2009)	Reintegro social de personas con enfermedad mental
Proquest	Friends or Foes?: Examining Social Capital of International NGOs and Food Security Programs	Impacto de las ONG en la seguridad alimentaria
Proquest	Higher order change: a transorganizational system diagnostic model (Kraner, 2014)	Modelo teórico de sistemas transorganizacionales
Proquest	Increasing Worker Engagement and Alleviating Teacher Burnout Syndrome (Erdman, 2015)	Habla sobre como aliviar el síndrome de burnout en profesores
Proquest	Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels (Carretero, Stewart, & Centeno, 2015)	Plantea como mejorar los niveles de comunicación en diferentes niveles
Proquest	Innovative governance and natural resource management in Kenya: Procedural and substantive outcomes of civil society participation (Okwako, 2015)	Analiza empoderamiento, pero no con alguna estrategia particular sino como ha funcionado casos especiales en Kenia
Proquest	Interdisciplinary professional education: Training college students for collaborative social change (Nandan & London, 2013)	Cuáles son las competencias interdisciplinarias que deben tener los estudiantes de pre y posgrado para ser emprendedores
Proquest	KnowHow2GO Initiative A joint effort of Lumina Foundation, the Advertising Council, and the American Council on Education. (Jarosewich PhD, Mir PhD, & Simkin MPhil, 2013)	Analiza las lecciones aprendidas en la iniciativa de estímulos para acceder a la educación superior
Proquest	Leadership paradoxes and "Pandora's box": An exploratory study of Singapore social sector leaders	Revisión del perfil de liderazgo de los líderes sociales de Singapur

	facing challenges marked by ambiguity and change (Lim-Williams, 2014)	
Proquest	Measuring Dimensions of Network Functioning: The KnowHow2GO Network Survey (Jarosewich PhD et al., 2013)	Habla de cómo estimular para que chicos de bajos recursos ingresen a la U
Proquest	Medicine in the special period: Treatment -seeking behaviours in post -Soviet Cuba (Spack, 2001)	Revisión histórica de la medicina en cuba
Proquest	Modernization of the State and participatory public management in Chile: scopes, obstacles and perspectives (Gentes, 2006)	Es de participación ciudadana a partir de un proyecto de cambio cultural y político en Chile
Proquest	On becoming and being a homeless youth activist (Ameen, 2012)	Como ser un activista social sin hogar
Proquest	Open Source Software and Open Access resources for enhancing library services: An exploratory study (Agrawel, 2014)	Software libre para servicios de biblioteca
Proquest	Poster Presentations (“Poster Presentations,” 2015)	Ningún proyecto se relacionaba con los tópicos a estudio
Proquest	Predicting mental well-being in assisted living communities: The roles of social capital and the built environment (Walsh, 2013)	Evalúa predictores de sobrevivencia de adultos mayores
Proquest	President Chain Store Corp - Annual Report, 2013: [1] (Acquisdata Pty Ltd, 2013)	No tiene nada del tema, ningún proyecto relacionado
Proquest	Prevention and Management of Non-Communicable Disease: The IOC Consensus Statement, Lausanne 2013 (Matheson et al., 2013)	Habla del consenso de prevención de enfermedades entre deportistas olímpicos
Proquest	Producing China's Innovative Entrepreneurship: Nationalism, Cultural Practices, and Subject-Making of Transnational Chinese Professionals (Chen, 2011)	Emprendimiento en China como política nacional
Proquest	Quality Criteria Under Methodological Pluralism: Implications for Conducting and Evaluating Research (Barker & Pistrang, 2005)	Resumen teórico de las características del pluralismo metodológico para la investigación comunitaria
Proquest	Redirection: Using Career Development Theory to Interpret the Volunteer Activities of Retirees (Cook, 2011)	Uso de la teoría del desarrollo profesional para interpretar las actividades voluntarias de los jubilados
Proquest	Reimbursement issues in genetic testing: The role of the payer in the diffusion of new medical technologies (Schoonmaker, 1998)	Qué influye en las aseguradoras para cubrir nuevas tecnologías genéticas
Proquest	Sane-itized Space: Understandings of Psychiatric Impairment / Disability at the Ontario Municipal Board (Finkler, 2009)	Decisiones de un tribunal judicial de repartición de tierras
Proquest	Service users' participation in mental health community-based organizations (Huynh, 2014)	Barreras de atención y rehabilitación en pacientes con problemas mentales
Proquest	Social Entrepreneurship: Ecological Consciousness and Collective Processes (Trivedi, 2013)	Pensamiento del emprendedor social
Proquest	Social-ecological innovation: adaptive responses to urban environmental conditions (Dennis, Armitage, & James, 2016)	Manejo de entornos ecológicos, estilo Ing. Ambiental
Proquest	Strengthening the evidence and action on multi-sectoral partnerships in public health: an action research initiative (Willis, Greene, Abramowicz, & Riley, 2016)	Describe las características de los proyectos financiables por esta asociación
Proquest	Teams as a Tool for Regional Innovations in Professional Education (Juujärvi & Pessa, 2013)	Estrategia para hacer la educación más innovadora

