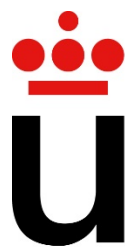




## II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Universidad  
Rey Juan Carlos

# II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD



18-20 DE MAYO DE 2022.  
UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS (URJC).  
MADRID  
ESPAÑA

---

CARMEN GALLARDO PINO  
ANA MARTINEZ PEREZ  
HIRAM ARROYO ACEVEDO  
EDITORES

**II Seminario Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la  
Salud**

**18-20 de mayo de 2022**

**Universidad Rey Juan Carlos (URJC)**

**Madrid, España**

Carmen Gallardo Pino

Ana Martínez Pérez

Hiram Arroyo Acevedo

Editores

Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad Rey Juan Carlos

ISBN: 978-84-09-48678-6:

## **INDICE**

<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>EJE TEMATICO 1. PRIMERA PARTE:.....</b>	<b>13</b>
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LECCIONES APRENDIDAS DE LA COVID-19 .....</b>	<b>13</b>
<b>MODERADORA: MARIA SAINZ MARTIN .....</b>	<b>13</b>
<b>UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD: LECCIONES APRENDIDAS EN LA PANDEMIA. ....</b>	<b>14</b>
<b>SERGIO SANTOS-DEL-RIEGO .....</b>	<b>14</b>
<b>PRÁCTICAS Y REFLEXIONES SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PANDEMIA EN UNA UNIVERSIDAD BRASILEÑA UNASP .....</b>	<b>23</b>
<b>ELISABETE AGRELA DE ANDRADE, SERGIO ROBERTO DA SILVA, FÁBIO MARCON ALFIERI.....</b>	<b>23</b>
<b>EJE TEMATICO 1. SEGUNDA PARTE:.....</b>	<b>30</b>
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LECCIONES APRENDIDAS DE LA COVID-19 .....</b>	<b>30</b>
<b>MODERADORA: EULILE VARGAS .....</b>	<b>30</b>
<b>LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LA PANDEMIA: LECCIONES Y REFLEXIONES DESDE LA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD.....</b>	<b>31</b>
<b>JOSÉ MANUEL PEIXOTO CALDAS MARCELO BRIGAGÃO DE OLIVEIRAALMUDENA GARCIA MANSO .....</b>	<b>31</b>
<b>TODOS VUELVEN: RETORNO SANO Y SEGURO A CLASES PRESENCIALES.....</b>	<b>38</b>

NÉSTOR JESÚS REJAS TATAJE .....	38
<b>RETOS Y REFLEXIONES SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL BIENESTAR INTEGRAL Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS Y LOS ESTUDIANTES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA Y DEL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD EN LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ (PUCP).....</b>	<b>43</b>
ROCÍO ESPINEL, PATTY VILELA .....	43
<b>EJE TEMATICO 2. PRIMERA PARTE.....</b>	<b>48</b>
<b>FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. ....</b>	<b>48</b>
MODERADORA CECILIA PEÑACOB.....	48
<b>DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD.....</b>	<b>49</b>
FERNANDA PRÍNCIPE (PHD), .....	49
<b>EL MÁSTER Y LA CÁTEDRA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: SUS 15 AÑOS EN LA UNIVERSIDAD DE GIRONA.....</b>	<b>55</b>
DOLORS JUVINYÀ CANAL .....	55
<b>PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD (PRIPEPS)1. DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. ....</b>	<b>61</b>
IVANNIA FALLAS VALENCIA .....	61
<b>LA CARRERA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (UCR).....</b>	<b>66</b>

<b>IVANNIA FALLAS VALENCIA .....</b>	<b>66</b>
<b>EJE TEMATICO 2. SEGUNDA PARTE.....</b>	<b>72</b>
<b>FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. ....</b>	<b>72</b>
<b>MODERADORA ALMUDENA GARCÍA MANSO .....</b>	<b>72</b>
<b>LA EXPERIENCIA DEL DIPLOMADO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA RED MEXICANA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD AC(RMUPS).....</b>	<b>73</b>
<b>JASON MIGUEL ARAGÓN CASTILLO, .....</b>	<b>73</b>
<b>LA CURRÍCULA MÉDICA ORIENTADA A LA COMUNIDAD Y LA FORMACIÓN DE MÉDICOS EN ENTORNOS COMUNITARIOS. EXPERIENCIA EN MAR DEL PLATA, ARGENTINA .....</b>	<b>82</b>
<b>ADRIÁN E. ALASINO .....</b>	<b>82</b>
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>89</b>
<b>JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ-RIERA .....</b>	<b>89</b>
<b>FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (FUNDADEPS). ....</b>	<b>96</b>
<b>M<sup>a</sup> TERESA GÓMEZ BARROSO .IRENE RAMOS NÚÑEZ.....</b>	<b>96</b>
<b>EJE TEMATICO 3. PRIMERA PARTE.....</b>	<b>106</b>
<b>AVANCES E INNOVACIONES EN EL MOVIMIENTO IBEROAMERICANO DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD .....</b>	<b>106</b>
<b>MODERADORA ANA MARTÍNEZ PEREZ.....</b>	<b>106</b>

<b>PERFIL DESCRIPTIVO-SITUACIONAL DEL MOVIMIENTO IBEROAMERICANO DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD .....</b>	<b>107</b>
<b>HIRAM V. ARROYO ACEVEDO .....</b>	<b>107</b>
<b>EL ESTADO PRESENTE Y FUTURO DE LA RED ESPAÑOLA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD (REUPS) .....</b>	<b>114</b>
<b>ANTONI AGUILÓ PONS, MD, PHD.....</b>	<b>114</b>
<b>LA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD COMO LABORATORIO SOCIAL: LIVING LAB ..</b>	<b>121</b>
<b>IRMA BRITO .....</b>	<b>121</b>
<b>LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL DESARROLLO TERRITORIAL: LA CONTRIBUCIÓN DE LAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD .....</b>	<b>133</b>
<b>ANSELMO CANCINO SEPÚLVEDA.....</b>	<b>133</b>
<b>EJE TEMATICO 3. SEGUNDA PARTE .....</b>	<b>139</b>
<b>AVANCES E INNOVACIONES EN EL MOVIMIENTO IBEROAMERICANO DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD .....</b>	<b>139</b>
<b>MODERADOR JOSE RAMON MARTÍNEZ RIERA.....</b>	<b>139</b>
<b>CAMPUS Y CIUDADANÍA SALUDABLES.....</b>	<b>140</b>
<b>MIGUEL CORBÍ, DELFÍN ORTEGA-SÁNCHEZ .....</b>	<b>140</b>
<b>LAS PRÁCTICAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EDUCACIÓN SUPERIOR: PROGRAMA UTEC SALUDABLE.....</b>	<b>145</b>
<b>ANA SANDRA AGUILAR DE MENDOZA.....</b>	<b>145</b>

<b>EJE TEMATICO 4.....</b>	<b>152</b>
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE.....</b>	<b>152</b>
<b>MODERADOR ANGEL LIZCANO ALVAREZ.....</b>	<b>152</b>
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO URJC-2030: EXPERIENCIAS DESDE EL PROGRAMA UNIVERSIDAD SALUDABLE.....</b>	<b>153</b>
<b>SILVIA CRUZ CORNEJO. AINHOA ROMERO HERNÁNDEZ.....</b>	<b>153</b>
<b>LAS PAUTAS MUNDIALES DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD (EPS) Y SU GUÍA DE APLICACIÓN .....</b>	<b>159</b>
<b>JAVIER GÁLLEGO DIÉGUEZ.....</b>	<b>159</b>
<b>SISTEMAS AGROALIMENTARIOS PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SOSTENIBLE Y CULTURALMENTE ACEPTABLE PARA EL COMBATE A LA MALNUTRICIÓN. ....</b>	<b>166</b>
<b>JOSÉ LUIS CASTILLO HERNÁNDEZ, VICTORIA EUGENIA BOLADO GARCÍA. ....</b>	<b>166</b>
<b>PROMOVER LA SALUD MEDIANTE EL CAMBIO EN LAS ORGANIZACIONES. LA CULTURA COMUNICATIVA COMO PALANCA PARA LA TRANSFORMACIÓN.....</b>	<b>179</b>
<b>AITOR UGARTE ITURRIZAGA, HERNÁN DÍAZ EICHENBERG. ....</b>	<b>179</b>
<b>SISTEMAS ALIMENTARIOS PROMOTORES DE SALUD.....</b>	<b>185</b>
<b>LINA LAY MENDIVIL.....</b>	<b>185</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>193</b>
<b>II SEMINARIO INTERNACIONAL PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD.....</b>	<b>193</b>