Proquest	The Implementation of Charitable Choice In New York State: An Historical Analysis of HIV/AIDS-Related Education And Prevention Services Provided by Congregations in the Late 1990s (Keyes Williams, 2015)	Estudio histórico de los programas de prevención de VIH
Proquest	The philanthropic behavior of nonprofit hospitals (A. L. Lyons, 2009)	Análisis del comportamiento filantrópico de las ONG's
Proquest	The Social Determinants of Mental Health: An Overview and Call to Action (Shim MD, MPH et al., 2014)	Un documento teórico sobre los determinantes sociales de la salud mental
Proquest	The Wenchuan Earthquake recovery: Civil society, institutions, and planning (Lu, 2013)	Como la sociedad participa para evitar desastres naturales. Entender como la gente reacciona en tiempo de crisis. No es un programa como tal
Proquest	Towards an understanding of the Social Entrepreneurial Ecosystem in Peru: Context and characteristics of social entrepreneurship in Lima (Ruiz et al., 2016)	Habla de cómo Perú mejor su emprendimiento
Proquest	Understanding the impacts of care farms on health and well-being of disadvantaged populations: a protocol of the Evaluating Community Orders (ECO) pilot study (Elsey et al., 2014)	Como volver las granjas más sustentables, pero es la prueba piloto, no tiene respaldos
Web of science	Behavioral Attitudes and Preferences in Cooking Practices with Traditional Open-Fire Stoves in Peru, Nepal, and Kenya: Implications for Improved Cookstove Interventions (E. L. Rhodes et al., 2014)	Como mejorar el diseño de las cocinas
Web of science	Police custody health care: a review of health morbidity, models of care and innovations within police custody in the UK, with international comparisons (McKinnon, Thomas, Noga, & Senior, 2016)	Sobre la salud de los presos y los modelos biomédicos de atención
Web of science	Social Networking and Young Adults' Drinking Practices: Innovative Qualitative Methods for Health Behavior Research (A. C. Lyons, Goodwin, McCreanor, & Griffin, 2015)	Revisión desde diferentes perspectivas de cómo ven los jóvenes el trago
Web of science	A Preliminary Study of Health Care Professionals' Preferences for Infographics Versus Conventional Abstracts for Communicating the Results of Clinical Research (Turck, Silva, R. Tremblay, & L. Sachse, 2014)	Infografía Vs abstract para enviar información
Web of science	A systematic review of randomised control trials of sexual health interventions delivered by mobile technologies (Burns, Keating, & Free, 2016)	Uso de redes sociales para enviar mensajes de prevención a los pacientes
Web of science	Addressing Health Literacy Challenges With a Cutting-Edge Infectious Disease Curriculum for the High School Biology Classroom (Jacque, Koch-Weser, Faux, & Meiri, 2016)	Impacto de un cambio curricular para mejorar las competencias de biología en bachillerato
Web of science	Addressing Health Literacy Challenges With a Cutting-Edge Infectious Disease Curriculum for the High School Biology Classroom (Jacque et al., 2016)	Como mejorar el currículo de estudios en biología
Web of science	An Evaluation of the National Public health leadership Institute-1991-2006: Part I. Developing Individual Leaders (Umble, Baker, & Woltring, 2011)	Análisis del currículo de un programa de posgrado en Salud Publica para formar lideres

Web of science	An innovative model improving success at university for regional Australians suffering educational and social disadvantage (Latham, Hamilton, Manners, & Anderson, 2009)	Modelo para formar enfermedades para las zonas con escasas de personal
Web of science	Application of ecological momentary assessment in workplace health evaluation (Engelen, Chaua, Burks-Young, & Bauman, 2016)	Mensajes de texto para mejorar posturas en el trabajo
Web of science	Associate degree nursing in a community-based health center network: Lessons in collaboration (Connolly et al., 2004)	Como las practicas mejoran el aprendizaje de las enfermeras
Web of science	Avatars using computer/smartphone mediated communication and social networking in prevention of sexually transmitted diseases among North-Norwegian youngsters (Gabarron, Serrano, Wynn, & Armayones, 2012)	TIC con avatares para mejorar información de VIH
Web of science	Being prepared to work in Gynecology Medicine: evaluation of an intervention to promote junior gynecologists professionalism, mental health and job satisfaction (Mache, Baresi, Bernburg, Vitzthum, & Groneberg, 2017)	Como mejorar las competencias de los ginecobstetras
Web of science	Beyond bridging the know-do gap: a qualitative study of systemic interaction to foster knowledge exchange in the public health sector in The Netherlands (Mareeuw, Vaandrager, Klerkx, Naaldenberg, & Koelen, 2015)	Donde hay tensiones tren la investigación y la aplicación en salud publica
Web of science	Cancer Control and the Communication Innovation in South Korea: Implications for Cancer Disparities (Jung, 2013)	Importancia de redes sociales y TIC para informar sobre síntomas de cáncer
Web of science	Contemplative Methods Meet Social Sciences: Back to Human Experience as It Is (Giorgino, 2015)	Explica el método contemplativo para interrelaciones sociales
Web of science	Design and evaluation of Ubiquitous Information Systems and use in healthcare (Maass & Varshney, 2012)	TIC para control de efectos adversos
Web of science	Designing financial-incentive programmes for return of medical service in underserved areas: seven management functions (Barnighausen & Bloom, 2009)	Programa de estímulo financiero para que trabajadores de la salud vayan a trabajar en zonas de difícil acceso... enfocado a profesionales no a la comunidad
Web of science	Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health (Garner et al., 2012)	Reflexión sobre la necesidad de programas de protección a los niños
Web of science	Evaluating a healthy eating, healthy action program in small Maori communities in Aotearoa, New Zealand (Mercer, Riini, Hamerton, Morrison, & McPherson, 2013)	Programa de cambio de dieta entre los maories... programa convencional
Web of science	Global mental health 1 - No health without mental health (Prince et al., 2007)	Una reflexión sobre la necesidad de nuevos programas para ECNT y enf. Mentales
Web of science	Global health and climate change: moving from denial and catastrophic fatalism to positive action (Costello, Maslin, Montgomery, Johnson, & Ekins, 2011)	Tres métodos para mitigar el impacto del cambio climático en la salud. Métodos convencionales (mayor inversión, mejor atención y equidad)
Web of science	Health Systems Innovation at Academic healthcenters: Leading in a New Era of Health Care Delivery (Ellner et al., 2015)	Elementos para innovar en los sistemas de salud desde la teoría

Web of science	Imogene: A Simulation Innovation to teachcommunity Health Nursing (Mawji & Lind, 2013)	Utilización de simuladores para educación medica
Web of science	Intensive home-based treatment for children and adolescents: A promising alternative to residential and hospital care (Stevens, Ruiz, Bracamonte-Wiggs, & Shea, 2006)	Estudio descriptivo de las características de niños con problemas mentales
Web of science	Interorganizational teams as boundary spanners: The role of team diversity, boundedness, and extrateam links (Drach-Zahavy, 2011)	Como debe ser la estructura ideal para que un equipo interdisciplinario funciones adecuadamente
Web of science	Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): a systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement (Whitaker et al., 2016)	Revisión sistemática de cómo prevenir embarazos en adolescentes... convencional
Web of science	Novel approaches to hiv prevention and sexual health promotion among guatemalan gay and bisexual men, msm, and transgender persons (S. D. Rhodes et al., 2014)	Describe las características ideales de un programa de control de VIH
Web of science	Perspectives on nutrition needs for the new millennium for South Asian regions (Krishnaswamy, 2001)	Artículo de reflexión sobre las necesidades nutricionales, gap y visión a futuro para nuevos programas
Web of science	Profiling Capacity for Coordination and Systems Change: The Relative Contribution of Stakeholder Relationships in Interorganizational Collaboratives (Nowell, 2009)	Muestra el modelo desde lo teórico, no desde innovación social, de cómo hacer una red de trabajo
Web of science	Reducing social inequities in health through settings-related interventions a conceptual framework (Shareck, Frohlich, & Poland, 2013)	Revisión sistemática de cómo atender a desplazados desde la mirada de los determinantes sociales
Web of science	Reducing unhealthy weight gain in Fijian adolescents: results of the Healthy Youth Healthy Communities study (Kremer et al., 2011)	Programa estándar de control de obesidad
Web of science	Short Message Service (SMS) Applications for Disease Prevention in Developing Countries (Deglise, Suggs, & Odermatt, 2012)	Mensajes de texto para mayor adherencia al tratamiento
Web of science	Social Media and HIV: A Systematic Review of Uses ofsocial Media in HIV Communication (Taggart, Grewe, Conserve, Gliwa, & Roman Isler, 2015)	El impacto de las redes sociales y canales web para dar mensajes de prevención de VIH
Web of science	Technology to Promote and Increase Physical Activity in Heart Failure (Franklin, 2015)	Redes sociales para mandar mensajes que digan que haga ejercicio
Web of science	The meta-volition model: Organizational leadership is the key ingredient in getting society moving, literally! (Yancey, 2009)	Explica en detalle el modelo de meta volición, es decir los cambios que debe sufrir desde nivel central para generar cambios en una comunidad
Web of science	University experience with blogs in health education (Pedrero Garcia & Moron Marchena, 2016)	Innovación en el currículo de bachillerato
Web of science	Uses of information and communication technologies in HIV self-management: A systematic review of global literatura (Zhang & Li, 2016)	Uso de plataformas TIC para mejorar adherencia al programa de VIH