<b>DISCURSO EN OCASIÓN DEL SOLEMNE ACTO DE INVESTIDURA DEL PROFESOR DON HIRAM V. ARROYO ACEVEDO COMO DOCTOR HONORIS CAUSA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS .....</b>	<b>197</b>
<b>LAUDATIO EN OCASIÓN DEL SOLEMNE ACTO DE INVESTIDURA DEL PROFESOR DON HIRAM V. ARROYO ACEVEDO COMO DOCTOR HONORIS CAUSA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, PRONUNCIADA POR LA PROFESORA CARMEN GALLARDO PINO .....</b>	<b>217</b>
<b>A MODO DE EPILOGO: .....</b>	<b>229</b>
<b>EJES TEMÁTICOS DEL SEMINARIO.....</b>	<b>231</b>
<b>CONFERENCIANTES POR PAISES .....</b>	<b>236</b>
<b>ORGANIZACIONES REPRESENTADAS.....</b>	<b>241</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>243</b>
<b>PROGRAMA.....</b>	<b>244</b>

## PRESENTACIÓN

**Carmen Gallardo Pino<sup>1</sup> Ana Martínez Pérez<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Departamento Especialidades Médicas y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud.  
Universidad Rey Juan Carlos*

*<sup>2</sup>Departamento Ciencias de la comunicación y Sociología Facultad de Ciencias de la  
Comunicación. Universidad Rey Juan Carlos*

Con el Seminario internacional de Promoción y Educación para la Salud se pretende crear un espacio de reflexión abierto a profesionales interesados en el ámbito de la promoción y la educación para la salud, así como a los representantes de las redes nacionales e internacionales de universidades promotoras de la salud.

El seminario sirve como preámbulo al acto de nombramiento como doctor Honoris Causa por la Universidad Rey Juan Carlos del Dr. Hiram V. Arroyo Acevedo, una de las principales figuras de la promoción y la educación para la Salud en América Latina, es desde el 2007, director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud adscrito a la Universidad de Puerto Rico. Además, desde 2009 es Coordinador de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS).

Hiram V. Arroyo, de nacionalidad puertorriqueña, es Catedrático de Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Salud Pública y Salud Internacional en el Departamento de Ciencias Sociales, de la Facultad de Ciencias Biosociales y Escuela Graduada de Salud Pública, del Recinto de Ciencias Médicas, de la Universidad de Puerto Rico.

Este II Seminario nos permite el diseño de una actividad científico/académica con el objetivo de analizar las tendencias en el desarrollo académico curricular de los programas universitarios de Promoción de la Salud y Educación para la Salud en Iberoamérica.

Se ha estructurado en relación a cuatro ejes temáticos, cada uno de ellos se subdivide en otros tantos epígrafes de acuerdo con la intervención prevista en el Seminario. En primer lugar, buscamos analizar el papel de la Promoción de la Salud y Educación para la Salud: lecciones aprendidas de la Covid-19, que nos hace reflexionar sobre que hemos aprendido de nuestras actuaciones en la pandemia. En segundo lugar, pretendemos describir la Formación de recursos humanos en Promoción de la Salud y la Educación para la Salud, donde se presentan actualizar las experiencias de formación que se están desarrollando en este campo. En tercer lugar, perseguimos llegar a compartir los avances e innovaciones en el Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud, una puesta al día, hemos querido reflejar los avances que se están llevando a cabo en redes de Promoción de la Salud en la actualidad. Y para finalizar hemos querido dedicar un apartado especial al papel de la Promoción de la Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que desde el 2016 se viene abogando en esta relación en la Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud en la Agenda a 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La importancia de esta publicación que presentamos está el hecho de que a nivel global hay una región que agrupa grandes avances en Promoción en la Educación Superior, el contexto Iberoamericano, hay una larga trayectoria en intervención e investigación en el marco de universidades promotoras de la salud; en este Seminario se ha contado con la participación de Centros de Educación Superior de Portugal, donde este mismo año hemos podido comprobarlo en El X Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud celebrado el 10-12 de octubre de 2022 en la Ciudad de Coímbra, Portugal. Con el Tema: Educación Superior, Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible. Organizado por el Instituto Politécnico de Coímbra (IPC). La Escuela Superior de Enfermería de Coímbra y otras organizaciones de Coímbra. Con el apoyo internacional de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS).

En este este volumen se reúnen aportaciones de conferenciantes de trece países, y una representación de más de 40 instituciones académicas y de educación superior, Aula Campus Saludable, Universidad de Burgos, España, Cátedra de Promoción de la Salud de la Universidad de Girona, Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la Universidad de Puerto Rico, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Centro Interdisciplinar de Estudios de Género

del Instituto Superior de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Lisboa, Portugal, Centro Universitario Adventista de Sao Paulo (UNASP), Sao Paulo, Brasil, Comunideas, Comunicación y Estrategia, Madrid, España, Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Promoción de la Salud y Educación para la Salud (CIUEPS), Diplomado de Promoción de la Salud de la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS), Diplomado Iberoamericano en Comunicación y Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Escuela Superior de Enfermería de Coímbra & UICISA: E. Coímbra, Portugal, Escuela Superior de Medicina. Universidad Nacional de Mar del Plata. La Plata, Argentina, Escuela Superior de Salud Norte da Cruz Vermelha portuguesa & CINTESIS, Oliveira de Azeméis, Portugal, Escuela Superior Politécnica del Chimborazo (ESPOCH). Chimborazo, Riobamba, Ecuador, Fundación EDEX. Bilbao, España, Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS). Madrid, España, Instituto Politécnico de Coímbra (IPC), Coímbra, Portugal, La Carrera de Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica (UCR), La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL), Ministerio de Salud de Perú. Lima, Perú, Observatorio Iberoamericano Salud y Ciudadanía, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, D.C, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Perú, Programa de Investigación en Promoción de la Salud (PRIPEPS) de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, Programa de Maestría en Educación en Salud de la Universidad de Puerto Rico, Programa de Maestría Profesional en Promoción de la Salud de la Universidad Adventista de Sao Paulo (UNASP), Sao Paulo, Brasil, Proyecto UTEC Saludable, Universidad Tecnológica de El Salvador, PUCP Saludable, Dirección de Asuntos Estudiantiles, Pontificia Universidad Católica de Perú, Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUPS), Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS), Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS), Secretariado Universidad Saludable, Universidad de Alicante, UDC Saludable, Universidad de La Coruña, España, Universidad Autónoma de Chiriquí en Panamá, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, Universidad Carlos III de Madrid, España, Universidad Católica del Maule, Chile, Universidad de Alicante, España. Universidad de Burgos, España. Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad de Girona, España, Universidad de Islas Baleares, España, Universidad de La Coruña, España, Universidad de Lisboa, Portugal, Universidad de Montemorelos, México, Universidad de Panamá, Universidad Tecnológica de Panamá, Universidad de Puerto Rico, Universidad de Santiago de Chile, Universidad Especializada de las

Américas. Ciudad de Panamá, Panamá, Universidad George Washington, Estados Unidos, Universidad Nacional de Mar del Plata. La Plata, Argentina, Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Universidad Tecnológica de El Salvador.

El marco de competencias en Promoción y Educación para la Salud debe de ser incorporado a la formación universitaria de los profesionales de salud o de otras especialidades, con el fin de que la atención a la población sea la adecuada en esta nueva definición de salud colectiva que la evidencia nos hace enfrentar.