Web of science	Using Focus Groups and Social Marketing to Strengthen Promotion of Group Prenatal Care (Vonderheid, Klima, Norr, Grady, & Westdahl, 2013)	Modelo de innovación en la atención del cliente que es la mujer embarazada y su familia
Web of science	Using Photovoice to Explore Patient Perceptions of Patient-Centered Care in the Veterans Affairs healthcare System (Balbale, Morris, & LaVela, 2014)	Que sienten y ven los veteranos con respecto a su estrés postraumático
Web of science	WELL.ME - Wellbeing therapy based on real-time personalized mobile architecture, vs. Cognitive therapy, to reduce psychological distress and promote healthy lifestyle in cardiovascular disease patients: study protocol for a randomized controlled trial (Compare et al., 2012)	Tic para pacientes con depresión
Web of science	What constitutes an effective community pharmacy?-development of a preliminary model of organizational effectiveness through concept mapping with multiple stakeholders (Scahill, Harrison, & Carswell, 2010)	Ideal para construir una farmacia colectiva. Análisis desde clúster y modelo de APS
Web of science	What does a population health approach mean for nurses working in primary health care? A cardiovascular disease risk reduction programme (Horsburgh, Goodyear-Smith, & Yallop, 2007)	Enfermeras líderes para manera enfermedades crónicas
Web of science	Young men's health promotion and new informationcommunication technologies: illuminating the issues and research agendas (Robinson & Robertson, 2010)	Como potenciar la nueva masculinidad en la perspectiva de género utilizando las TIC
Ebsco	Cardiac Rehabilitation (Astley et al., 2017b)	Factores que influyen en la remisión y entrega de programas de rehabilitación cardíaca basados en la evidencia
Ebsco	Cardiac Rehabilitation: Unraveling the Complexity of Referral and Current Models of Delivery. (Astley et al., 2017a)	Programa interesante para romper barreras de acceso a control en rehabilitación cardíaca. Prevención
Ebsco	Determinants of practice nurses' intention to implement a new smoking cessation intervention: the importance of attitude and innovation characteristics. (Smit, Vries, & Hoving, 2013)	Análisis de si debería ser novedosa la implementación del programa de control del trabajo y el perfil de las enfermeras para aplicarlo
Ebsco	eHealth promotion and social innovation with youth: using social and visual media to engage diverse communities. (Norman & Yip, 2012)	Un blog de salud y su utilidad
Ebsco	Future directions in physical activity intervention research: expanding our focus to sedentary behaviors, technology and dissemination (Lewis, Napolitano, Buman, Williams, & Nigg, 2017)	Reflexión sobre como aumenta el sedentarismo con las TIC y que se deben incluir para mejorar
Ebsco	Healthy ageing in a salutogenic way: building the HP 2.0 framework. (Lezwijn et al., 2011)	Modelo teórico para salutogénesis en adulto mayor
Ebsco	Identification of potential opinion leaders in child health promotion in Sweden using network analysis. (Guldbrandsson, Nordvik, & Bremberg, 2012)	Identificación de líderes de opinión y su impacto para posicionar estrategias de promoción
Ebsco	Performative evaluation and social return on investment: potential in innovative healthpromotion interventions. (Gibson, Jones, Travers, & Hunter, 2011)	Utilización de TIC y telemedicina para una comunidad indígena de Australia
Ebsco	Physical Therapy 2.0: Leveraging Social Media to Engage Patients in Rehabilitation and Health	Utilización de TIC para la rehabilitación física

	Promotion. (Knight, Werstine, Rasmussen-Pennington, Fitzsimmons, & Petrella, 2015)	
Ebsco	Social media: innovative promotion to help grow Australia's Healthy Weight Week. (Grafenauer, Jones, Markoska, & Moloney, 2015)	Experiencia de una feria de la salud y su difusión por redes sociales
Ebsco	Stealth Health: Youth Innovation, Mobile Technology, Online Social Networking, and Informal Learning to Promote Physical Activity. (Going et al., 2012a)	Memoria de evento, es un programa de blog para jóvenes
Ebsco	UP34 Stealth Health: Youth Innovation, Mobile Technology, Online Social Networking, and Informal Learning to Promote Physical Activity. (Going et al., 2012b)	Memoria de evento, es un programa de blog para jóvenes

Apéndice C. Resultados de la valoración de los criterios de calidad.

Título	CRITERIOS DE CALIDAD DEL ARTICULO						Tipo de estudio	Descripción	Incluir en la revisión
	Describe la innovación social	Construcción de redes	Es de promoción de la salud	Describe la población	Realización	CALIFICACIÓN			
"A child, a tree": Challenges in building collaborative relations in a community research project in a Kenyan context(Ahlberg et al., 2015)	1	1	1	1	1	5	Caso de estudio	Un estudio donde se describe la evolución de una comunidad a partir de pequeños proyectos que cambian ideas... un niño, un árbol	Si
"Smallball" evaluation: a prescription for studying community-based information interventions. (Friedman, 2005)	1	0	1	0	0	2	Teórico	Describe una estrategia para evaluar como se recoge información en los estudios de base comunitaria	NO
[European innovation partnership on active and healthy aging: moving from policy to action]. (García Lizana, 2013)	1	0	0	0	0	1	Teórico	Como se transforma una política en salud en una acción colectiva efectiva, es un marco de reflexión	NO
A multi-component universal intervention to improve diet and physical activity among adults with intellectual disabilities in community residences: A cluster randomised controlled trial (Bergström et al., 2013)	1	1	1	1	1	5	Ensayo clínico	Se educaban a todos los hogares de adultos mayores: a unos líderes como embajadores entre sus compañeros. A todos los residentes y a todos los cuidadores en una red de cuidadores. Luego se midió si habían cambiado actividad física, peso, IMC, Cintura, rutinas, etc. El resultado no fue muy contundente.	Si
A social network approach to demonstrate the diffusion and change process of intervention	1	1	0	1	1	4	Ensayo clínico	Identificaron usuarios con características de líderes, los educaron y estimularon para que	NO

from peer health advocates to the drug using community. (Jianghong Li et al., 2012)									ellos educaran a sus amigos. Esperaron cambios por educación, autoeducación y por seguimiento de pares, clúster. En 6 meses se difundió mucha información y se observa disminución de comportamientos de riesgo	
A systematic review of social networking Sites: innovative platforms for health research targeting adolescents and young adults. (Park & Calamaro, 2013)	0	0	0	1	0	1	Revisión sistemática	Analiza los artículos que muestran la evidencia de las redes sociales para reclutamiento de estudios, educación en salud, intervenciones y diagnostico	NO	
Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. (Lara Silva & Trevenzoli Rodrigues, 2010)	0	0	0	1	0	1	Estudio de caso	Describe como se relacionan diferentes actores para mejorar las condiciones de vida de una comunidad, pero no mediante una estrategia organizada, que construya redes, solo relaciones	NO	
Adapting a natural (lay) helpers model of change for worksite health promotion for women. (Tessaro et al., 2000)	1	1	1	1	1	5	Ensayo clínico	Crearon un programa "Natural helhtper", aprovechando el instinto femenino de educar a quien está a su alrededor. Ellos educaban a las mujeres, enviaban mensaje de salud y crearon el programa. Estas mujeres fueron educadoras	Si	
Address the gaps in tobacco cessation training and services: Developing professional organisational alliances to create social movements. (Botelho, Wassum, Benzian, Selby, & Chan, 2009)	1	0	0	0	0	1	Teórico	Realizaron unas revisión de la literatura sobre qué cosas se han realizado para dejar de fumar desde la medicina, enfermería, farmacología e identificar elementos para un nuevo modelo	NO	
Adolescent peer networks and the potential for the diffusion of intervention effects. (Rulison, Gest, & Osgood, 2015)	1	0	1	1	0	3	Ensayo clínico	Analizar las características del sistema de campos de redes para predecir elementos que aumenten la difusión de la información más	NO	

Assessing user engagement in a health promotion website using social networking. (Tague et al., 2014)	0	1	1	0	1	3	Ensayo clínico	allá del 30%. Se analizó fuerza de los lazos de amistades, jerarquías, a lo largo del tiempo Describen como fue el desarrollo de un aplicativo web para educación en salud y la motivación de la participación mediante redes sociales tipo Facebook	NO
Blueprint for the dissemination of evidence-based practices in health care. (Yuan et al., 2010)	0	0	1	0	0	1	Revisión sistemática	Realizan una revisión de las mejores estrategias de promoción para construir políticas públicas. Identifican 7 aspectos fundamentales para adecuar las políticas	NO
Building capacity for system-level change in schools: Lessons from the gatehouse project (Bond, Glover, Godfrey, Butler, & Patton, 2001)	1	1	1	1	0	4	Estudio de caso	El Programa Gatehouse para mejorar la salud mental de los adolescentes, contando cuales fueron las apreciaciones de la experiencia	NO
Building contexts that support effective community responses to HIV/AIDS: a South African case study. (Campbell, Nair, & Maimane, 2007)	1	1	0	1	0	3	Estudio etnográfico	Proyecto que permitió construir un equipo interdisciplinario con participación activa de la comunidad sobre qué y cómo hacer las cosas	NO
Can a regional government's social inclusion initiative contribute to the quest for health equity? (Baum, Newman, Biedrzycki, & Patterson, 2010)	1	0	1	0	0	2	Teórico	Analiza cual es el papel de la política en cerrar brechas sociales en tres áreas específicamente	NO
Cancer control planners' perceptions and use of evidence-based programs. (Hannon et al., 2010)	1	0	0	0	0	1	Transversal	Encuesta para analizar si los nuevos programas implementados de control de consumo de tabaco incluían la evidencia científica	NO

City leadership for health and well-being: back to the future. (Tsouros, 2013)	1	0	1	0	0	2	Teórico	Teoriza sobre la importancia de construir y ajustar las ciudades para que sean saludables	NO
Coalitional capacities and environmental strategies to prevent underage drinking. (Nargiso et al., 2013)	0	1	0	0	0	1	Estudio etnográfico	Como se desarrolló una política nacional de construcción de capacidades y cambios para evitar consumo de sustancias. No es tan clara	NO
Combining Self-help and Professional Help to Minimize Barriers to Physical Activity in Persons With Multiple Sclerosis: A Trial of the "Blue Prescription" Approach in New Zealand (Mulligan, Treharne, Hale, & Smith, 2013)	1	1	0	1	0	3	Ensayo clínico	Este es el estudio donde se muestra cual fue la estrategia, pero los resultados están en otro artículo, que no salió en esta revisión	NO
Connect to protect and the creation of AIDS-competent communities. (Reed, Miller, & The Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions, 2013)	1	1	0	1	1	4	Estudio de caso	Proyecto nacional que permite construir redes, proyecto C2P, donde invitan a líderes de diferentes grupos como alcalde, iglesia, comunidad, etc. para que creen una comunidad educada en VIH y prevengan a los adolescentes	NO
Consumers' online social network topologies and health behaviours. (Lau et al., 2013)	1	0	1	1	1	4	Ensayo clínico	Piloto de la plataforma que mejora la educación en salud a universitarios, brindando información, asesoría y hasta consulta	NO
Designing health innovation networks using complexity science and systems thinking: the conektr model. (Norman, Charnaw-Burger, Yip, Saad, & Lombardo, 2010)	1	1	1	0	0	3	Teórico	Define u nuevo modelo para establecer redes y como evaluarlas	NO
Diffusing an HIV prevention intervention for African American Women: integrating	1	1	0	1	0	3	Análisis de caso	Enviaban cajas del proyecto para que la gente realizara las actividades y así fortalecer las	NO