***“La Promoción de la Salud del último decenio se ha mantenido gracias a las redes”***

*Dra. Socorro Gross Galiano, OPS, IV Conferencia Regional de la UIPES; ORLA, Medellín.*

**EJE TEMATICO 1. PRIMERA PARTE:**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LECCIONES  
APRENDIDAS DE LA COVID-19**

*MODERADORA: MARIA SAINZ MARTIN*

# UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD: LECCIONES APRENDIDAS EN LA PANDEMIA.

*Sergio Santos-del-Riego*

## INTRODUCCIÓN

---

La Universidad de A Coruña (UDC), fundada el 20 de julio de 1989, está especializada en tres campus: Campus Industrial, Campus Innova (Ciudad de las TIC), Campus de Sustentabilidad; y conformada por 24 facultades y escuelas, dos de ellas centros adscritos, ubicadas en dos campus: A Coruña y Ferrol. Se imparten 49 grados, los más recientes: Grado en Inteligencia Artificial y Grado de Relaciones Internacionales, 58 másteres y 36 doctorados. Además, cuenta con el grado, el postgrado y el Programa Rural de Democratización del Conocimiento de la Universidad Sénior, que versa sobre vida saludable y desarrollo sostenible para alumnado sénior de poblaciones como Betanzos, Ortigueira, Costa da Morte y Puentes de García Rodríguez (Galicia, España); y el título propio Espazo Compartido, de dos cursos, para facilitar la formación e inclusión laboral y social de jóvenes con discapacidad intelectual. La UDC es una comunidad de 20.739 personas: 17.230 estudiantes, 1.250 estudiantes sénior, 1.439 personal docente e investigador (PDI) y 820 personal de administración y servicios (PAS) (datos año 2022).

Aunque el Campus de Sustentabilidad UDC, que es una plataforma de investigación, se estructura en cuatro áreas: sociedad y educación ambiental; economía circular y sustentable; ciudad y territorio; y Vida Saludable, se hace necesario desarrollar una estructura de acción comunitaria con proyección social: la UDC *Saludable*.

### **UDC Y PROMOCIÓN DE SALUD: UDC SAUDABLE.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de salud es “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (Carta de Ottawa, Organización Mundial de la Salud, 1986), abarcando una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida. En este contexto, la UDC Saudable se fundó en Consejo de Gobierno UDC el 28 de noviembre de 2014, dependiendo del Vicerrectorado de Campus de Ferrol y Responsabilidad Social, integrándose en 2015 en la REUPS en la reunión nacional celebrada en la Universidad de León. Desde entonces, la UDC Saudable desarrolla

paulatinamente in sensu estricto programas de actividad física y deporte, actividad ocupacional (rutinas cotidianas, ocio y tiempo libre), alimentación saludable y sostenible, bienestar biopsicosocial, gestión del tiempo como determinante de salud, orientación psico-pedagógica, sueño y descanso, salud sexual y reproductiva, acciones contra el uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas, adicciones comportamentales, seguridad vial, prevención del cáncer, determinación de VIH, entre otros. In sensu lato, se conforman políticas y estrategias de responsabilidad social comunitaria, esto es, de vida saludable y desarrollo sostenible social, medioambiental y económico, para promover que las personas sean saludables y vivan en entornos universitarios saludables, sostenibles y solidarios. La UDC Saudable realiza su trabajo colaborativo dirigido a la comunidad universitaria y no universitaria desde dos comisiones: técnica y de apoyo, ambas aprobadas en el consejo de gobierno previamente referido. La Comisión Técnica UDC Saudable (renovada en Consejos de Gobierno de 22 de abril y 6 de mayo de 2020) está conformada por miembros del consejo de dirección UDC y coordinadores-as de las unidades, oficinas y servicios relacionados con vida saludable, desarrollo sostenible y derechos humanos. La Comisión de Apoyo UDC *Saudable* está constituida, fundamentalmente, por un representante PDI de cada facultad o escuela de la UDC, entre otros miembros técnicos de oficinas, unidades y servicios. La sede de la UDC *Saudable* está en el Centro Universitario de Riazor (CUR), Green Campus Riazor, UDC, calle Almirante Lángara, s/n, 15011-A Coruña.

## **OBJETIVOS**

---

Los objetivos que se plantean y pretenden transmitir con este documento son:

1. a.- Experiencias de promoción de salud en la UDC previas a la pandemia covid-19 (2014-2019).
2. b.- Experiencias de promoción de salud en la UDC durante la pandemia covid-19 (2020-2022).
3. c.- Aprendizajes en la UDC derivados de la pandemia covid-19.

## **EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN LA UDC**

---

### **EXPERIENCIAS UDC PREPANDEMIA COVID-19 (2014-2019).**



Las principales experiencias en los ámbitos comunitario, docente, investigador, institucional y de comunicación/concienciación realizadas desde la UDC *Saudable* fueron:

- En el ámbito comunitario, se realizaron convenios UDC *Saudable* con entidades externas que desde entonces asesoran presencialmente al alumnado UDC en las siguientes temáticas:
- Salud sexual, autoestima y amistades, Quérote +, Xunta de Galicia.
- Adicciones con y sin sustancia, Cruz Roja Juvenil, A Coruña.
- Atención a personas/estudiantes con disfunción en salud mental, Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES).
- La salud es el primero, solidaridad con la UDC: Asociación Española contra el Cáncer (AECC).
- Deporte inclusivo y adaptado, ENKI (Fundación Abrente).

En el ámbito docente, la UDC *Saudable* desarrolla las competencias transversales para los títulos nuevos de la UDC, aprobadas en Consejo de Gobierno en el mes de mayo de 2017, relacionadas con hábitos, rutinas y estilos de vida saludable, habilidades para la vida, desarrollo sostenible, perspectiva de género, conciliación del tiempo y recursos. Además, se colabora con la Universidad Sénior y con el programa Espazo Compartido, título propio dependiente del vicerrectorado del Campus de Ferrol y Responsabilidad Social.

En el ámbito investigador, el 1 de enero de 2018 se creó la unidad de investigación en Integración y Promoción de Salud (INTEGRA SAÚDE) para abordar la vida saludable con perspectiva investigador, con proyectos y numerosas publicaciones en estos ámbitos, aunque estimulando la participación de otros grupos y unidades de investigación UDC de las cinco ramas de conocimiento.

En el ámbito institucional, la UDC es la primera universidad española que, en diciembre de 2016, firmó la “*Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del Sistema Nacional de Salud*” con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Así mismo, se participa en el *Consello Galego de Benestar Social*, San Caetano, Santiago de Compostela, y en el *Consello Local de Saúde* del Ayuntamiento de A Coruña. De entidad participativa, es la celebración en el mes Octubre Saludable, aprobado en la Comisión Técnica UDC *Saudable* de 16 de abril de 2018, con motivo del décimo aniversario de la REUPS e implementando la guía de empresas saludables de la Xunta de Galicia (Xunta de Galicia, 2017). Se han celebrado los siguientes “*octubres saludables*” en la etapa previa a la pandemia: Facultad de Ciencias de la Salud, Campus de Oza

(2015), en el que se conformó la primera Comisión Técnica UDC Saudable con la presencia de la primera presidenta de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), doctora Carmen Gallardo Pino, y de responsables de las oficinas UDC de desarrollo sostenible; Facultad de Ciencias de la Educación, Campus de Elviña (2016); Facultad de Ciencias, Campus de A Zapateira (2017); Facultad de Enfermería y Podología, Campus de Ferrol (2018), en el que se puso en funcionamiento y se institucionalizó el Green Campus Ferrol; Facultad de Economía y Empresa, Espazo Compartido,

Campus de Elviña (2019), con la participación del 50% de facultades y escuelas, Universidad Sénior y todas las entidades colaboradoras. La UDC se integró en la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) en mayo de 2018. Ese mismo año, se participó en el comité organizador y científico del primer Congreso Nacional de Universidades Promotoras de Salud de la *Universitat de les Illes Balears*, Palma de Mallorca (Noviembre 2018).

En el ámbito de comunicación/concienciación conviene destacar la Declaración Nacional de las Universidades como centros promotores de salud realizada por la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas (CRUE), 6 de junio de 2019, a propuesta de la REUPS, así como las siguientes campañas: campaña mensual UDC *Saudable*, que es el origen inspiración/propuesta para la campaña nacional REUPS de 2020 y la campaña de aprendizaje-servicio *Luns ao Sol*. Se comenzó a emplear la red 2.0 Facebook UDC *Saudable* para proyección en la sociedad local, nacional e internacional.

### **EXPERIENCIAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: 2020-2022.**

Las principales experiencias en los ámbitos comunitario, docente, investigador, institucional y de comunicación/concienciaciones realizadas desde la UDC *Saudable* fueron:

En el ámbito comunitario, el Área de Deportes UDC del vicerrectorado de Igualdad, Cultura y Deporte puso en funcionamiento la actividad física on line y, más recientemente, las pausas en movimiento en facultades y escuelas (15 minutos de actividad física/día), así como espacios verdes, tales como paseos por los bosques o rutas de senderismo, y espacios azules, promoviendo diversas actividades náuticas. Desde la UDC *Saudable* se establecen estrategias de alimentación saludable y sostenible, tales como el diagnóstico de las 14 cafeterías universitarias, la elaboración de los pliegos de cafeterías y de máquinas de vending, la realización de 16 conferencias y batch cooking en el curso 2021-2022 con 712 asistentes, la colaboración con el área seis (hábitos, rutinas y estilos de vida

saludable) de los programas Green Campus Ferrol, Green Campus Riazor y Green Campus FEE (Facultad de Economía y Empresa) de la UDC, la elaboración de una exposición sobre el Plato de Harvard, y numerosas infografías y micro-vídeos sobre alimentación saludable, sostenible y solidaria. Así mismo se incrementan los convenios con entidades biopsicosociales externas de asesoría para el alumnado, tales como:

- Salud sexual, autoestima y amistades, Federación Nacional de Planificación Familiar, SEDRA, Campus de Ferrol.
- Adicciones con y sin sustancia, *Asociación Ferrolá de Drogodependencias*, Ferrol.
- Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), Fundación INGADA.
- Dislexia, Asociación gallega de dislexia, AGADIX.
- Ludopatía, Asociación gallega de ludópatas rehabilitados, AGALURE.
- Fibromialgia, Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica del Noroeste, AFFINOR.
- Endometriosis, *querENDO mulleres con endometriose*.
- Linfedema, lipedema e insuficiencia vascular periférica, Asociación gallega AGL.
- Daño Cerebral, Asociación de daño cerebral de A Coruña, ADACECO.
- Enfermedades raras, ANASBABI ciliopatías.
- Donación de sangre, órganos y tejidos con la Agencia de Donación de Órganos y Sangre (ADOS-SERGAS) y con Alcer Coruña.

Así mismo, se desarrolló el programa AFRONTEMOS, con la intervención y participación proactiva de la unidad de investigación en Intervención y Cuidado Familiar de la UDC, funcionando desde noviembre de 2020, con 316 solicitudes desde entonces, 184 personas iniciaron terapia (48% presencial, y 62% on line), 32% en lista de espera, 72% mujeres, 91% estudiantes, predominando cuadros clínicos con ansiedad y depresión (61%), problemas familiares y de relaciones interpersonales (33%) y alumnado con disfunción mental severa (5%), datos de Junio 2022. Para facilitar la atención de la comunidad universitaria, se amplía la sede UDC Saudable al Centro Cultural Universitario (CCU) del campus de Ferrol.

Entre las líneas pendientes de abordar por la UDC Saudable están la creación de la Red Gallega de Universidades Promotoras de Salud, iniciativa aprobada en la Comisión Técnica UDC Saudable de 13 de junio de 2022; la implementación de ocio saludable e inclusivo en facultades y escuelas, o por campus; la implantación del currículum *vítæ* social; y la redacción de una normativa con recomendaciones para la gestión del tiempo como determinante de salud, en términos de conciliación y de cuidados.

En el ámbito docente, las entidades externas que colaboran con la UDC *Saudable* proponen 35 conferencias (cursos 20-21 y 21-22), con carácter altruista, dirigidas a la comunidad universitaria UDC, especialmente al estudiantado. Así mismo, se fomenta la inclusión del alumnado de Espazo Compartido en materias de titulaciones de grado y de másteres, p.e. en el Grado de Terapia Ocupacional, entre otros.

En los ámbitos investigador e institucional, se potencian las publicaciones en revistas JCR, se continua colaborando con oficinas, unidades y servicios UDC y se establecen contactos con la Asociación Nacional de Servicios Psicológicos y Psicopedagógicos Universitarios (AESPPU, 2020), con la plataforma *One Health* (Una sola salud: conectando la salud humana, animal y medioambiental, 2021), con la Red Española de Desarrollo Sostenible (REDS, 2021) y con el Observatorio Gallego de Dinamización Demográfica (Xunta de Galicia, 2022). La UDC *Saudable* y las entidades externas participan en las Jornadas de Bienvenida UDC anuales dirigidas al alumnado, y en el mes Octubre Saludable: Facultad de Fisioterapia, Campus de Oza (2020), con una aproximación al bienestar biopsicosocial en el contexto de la pandemia covid-19 y a la investigación en salud; Escuela Universitaria de Diseño Industrial, Campus de Ferrol (EUDI, 2021) con temáticas de nutrición, salud física y mental; ocio saludable y adicciones; ergonomía y medio-ambiente; multitasking y estrés. Este año 2022, la Escuela Técnica Superior de Arquitectura (ETSAC) será la que organizará la VIII edición *Outubro UDC Saudable* con el lema: Diseño para la Salud. Así mismo, la UDC *Saudable* está participando en el comité organizador y científico del II Congreso de Universidades Promotoras de Salud de la Universidad de Burgos, Burgos (Noviembre 2022).

En el ámbito de comunicación/concienciación, se realizó una campaña informativa en redes 2.0 durante el estado de alarma, se participó en la campaña mensual nacional REUPS saludable, con la infografía *¡Fuera los malos humos!*, y se diversificaron las redes 2.0 creando el Instagram UDC *Saudable* para estudiantes, el Yammer UDC *Saudable*, intranet dirigida al PDI y PAS UDC, y diversos equipos Teams: Comisión Técnica UDC *Saudable*, Comisión de Apoyo UDC *Saudable*, Becarias UDC *Saudable*, Entidades Externas y grupo de trabajo para una alimentación justa, saludable, sostenible y económica. Por otra parte, se están intensificando las actuaciones conjuntas con el Gabinete de Comunicación oficial de la UDC.

## **APRENDIZAJES UDC DE LA PANDEMIA COVID-19.**

Con la pandemia covid-19 se ejercita la paciencia, la perseverancia, la templanza, la resiliencia y el “aprender a vivir”, ítem definitorio de competencia, junto con conocer, hacer

y ser, según establece *Jacques Delors* en el documento “La Educación encierra un Tesoro” (Delors, J., 1996). En este contexto competencial, convendría fomentar las habilidades para la vida, destrezas emocionales, sociales y cognitivas que facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria, en los ámbitos universitarios (Matilla, L., y Chahín, I., 2012) (Habilidades para la Vida, Organización Mundial de la Salud).

La pandemia covid-19 obliga a poner en valor la salud y la calidad de vida para conseguir un modo de vida más saludable, sostenible y solidario en entornos universitarios y comunitarios. Se fomentan las medidas higiénicas, más allá del lavado de manos y del entorno, tal es el caso de la higiene mental, bucodental, limpieza de entornos cercanos, entre otras. Denota la importancia de integrar la actividad ocupacional en el concepto definitorio de promoción de salud, de manera que exista un equilibrio ocupacional saludable en el reparto de las actividades de la vida diaria, el trabajo, la educación, el ocio y el tiempo libre de cada persona. Así mismo, la necesidad de realizar actividad física, soslayar el sedentarismo, impulsar una alimentación justa, saludable, sostenible y económica, y realizar una adecuada gestión del tiempo y de los espacios como determinantes de salud, haciendo hincapié en la perspectiva saludable e inclusiva, evitando la inequidad, de las personas y las comunidades. De gran importancia es potenciar la investigación en promoción de salud y prevención de enfermedad para dotar de evidencia científica las acciones comunitarias que se realizan en los entornos universitarios.