afrocentric components into the sista diffusion Strategy. (Prather et al., 2006)									capacidades para evitar el contagio de VIH	
Diffusion of innovations theory applied to global tobacco control treaty ratification. (Valente, Dyal, Chu, & Wip, 2015)	1	0	0	0	1	2	Revisión sistemática		Evaluaron el impacto de la iniciativa de Globolink de la comisión de trabajo de control de tabaco en países de Europa y África... analizando el consumo como una epidemia, el impacto de las estrategias en general y la contagiosidad del consumo	NO
Diffusion of innovations and network seg mentation: The part played by people in promoting health (Valente & Fosados, 2006)	0	1	0	0	0	1	Teórico		Describe sobre la teoría de difusión y trabajo en redes, cuales son mejores y para cada tipo que utilizar	NO
Effect of a community action program on adult quit smoking rates in rural australian towns: the CART project. (Hancock et al., 2001)	0	0	0	1	1	2	Ensayo clínico		Se creó un comité del proyecto CART (cancer action in rural towns) donde se estimulada con panfletos y mensajes a que las mujeres fueran a tomarse la citología y se compararon dos pueblos	NO
Effects of a physical activity intervention for women (Peterson et al., 2005)	1	1	1	1	1	5	Ensayo clínico		Aplicaron el programa de actividad física para el corazón y el alma. Tomaron mujeres de grupos de la iglesia. A unas les dieron el kit y las acompañaron a las otras solo le dieron el kit y compararon.	Si
Ehealth promotion and social in novation with youth: using social and visual media to engage diverse communities. (Norman & Yip, 2012)	1	1	1	1	0	4	Estudio de caso		Cuenta la experiencia del grupo de voces por los jóvenes, donde muestran dos casos de estudio: uno sobre cómo utilizar redes para evitar consumo de tabaco y otro de como acercar a los jóvenes a los servicios de salud.	NO

Expanding innovation through networks: the Assuring Better Child Health and Development (ABCD) Project. (Earls, 2009)	1	0	0	1	0	2	Estudio de caso	Proyecto ABCD para estimular a la red de asistencia, a que se integre con redes sociales para que estimulen la realizar de pruebas de tamizaje a nivel comunitaria	NO
Expanding our conceptualization of program implementation: lessons from the genealogy of a school-based nutrition program (Bisset & Potvin, 2007)	1	1	1	1	0	4	Estudio de caso	La historia y evolución del programa "Pequeños cocineros-red de padres" que busca estimular a los chicos sobre la importancia de la buena alimentación y a enseñarles a cocinar, y vincular a los padres y vecinos para construir red y mantener el programa	NO
Expanding the prevention armamentarium portfolio: a framework for promoting HIV-Conversant Communities within a complex, adaptive epidemiological landscape. (Burman, Aphane, Mtapuri, & Delobelle, 2015)	1	1	0	0	0	2	Teórico	Analiza todas las innovaciones y los aspectos por trabajar para crear mejores estrategias de prevención de contagio de VIH...	NO
Harnessing Online Peer Education (HOPE): integrating C-POL and social media to train peer leaders in HIV prevention. (Jaganath, Gill, Cohen, & Young, 2012)	1	1	0	1	0	3	Estudio de caso	Entrenaron a pares para que hicieran por Facebook una plataforma del programa HOPE y educaran a compañeros homosexuales para evitar riesgo de contagio por VIH	NO
Healthy cities as catalysts for caring and supportive environments. (Green, Jackisch, & Zamaro, 2015)	0	0	1	1	1	3	Estudio de caso	Revisión de 112 iniciativas de ciudades saludables en Europa, en el marco del proyecto de la OMS. Analizaron el impacto de las mismas en cuatro hipótesis: gobernabilidad, interacción con la población, empoderamiento, integración con otros programas y agencias	NO