*Slavoj Žižek* en su libro *Pandemia* (2020) hace referencia a la necesidad de cambio en la estructura institucional, en el entorno cercano fomentando los cuidados de las personas-colectivos vulnerables, con perspectiva global estimulando una distribución de recursos justa en el marco de la cooperación internacional (Žižek. S., 2020). De ahí, la importancia de potenciar los recursos humanos y económicos para la promoción de salud; el desarrollo de estrategias de abajo a arriba (transversales) o de arriba abajo (planes estratégicos); la intensificación de las políticas de comunicación/concienciación que fomenten que los miembros de la comunidad universitaria se conviertan en agentes promotores de salud; y la necesidad de implementar sistemas de acreditación de la calidad en promoción de salud y prevención de enfermedad. Son los retos para el futuro de las universidades españolas.

Evidentemente, la pandemia covid-19 señala la importancia de proteger la biodiversidad para evitar zoonosis y otras enfermedades transmisibles; evitar riesgos de salud por la globalización, desarrollando economías locales y sostenibles; y continuar en la lucha contra el cambio climático, líneas de actuación que también tienen cabida en los

Programas Green Campus de las universidades, en los que la UDC ha sido pionera en España. Además, esta pandemia no es la primera ni será la última, en cualquier caso, pone en aviso, sean motivadas por zoonosis, por disfunciones mentales u otras. Conviene mencionar la pandemia silente por resistencia a los antimicrobianos que supuso 1,27 millones de muertes en 2019 y que, según estudios previos, llegará a causar 10 millones de muertes en 2050 (Antimicrobial Resistance Collaborators, 2022).

En este contexto, la UDC está elaborando el Plan Estratégico UDC 2022-2026 que integra la promoción de salud con objetivos estratégicos, objetivos operativos e indicadores de calidad de tal manera que pretende convertirse en “una universidad que fomenta la promoción de hábitos, rutinas y estilos de vida saludable, en especial en la atención biopsicosocial, y la gestión proactiva y preventiva de la vigilancia de salud con estrategias dirigidas a todas la comunidad universitarias (estudiantado, PAS, PDI, entre otros)” con el objetivo final de fomentar un eje en la UDC de desarrollo humano biopsicosocial y de salud digital, con perspectivas de género e inclusiva, en un modelo persona-comunidad-entorno de responsabilidad social comunitaria y corporativa. La universidad no es, ni puede ser ajena al valor salud, debiéndose potenciar estrategias para una “universidad colaborativa” compatible con la “universidad competitiva” europea, más aún si se considera y actúa en términos de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2021).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Antimicrobial Resistance Collaborators. (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet* (399), 629-55.

Delors, J. (1996). *Los cuatro pilares de la educación* en “La educación encierra un tesoro”. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid. España: Santillana/UNESCO.

Guía Emplea Saludable, Xunta de Galicia. (2017). Retrieved julio 2022, from <https://rse.xunta.gal/index.php/es/guia-emplea-saludable>

Habilidades para la Vida, Organización Mundial de la Salud. (1993). Retrieved julio 2022, from: <https://habilidadesparalavida.net/edex.php>

Mantilla L., Chahín I. (2009). *Habilidades para la vida; manual para aprenderlas y enseñarlas*. Edex B.

Mantilla, L., y Chahín, I. (2012). *Habilidades para la vida, manual para entenderlas y enseñarlas*. EDEX.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2021). Retrieved julio 2022, from <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/eds-cast-acce.pdf>:

<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/eds-cast-acce.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud*. Ottawa. Canadá.

Žižek. S. (2020). *Pandemia: La covid-19 estremece al mundo. Nuevos Cuadernos Anagrama N°25*. Anagrama.

# PRÁCTICAS Y REFLEXIONES SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PANDEMIA EN UNA UNIVERSIDAD BRASILEÑA UNASP

*Elisabete Agrela de Andrade, Sergio Roberto da Silva, Fábio Marcon Alfieri*

## INTRODUCCIÓN

---

Los últimos años han planteado grandes retos a la sociedad contemporánea. En 2020, ante la pandemia causada por el COVID 19, considerada una emergencia de salud pública internacional, quedaron al descubierto las debilidades sociales y estructurales, las diferencias de oportunidades y los obstáculos en los sistemas de salud de todo el mundo. Los retos planteados son de gran magnitud, ya que abarcan a toda la sociedad, es decir, a los pacientes, a los profesionales sanitarios, a los sistemas de salud y a la población en general.

En un intento de colaborar en el abordaje de este delicado escenario, el marco de la Promoción de la Salud (PS) puede ser un importante instrumento, ya que propone tener en cuenta los diferentes factores que influyen en el proceso salud-enfermedad. Los principios de la promoción de la salud, como la intersectorialidad, la sostenibilidad, el empoderamiento, la participación pública, la equidad y la perspectiva del ciclo vital destacaron como opciones para orientar las respuestas a la crisis sanitaria y social (Saboga-Nunes et al, 2020).

En su principal documento rector, la Carta de Ottawa (Ottawa, 1986) aboga por condiciones y recursos fundamentales, como: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. Con ese objetivo, propone cinco ámbitos de actuación: políticas públicas saludables; creación de entornos favorables a la salud; refuerzo de la acción comunitaria; desarrollo de las capacidades personales y reorientación de los servicios sanitarios (Malta, 2014). Esto deja claro que la PS requiere una acción coordinada entre diferentes partes y sectores de la sociedad, entre ellos la institución educativa.

Desde entonces, la universidad tiene un papel protagonista, ya que asume la tarea de crear escenarios que contribuyan a la producción de entornos saludables, teniendo en cuenta los sujetos que ocupan dichos espacios. La creación de entornos saludables está en el centro de muchos modelos de salud y es una de las estrategias de PS más conocidas



y exitosas. Es posible considerar que diversos entornos pueden ser considerados promotores de salud: espacios en los que las personas estudian, trabajan, viven o realizan sus actividades de ocio, siempre que generen protección de la salud y les permitan ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía para la salud (Franceschini et al, 2018).

Las instituciones de enseñanza superior (IES) son lugares en los que muchas personas pasan gran parte de su tiempo. Los profesores, estudiantes y colaboradores pasan gran parte de su tiempo en la institución, así como la comunidad que tiene algún tipo de relación con la institución, que pasa algunas horas en la institución durante la semana. Todos, de alguna manera, utilizan el espacio para socializar, ocio, aprendizaje, trabajo y uso de los diversos servicios que ofrece la institución. Por tanto, es un lugar estratégico para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.

Esta preocupación por el cuidado del entorno universitario generó un movimiento con el nombre de Universidad Promotora de la Salud (UPS), el cual tuvo su origen en la década de los ochenta a través de la OMS, con la iniciativa de que las ciudades, las escuelas, los lugares de trabajo, entre otros, sean considerados entornos saludables (Arroyo, 2017).

Arroyo (2018) destaca que para implementar una universidad promotora de la salud, ésta debe tener los siguientes componentes: políticas para propiciar ambientes saludables; acciones de formación académica profesional en promoción y educación para la salud y otras modalidades de captación de la comunidad universitaria; acciones de investigación y evaluación en promoción de la salud; desarrollo de acciones de educación para la salud, alfabetización y comunicación en salud; oferta de servicios preventivos, asistenciales y de cuidado de la salud; desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderazgo y defensa de la salud de los miembros de la comunidad universitaria; desarrollo de acciones con proyección familiar y comunitaria.

La Carta de Okanagan (2015) actualizó el concepto de UPS como universidades y facultades que inspiran operaciones, prácticas de gestión académica creando culturas universitarias de bienestar, equidad y justicia social; mejorando la salud de las personas que viven, aprenden y trabajan en la universidad. El documento afirma que las universidades deben resaltar la interconexión entre los individuos y sus entornos y reconocer que la salud es creada y experimentada por las personas en sus entornos cotidianos. La salud debe entenderse de forma holística, es decir, reflejando el bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades o dolencias.

Por lo tanto, la PS demanda un enfoque positivo y proactivo, que no se centre tan solo en el comportamiento individual, sino que considere también diversas intervenciones sociales y medioambientales. Como tal, la PS no es tan solo responsabilidad del sector sanitario, sino que debe involucrar a todos los sectores para una actuación explícita a favor de la salud, equidad, justicia social y sostenibilidad para todos, reconociendo que el bienestar de las personas y el planeta son interdependientes.

## **OBJETIVO**

---

El objetivo de este capítulo es precisamente presentar lo que la institución de enseñanza superior UNASP - Centro Universitario Adventista de São Paulo, realizó en favor de la promoción de la salud, en el contexto de la pandemia.

## **DESARROLLO**

---

Brasil, donde se encuentra la UNASP, es un país de grandes proporciones territoriales y contradicciones: hay regiones con gran riqueza, buenas condiciones de ocio y vivienda, entre otros recursos favorables a la salud. Al mismo tiempo, hay varios territorios que carecen de urbanización, condiciones sociales y sanitarias adecuadas, bajos ingresos y altos índices de violencia, entre otros problemas.

La UNASP pertenece a la Red Adventista, que gestiona un sistema de instituciones que promueven un estilo de vida saludable. La institución fue fundada en 1915 como institución comunitaria y confesional. Pertenece a la Asociación Brasileña de Instituciones Comunitarias de Enseñanza Superior (ABRUC) y, por tanto, es una institución sin ánimo de lucro. Cuenta con tres campus en los que estudian más de 17.000 alumnos, que abarcan desde la educación infantil hasta la superior. Actualmente ofrece 33 cursos de grado, 60 cursos de postgrado lato sensu y dos másteres profesionales (Máster en Promoción de la Salud y en Educación)

Desde sus inicios, debido a su filosofía institucional adventista, tiene por objetivo respetar y promover la salud de sus trabajadores y alumnos, es decir, la promoción de la salud en un concepto amplio de bienestar físico, mental, social y espiritual. La institución promueve acciones educativas, presta servicios de enseñanza, investigación y extensión con una fuerte vocación social. Su objetivo es trabajar para que las condiciones y los recursos

sanitarios se pongan en práctica, formando parte de quienes viven, trabajan, estudian allí y los que de alguna manera tienen alguna relación con la institución.

La institución valoriza un ambiente saludable, libre de tabaco, con amplios espacios verdes, ambientes para la práctica de ejercicios físicos y recreativos, para promover la religiosidad y la integración de los trabajadores, entre otros importantes aspectos que contribuyen a la PS. Tal y como propone el referencial de Universidades Promotoras de la Salud, la institución asume la responsabilidad social de incluir la salud en sus proyectos curriculares y crear acciones específicas para el mantenimiento de la salud.

Con el curso de Maestría en Promoción de la Salud, la UNASP, reconoce la importancia de la Política Nacional de Promoción de la Salud (PNPS) y sus principios (Brasil, 2014). También intenta establecer importantes interconexiones con la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptada por la ONU (OMS, 2015). Además, desde la perspectiva de la intersectorialidad, la institución desarrolla acciones coordinadas con la comunidad, municipios y organizaciones de la sociedad civil, entre otros.

En 2020, con la llegada de la pandemia, la institución tuvo que reestructurar sus acciones. Además de continuar con los estudios a distancia, el curso de maestría elaboró varios folletos gratuitos y un e-book sobre cómo promover la salud durante la pandemia. Se realizaron cursos de formación para la comunidad, asistencia a personas con diferentes patologías, incluidas las que presentaban secuelas de COVID. A través del formato virtual, se pudo contribuir al avance de la propia red adventista, reforzando la formación de los estudiantes y fomentando, por ejemplo, la actividad física entre sus empleados y alumnos. Incluso antes de la pandemia, el programa de maestría tenía, como estrategia de comunicación de salud, un programa de radio llamado Toque de Saúde; realizaba diversos eventos científicos y encuentros sobre salud dirigidos a toda la comunidad académica y local, entre otras acciones.

Se realizó el 4º Congreso Brasileño de Promoción de la Salud, en el cual, de manera innovadora, la IES agregó investigadores de varias instituciones especializadas en PS. Como resultado, coordinó la publicación de un libro con más de 40 autores, siendo una importante estrategia de interlocución sobre los actuales contextos de la promoción de la salud en Brasil (Alfieri et al, 2020).

Incluso durante la pandemia, se estableció una alianza con la gestión pública, con el compromiso de contribuir al fortalecimiento del Sistema Único de Salud (SUS) del Ministerio de Salud del país. Y, recientemente, la universidad colabora con un municipio

cercano a la institución, con el objetivo de formar a sus profesores en materia de salud mental.

Además de estas acciones, desde el año 2020, el curso de Maestría en PS promueve un consorcio entre seis programas de postgrado *Stricto Sensu* en Promoción de la Salud en Brasil, como estrategia de reflexión sobre las prácticas de enseñanza y aprendizaje en la formación, lo que permite el intercambio de experiencias y el desarrollo de innovaciones para superar los obstáculos existentes, contribuyendo a la cualificación de profesores, estudiantes y graduados, fortaleciendo el referencial de PS en Brasil (Andrade et al, 2022).

Comprometida con el desarrollo de la Promoción de la Salud dentro y fuera de la Universidad, en 2021 la institución solicitó la acreditación y fue aceptada como parte de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). En Brasil, está consolidándose la Red Brasileña de Universidades Promotoras de la Salud (REBRAUPS), con profesionales de todo el país (Silva Santiago et al, 2022) donde también participa la Unasp.

## **CONCLUSIONES**

---

Teniendo en cuenta el contexto brasileño, extenso y lleno de desigualdades sociales, la pandemia demostró que no solo eran necesarias las acciones directas de atención sanitaria, sino también la ayuda de otras esferas dedicadas al cuidado. Este complejo escenario demostró que las universidades asumieron un rol clave, desde la difusión de información educativa de calidad, pasando por el fortalecimiento del trabajo en red con el objetivo de actuar de manera intersectorial, hasta la ampliación de la participación de los diferentes actores del contexto académico y de la comunidad local. La universidad puede contribuir y desarrollar importantes medidas para impulsar la promoción de la salud, tanto dentro como fuera de sus muros.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

Alfieri, F.M.; Andrade, E.A; Silva, De, A. (2020). *Cenários contemporâneos da promoção da saúde*. Hucitec Editora.

Andrade, E. A., Alfieri, F. M., Bertolini, S. M., Garcia, L. F., Bunherotti, M. A., Pina, M. G., & Birolim, M. M. (2022). *Sharing Paths and Converging Learning: A Consortium of Brazilian*

Health Promotion Graduate Programs. In *International Handbook of Teaching and Learning in Health Promotion* (pp. 709-724). Springer, Cham.

Arroyo, H. V (2017). Mirada al movimiento iberoamericano de universidades promotoras de la salud. *Horizonte sanitario*, 16(3).

Arroyo, H. V. (2018). El movimiento de universidades promotoras de la salud. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(4).

Brazil, (2014) Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf).

Charter, O. (2015). Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities and colleges. In *International Conference on Health Promoting Universities & Colleges*: Kelowna, BC, Canada.

Franceschini, M. C., Andrade, E. A. D., & Cimmino, K. (2018). Healthy Cities, Healthy Settings and Education: How Do They Work Together to Promote Sustainable Development? In *Lifelong Learning and Education in Healthy and Sustainable Cities* (pp. 207-218). Springer, Cham.

Malta, D. C., Morais Neto, O. L., Silva, M. M. A. D., Rocha, D., Castro, A. M. D., Reis, A. A. C. D., & Akerman, M. (2016). Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1683-1694.

Ottawa, C. (1986). Promoción de la salud. In *Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*.