How blind dates, internet dating, and facebook can inform the building of effective organizational partnerships. (Lever, 2012)	1	0	0	1	0	2	Estudio de caso	Habla de las lecciones aprendidas con el proyecto YMCA, pero no lo describe	NO
Improving adherence to web-based cessation programs: a randomized controlled trial study protocol (Graham et al., 2013)	1	1	0	1	1	4	Ensayo clínico	Proyecto para analizar la mejor estrategia para dejar de fumar combinando uso de web, terapia de reemplazo de tabaco y social network	NO
Learning and teaching Emotional Logic in Zimbabwe: A lifelong learning emotional literacy training package that promotes healthy adjustment in resource-poor settings (Langsford & Griffiths, 2015)	1	1	0	1	1	4	Estudio de caso	Utilizando el método de tarjetas de "Aprendizaje emocional" identifican sus características, valores, redes en un orfanato. Luego los embajadores le hacer acompañamiento y seguimiento para mantener bienestar y mejorar las condiciones y valores de este chico	NO
Lecciones aprendidas de gestión del conocimiento para la salud pública: algunos espacios observados en Colombia (Martínez-Herrera, López-Ríos, & Salas-Zapata, 2015)	1	0	1	0	0	2	Estudio de caso	Describen tres experiencias desarrolladas en Antioquia y Bogotá, para construir redes sociales y organizar a la comunidad	NO
Leveraging strong social ties among young men in Dar es Salaam: A pilot intervention of microfinance and peer leadership for HIV and gender-based violence prevention (Maman et al., 2015)	1	1	1	1	1	5	Estudio de caso	Interesante, a través de decirles que les va a dar microcréditos para hacer emprendimientos innovadores de manera individual pero en grupos de 4 para el respaldo financiero, educaron a líderes de "campamentos" para que también educara en salud sobre uso de condón, hacerse la prueba, sexo con conocimiento y un poquito de violencia de genero	Si

Miami Thrives: Weaving a Poverty Reduction Coalition (Evans, Rosen, Kesten, & Moore, 2014)	1	1	1	0	0	3	Estudio de caso	Cuenta el caso del proyecto Miami Prospera. De cómo se unieron muchas asociaciones y líderes para pensar en disminuir la pobreza de la comunidad. En fase de construcción de redes	NO
Network structural influences on the adoption of evidence-based prevention incommunities (Fujimoto, Valente, & Pentz, 2009)	1	1	0	1	1	4	Ensayo clínico	Analizar las características de comparar dos comunidades, una con líderes y otra con organizaciones para evitar que los chicos consuman drogas	NO
Prevention and management of non-communicable disease: the IOC consensus statement, Lausanne 2013. (Matheson et al., 2013)	1	1	0	0	0	2	Teórico	Habla de cómo se constituyó el grupo del comité olímpico internacional para generar programas y proyectos para mejorar la actividad física como estímulo a la prevención de ECNT	NO
Promoting community coalition functioning: effects of Project STEP. (Riggs, Nakawatase, & Pentz, 2008)	1	1	0	1	1	4	Ensayo clínico	Se evaluó el proyecto STEP (pasos para una efectiva prevención) para el control de consumo de drogas con varias estrategias. Se mezclaron y se evaluó cual funciono mejor	NO
Promoting the positive: responses to stigma and discrimination in Southeast Asia. (Busza, 2001)	0	0	0	1	1	2	Estudio de caso	Una revisión de múltiples estrategias de redes para mejorar la aceptabilidad y disminuir la discriminación en pacientes con VIH	NO
Protocol for a randomised controlled trial examining the impact of a web-based personally controlled health management system on the uptake of influenza vaccination rates. (Lau et al., 2012)	1	0	0	1	1	3	Ensayo clínico	Estudio para analizar si se vacunan o no, pero con una plataforma web liderada por médicos y de tipo educativo medico	NO

Revitalizing Roles of Older Adult Citizens: Successful Stories of Project History Alive (Yang, 2013)	1	1	1	1	1	5	Grupo focal	El proyecto de historia viva es poner a adultos mayores a realizar obras de teatro con ayuda de jóvenes, para comunicar mensaje de historia, costumbres y salud	Si
Senior Living Lab: An Ecological Approach to fostersocial Innovation in an Ageing Society (Angelini, Carrino, Khaled, Riva-Mossman, & Mugellini, 2016)	1	0	0	1	0	2	Estudio de caso	Describe como se han construido varios living lab donde invitan a adultos mayores para resolver tres ejes fundamentales	NO
Social Farming in the Promotion of Social-Ecological Sustainability in Rural and Periurban Areas (García-Llorente et al., 2016)	1	1	1	1	1	5	Estudio de caso	"Social farmerd" es una iniciativa para organizar a los campesinos para mejorar su condición de salud, bienestar, empoderamiento, sustentabilidad	Si
Social network and health promotion of homeless population (Souza et al., 2007)	1	0	1	0	0	2	Teórico	Reflexión sobre la importancia de políticas claras que estimulen redes sociales	NO
Social network analysis of public health programs to measure partnership (Schoen, Moreland-Russell, Prewitt, & Carothers, 2014)	1	1	1	1	0	4	Estudio de caso	Están evaluando el impacto, cualitativo de los participantes en las redes	NO
Social Entrepreneurship in Communities: Examining the Collaborative Processes of Health Conversion Foundations (Heinze et al., 2016)	1	1	1	0	0	3	Estudio de caso	Análisis de varios casos de estudio donde se crearon ONG's o fundaciones de conversión de la salud sin ánimo de lucro. TIENE UN GRAFICA SUPER	NO
Social networks and female reproductive choices in the developing world: a systematized review (Lowe & Moore, 2014)	0	1	1	0	0	2	Revisión sistemática	Realizaron una revisión sistemática para ver el impacto de las redes en el bienestar materno	NO
Something Old Is New Again: Mutual Aid and the Tennessee	1	1	0	0	0	2	Estudio de caso	Describe cómo nació la The Tennessee Office of Minority	NO