Saboga-Nunes, L.S., Levin-Zamir, D., Bittlingmayer, U., Contu., P.C., Pinheiro, P., Ivassenko, V. et al. (2020) Um Foco de Promoção da Saúde no COVID-19: Mantenha o cavalo de Tróia fora de nossos sistemas de saúde. Promover a saúde para TODOS em tempos de crise e além! EUPHA-HP, IUHPE, Presidente Global de Saúde e Educação da UNESCO

Santiago, A. D. S., Sabóia, V. M., Souza, S. R. D., Prado, G. S. D. S., & Sota, F. D. S. (2022). Ações de Promoção da Saúde nas universidades em face da pandemia do covid-19: Scoping Review. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31.

WHO (2015). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>

**EJE TEMATICO 1. SEGUNDA PARTE:**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LECCIONES  
APRENDIDAS DE LA COVID-19**

*MODERADORA: Eulile Vargas*

# LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LA PANDEMIA: LECCIONES Y REFLEXIONES DESDE LA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD

*José Manuel Peixoto Caldas Marcelo Brigagão de Oliveira Almudena García Manso*

## PREÁMBULO

---

La crisis sanitaria y social que hemos vivido ha llevado a muchas agencias de promoción de la ciencia a financiar proyectos académicos con el objetivo de entender lo que estaba ocurriendo, y qué lecciones y reflexiones podrían surgir de ellos.

De ahí surgió el trabajo financiado por la Fundación para la Ciencia y la Tecnología (FCT) titulado: El impacto del SARS-CoV-2 en los determinantes sociales de la violencia de género: propuestas de actuación e intervención, solicitado al Instituto de Salud Pública de la Universidad de Oporto y coordinado por mí, que ahora presentamos en esta comunicación.

## INTRODUCCIÓN

---

En el siglo XXI la violencia de género, entendida como la manifestación de la discriminación, y de la situación de desigualdad y de poder de los hombres sobre las mujeres en sus diversas formas -física, psicológica- verbal, sexual- continúa siendo uno de los fenómenos más crueles y devastadores no sólo en los países en vías de desarrollo, sino también en las sociedades occidentales (Lameiras, Carrera y Rodríguez, 2010). Esta violencia ejercida contra las mujeres representa así un problema de tal magnitud que traspasa todas las fronteras para convertirse en una auténtica pandemia de gravísimas consecuencias en la salud y el bienestar de las mujeres y de las sociedades en general.

En diciembre de 2019 el SARS-CoV-2 o coronavirus se originó en Wuhan, provincia de Hubei (China), denominado por el OMS (2020) como "Covid-19" que es una enfermedad infecciosa que ataca principalmente al sistema respiratorio y se transmite de persona a persona al entrar en contacto con la expedición de gotitas de la nariz y boca. La rápida expansión de la enfermedad hizo que la OMS, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria a nivel mundial, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias. En el mes de marzo la



enfermedad se identificó en más de cien países con más de 500 mil casos, y fue reconocida por la OMS (2020) como una “pandemia” sanitaria. Para evitar la expansión del virus, los gobiernos de casi todos los países han impuesto restricciones de movilidad, cuarentenas, confinamientos domiciliarios, aislamiento social, y cierre de establecimientos y servicios que no fueran de primera necesidad como los de alimentación o sanitarios.

La conjunción de ambas pandemias, la de violencia de género y la de Covid-19, conforman lo que algunos investigadores/as han denominado la “tormenta perfecta” (Spiranovic et al., 2020) debido a que están provocando impactos desproporcionados y crueles en la vida de muchas mujeres (OMS, 2020).

## **OBJETIVOS Y METODOLOGIA**

---

Objetivo general: Evaluar la frecuencia de los comportamientos de violencia de género, y los factores asociados a dichos comportamientos, en una muestra de mujeres del área metropolitana de Oporto, que ya han estado involucradas en episodios de violencia de género, durante la epidemia.

Metodológicamente: se realizó una investigación longitudinal y multimétodo con víctimas de la violencia de género en la ciudad de Oporto, especialmente en las zonas urbanas más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico. La dimensión cuantitativa fue el perfil más útil para identificar los niveles de violencia de género durante el período del COVID-19, para ello se realizó una recopilación de datos de la Fiscalía del distrito de Oporto, a partir de la muestra de investigaciones presentadas entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2020. La dimensión cualitativa nos permitió profundizar en la problemática de la violencia de género, identificar los factores de riesgo y los agravantes durante la pandemia, a través de la voz de las propias víctimas que solicitaron apoyo social en los barrios que presentaron mayores puntuaciones de violencia de género, y de los profesionales sociosanitarios que las atendieron.

## **DESARROLLO**

---

En Portugal, desde que se decretó el estado de alarma y el obligatorio confinamiento domiciliario, el Gobierno aprobó un Plan de contingencia contra la violencia doméstica en la cual ha reforzado las estructuras de recepción de emergencia a víctimas de violencia de género, la asistencia Telefónica, el seguimiento de las situaciones que se monitorean con mayor regularidad, la designación de un equipo para situaciones y solicitudes urgentes, la

asistencia presencial en situaciones urgentes, con equipos en rotación, y la articulación con los municipios en caso de necesidad de recepción urgente.

Además, se han impulsado nuevas campañas de información y alerta para fomentar que las víctimas denuncien a su agresor, y se han implementado nuevas líneas y canales de comunicación para las víctimas de violencia de género.

A continuación, se van a identificar las medidas extraordinarias que se implementaron tanto las nuevas como las que ya existían, pero se reforzaron (CIG, 2020a, 2020b):

#### 1. Campañas de información

Se ha llevado a cabo una gran difusión a través de Campañas que se centraron en dar consejos para la seguridad de las víctimas y en promocionar las líneas y servicios de asesoramiento y apoyo.

En concreto podemos destacar la difusión de la campaña “Segurança em Isolamento” (Seguridad en el aislamiento) que se llevó a cabo a través de la televisión, radio, prensa y en diversos espacios públicos del país...

#### 2. Creación de nuevas estructuras de emergencia para víctimas

Durante este periodo se han creado nuevas estructuras de emergencia para víctimas de violencia doméstica. Hay que destacar las dos instalaciones de recepción temporal que tienen espacio para 100 personas con la finalidad de para apoyar a las víctimas de la violencia doméstica durante la pandemia del covid-19.

#### 3. Servicio de información para víctimas de violencia doméstica

Este servicio de apoyo a las víctimas de violencia doméstica es un servicio telefónico gratuito, anónimo y confidencial de información que está disponible las 24 horas del día los 365 días del año, para apoyar a víctimas de violencia doméstica. Si las víctimas no pueden llamar, también pueden enviar un mensaje a la Línea SMS 3060, que también es gratuita y confidencial.

Estos servicios brindan información sobre sus derechos, sobre los recursos que existen en todo el territorio nacional y donde se puede obtener información psicológica, social y legal.

#### 4. Servicio de denuncia por vía electrónica

Se ha creado un Sistema Electrónico de denuncias que tiene como objetivo facilitar la presentación de denuncias por vía electrónica a las autoridades: [violencia.covid@cig.gov.pt](mailto:violencia.covid@cig.gov.pt).

5. Refuerzo de medios de teleasistencia a víctimas de violencia doméstica Otra de las medidas es el refuerzo de los medios de teleasistencia dirigida a las víctimas. Es una forma de protección específica, organizada en torno a un sistema tecnológico que integra un abanico de intervenciones que van desde el apoyo psicosocial hasta la protección policial, por un período no mayor a 6 meses, salvo que la entidad judicial considera que deba ampliarse. Este servicio garantiza la protección y seguridad de la víctima, garantizando, las 24 horas del día y de forma gratuita, una respuesta adecuada tanto a situaciones de emergencia como a situaciones de crisis.

#### 6. App Violencia Doméstica (AppVD)

Existe una App de Violencia Doméstica que permite información georreferenciada de todos los servicios que contribuyen a apoyar a las víctimas de violencia doméstica. También esta información está disponible en una guía de recursos y servicios: <http://www.guiaderecursosvd.cig.gov.pt/>

## **DISCUSIÓN**

---

En relación al anteriormente expuesto, podemos establecer algunas medidas, estrategias y recomendaciones para el abordaje de la violencia de género en tiempos de Covid-19 que consideramos, así mismo, aprendizajes útiles para futuros períodos de pandemia o confinamiento.