Office of Minority Health (Williams, Kanu, & Williams, 2008)										Health (TOMH) y su impacto en un programa de prevención de enfermedades cardiovasculares en general.	
Tackling the social determinants of inequalities in health during Phase V of the Healthy Cities Project in Europe. (Ritsatakis, Ostergren, & Webster, 2015)	1	0	1	1	1	4	Estudio de caso	de	Análisis de la fase V de la iniciativa de ciudades saludables, pero solo analiza cómo se han cerrado las brechas en salud ero no describe nada de redes sociales	NO	
The added value of a surveillance human biomonitoring program: The case of FLEHS in Flanders (Belgium). (Reynders et al., 2016)	0	1	1	0	0	2	Estudio de caso	de	Es una reflexión de cómo han utilizado biomarcadores humanos para medir contaminación, pero hacen el recuento de los biomarcadores y su impacto	NO	
The challenge of effectively addressing tobacco control within a health promoting NHS Trust. (Quinn, Sengupta, & Cleary, 2001)	0	0	1	1	0	2	Estudio de caso	de	Análisis tipo reflexión de la importancia de crear una buena política para dejar de fumar	NO	
The contribution of social work in promoting rural health: a case from the grassroots. (Nanjunda, 2009)	1	1	1	1	1	5	Teórico		Presentan el proyecto y como, a partir de la estructura de apoyo rural, van a construir una red de apoyo a la clínica, con directorios de promotores	Si	
The diffusion of a community-level HIV intervention for women: lessons learned and best practices. (King et al., 2008)	1	1	0	1	0	3	Estudio de caso	de	El proyecto de prevención real al VIH-SIDA que es la construcción de una red de educación a mujeres para que ellas educen a sus parejas y familias	NO	
The Heart of New Ulm: A Vision for the Future (Boucher et al., 2008)	1	1	0	1	0	3	Estudio de caso	de	Describe como están construyendo el proyecto	NO	
The influence of social networking sites on health behavior change: a systematic review and meta-	0	0	1	1	1	3	Revisión sistemática		Una revisión sistematiza para mirar el impacto de medios de comunicación como redes sociales para mejorar la	NO	

analysis. (Laranjo, Mortimer, Mendes, & Lau, 2015)										
The role of interpersonal communication in the process of knowledge mobilization within a community-based organization: a network analysis (Gainforth, Latimer-Cheung, Athanasopoulos, Moore, & Ginis, 2014b)	1	0	0	1	1	3	Transversal	educación en salud y adherencia a tratamientos Organización de una red de prestadores de salud para mejorar la atención y adherencia a los programas basados en la evidencia para mejorar la atención en pacientes con daño de medula espinal	NO	
The social enterprise as a space of well-being: an exploratory case study (Munoz et al., 2015)	1	1	1	1	1	5	Etnográfico (entrevista semiestructurada y observación participante)	Describe el caso de green shep que es un emprendimiento de integrar fincas para mejorar la productividad y como esto les ha mejorado la salud y el bienestar físico y mental de los participantes	Si	
Translating Knowledge: Promoting Health Through Intergenerational Community Arts Programming (Anderson et al., 2016)	1	1	1	1	1	5	Estudio de caso	Creación de un grupo de teatro de adultos mayores y como se integraron con jóvenes para el bienestar	Si	
Translating research into practice: the dissemination and initial implementation of an evidence-based HIV prevention program. (Rebchook, Kegeles, & Huebner, 2006)	1	1	0	0	0	2	Estudio de caso	Comentan como se inició el proyecto de Mpowerment, empoderamiento de hombres gay, bisexual que tienen sexo con hombres, a través de conformar grupos de pares líderes, guiados por ONG's. En ellos daban educación y hacían diversas actividades	NO	
Using new media to build social capital for health - A qualitative process evaluation study of participation in the citynet project (Bolam et al., 2006)	1	1	1	1	1	5	Etnográfico (entrevista semiestructurada y observación participante)	El proyecto de Nottingham ciudad web buscaba educar a los ciudadanos para mejorar su condición de salud y aumentar el acceso a los servicios. Tenían	Si	

Using participatory action research to prevent suicide in Aboriginal and Torres Strait Islander communities (Cox Dudgeon, P., Holland, C., Kelly, K., Scrine, C. and Walker, R., 2014)	1	0	0	1	0	2	Teórico	embajadores para estimular a los vecinos y amigos Cuentan en general la propuesta de intervención "National empowerment project" que busca el bienestar social y emocional de las comunidades aborígenes de Australia para disminuir las enf. Mentales y el suicidio	NO
Worksite-based research and initiatives to increase fruit and vegetable consumption. (Sorensen et al., 2004)	1	1	1	0	0	3	Teórico	Reflexiones sobre los elementos a tener en cuenta para un excelente programa de cambio de alimentación incluyendo adaptación a la cultura y costumbres, revisión de entornos, construcción de redes con vecinos y compañeros de trabajo	NO

*Nota: * Los artículos resaltados en verde fueron los incluidos en la revision sistemática*