En un primer nivel de medidas estructurales, los gobiernos deben considerar medidas nacionales que permitan mantener y consolidar las políticas de igualdad de género y las estrategias preventivas y de atención a las mujeres víctimas de violencia, aumentando los presupuestos y los esfuerzos de planificación, gestión e intervención. La agenda política en tiempos de pandemia debe incluir de manera especial el refuerzo de las medidas de concienciación y divulgación social, de refuerzo legislativo y de provisión de servicios y recursos de tipo humano y financiero, asegurando que permitan superar los obstáculos en el acceso a los mismos de las víctimas y que las respuestas sean rápidas y eficaces. Entre otras cuestiones, esto implica reforzar las redes sociales de seguridad de todo tipo e incluir la violencia de género en las estrategias de prevención ante la pandemia. Además, es necesario evaluar e identificar los factores de riesgo relacionados con la violencia de

género asociados a los períodos de confinamiento, teniendo en cuenta de una manera específica a las personas más vulnerables y que requieren especial abordaje.

Es importante que durante periodos de pandemia establecer medidas dirigidas a incrementar la identificación de las víctimas. Para ello, los servicios sanitarios deben desarrollar un papel muy importante en la detección de situaciones, propiciando programas estandarizados de detección de la violencia de género durante las visitas de salud. Es necesario el establecimiento de protocolos y mayor formación para la detección de signos de abuso, no solo a través de la atención presencial, sino también a través de la telemedicina, ya que esta se ha extendido a partir de los confinamientos, pero limita la posibilidad de examinar físicamente a las víctimas. El papel de profesionales especializados de la psiquiatría, obstetricia, radiología o incluso médicos/as de familia a este respecto debe ser potenciado. Además, se deben desarrollar programas de formación y entrenamiento específico para los profesionales de los distintos sistemas de atención para contactar a las víctimas en situaciones de emergencia y facilitar el abordaje de las situaciones y el acceso de las mismas a los recursos de ayuda. En períodos de cuarentena los proveedores de servicios deben contactar con las mujeres con antecedentes de violencia de género, evaluar su situación y proporcionarles ayuda.

Cuando las víctimas están sometidas a condiciones de mayor aislamiento o con mayores dificultades para reportar sus situaciones, el rol de los/as vecinos/as y miembros de la comunidad resulta también de vital importancia, por lo que se deben promover estrategias de concienciación y educación que favorezcan la detección y comunicación de los casos por parte de las redes comunitarias. Paralelamente, se deben aplicar soluciones innovadoras y seguras para proveer educación y *counseling* y establecer estrategias de seguridad en casa, identificando líneas rojas y proveyendo técnicas de desescalada con los agresores, especialmente cuando las víctimas tienen una limitada capacidad para dejar el hogar o mejorar su situación. Otras soluciones innovadoras a este respecto pueden ser ofrecer información sobre violencia de género en espacios cotidianos públicos como tiendas o dar información mientras se presta ayuda o se distribuyen alimentos.

En cuanto al uso de las nuevas tecnologías, los distintos servicios de atención (salud, judicial, social, organizaciones) deben reforzar las plataformas y los soportes virtuales, sus sistemas de seguimiento y monitorización asociados a las mismas, al tiempo que abordar las barreras en el uso de la tecnología, tanto de las víctimas como de los propios profesionales (como por ejemplo mediante la provisión de móviles y *tablets*, acceso a internet, etc.). En este sentido, resulta conveniente evaluar los servicios online de las

instituciones y organizaciones para mejorar las intervenciones y proveer formación, infraestructuras y soporte para la adaptación a la modalidad de trabajo virtual.

Para evitar el cierre de servicios de atención, casas de acogida o alojamientos alternativos, o que estos limiten su accesibilidad en momentos en que las víctimas se encuentran en situaciones de especial aislamiento y vulnerabilidad, resulta fundamental priorizar sus medios humanos, financieros o de higiene y protección. Así mismo se pueden establecer otro tipo de alojamientos seguros como hoteles o espacios de encuentro.

## **CONCLUSIONES**

---

Asimismo, la pandemia de Covid-19 se ha convertido en una oportunidad para propiciar una evaluación de los servicios de atención a las víctimas de violencia de género, así como declararlos como "servicios esenciales", así como a las/os profesionales que intervienen en los mismos. Los gobiernos deben abordar los estresores laborales a los que estuvieron expuestos para que no se repitan en el futuro.

El Proyecto permitió a la Universidad como institución de promoción y educación para la salud elaborar 2 tipos de propuestas: Acción Formativa para Técnicos y Funcionarios Municipales; Intervención Activa para el Empoderamiento de las Víctimas de la Violencia de Género.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (CIG). (2020a). Monitorização RNAVVD e linhas de apoio CIG.

<https://www.cig.gov.pt/https://www.cig.gov.pt/2020/06/monitorizacao-rnavvd-linhas-apoio-cig>

Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (CIG). (2020b). Conselhos de segurança. <https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/portal-violencia-domestica/covid-19-seguranca-em-isolamento/>

Lameiras, M., Carrera, M.V. & Rodríguez Castro, Y. (2010). La violencia sexual contra las mujeres: abordaje psicosocial. En M. Lameiras & I. Iglesias (Eds.), *Violencia de género. La violencia sexual a debate* (pp. 13-50). Valencia: Tirant lo Blanch.

OMS. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIqobChMI3ezN8eie8QIVpxoGAB25oQ9vEAAAYASA AEgK3ofD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIqobChMI3ezN8eie8QIVpxoGAB25oQ9vEAAAYASA AEgK3ofD_BwE)

ONU. (2020). La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>

ONU. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. <https://www.unwomen.org/>

ONU. (2021). From insights to action: Gender equality in the wake of COVID-19. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/09/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19>

Rodríguez-Castro, Y., Bessa-Topa, J., Martínez-Román, R., & García-Manso, A. (2021). La tormenta perfecta: el Covid-19 y la violencia de género en España y Portugal. En *Reflexiones pluridisciplinares en torno a la construcción de identidades*. Madrid: Dykinson.

Sapir, D. (1993). Natural and man-made disasters: the vulnerability of women-headed households and children without families. *World health statistics quarterly*, 46(4), 227- 233.

Spiranovic, C., Hudson, N., Winter, R., Stanford, S., Norris, K., Bartkowiak-Theron, I., & Cashman, K. (2020). Navigating risk and protective factors for family violence during and after the COVID-19 'perfect storm'. *Current Issues in Criminal Justice*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/10345329.2020.1849933>

# TODOS VUELVEN: RETORNO SANO Y SEGURO A CLASES PRESENCIALES.

*Néstor Jesús Rejas Tataje*

## INTRODUCCIÓN

---

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promover la salud, prevenir las enfermedades y garantizar el cuidado integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos, privados y cooperación, así como con actores sociales. También, tiene la misión de conducir con eficiencia e integralidad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y bienestar de la población, según el PEI 2019-2023 ampliado.

Uno de los pilares de la gestión en salud es garantizar el aseguramiento universal para brindar protección en salud a la población más vulnerable, ya que las desigualdades en salud también guardan estrecha relación con diversos determinantes socioeconómicos que pueden ocasionar riesgos específicos, tales como la COVID-19, anemia, sobrepeso, obesidad, desnutrición, problemas visuales, salud mental, enfermedades del sistema estomatognático y embarazo adolescente. Dichas condiciones de salud pueden ocasionar problemas en el rendimiento escolar y posterior deserción de la misma.

La pandemia por COVID-19 generó diversos cambios en la dinámica de la vida de la población; los más notorios fueron, el prolongado confinamiento, la suspensión de clases presenciales y el inicio de clases escolares virtuales. Situación que evidenció las inequidades, especialmente en el acceso a la virtualidad; muchas familias solo contaban con una computadora en casa, debiendo compartir su uso, otros solo accedían a clases a través de un celular, muchos contaban con banda ancha de internet; entre otras dificultades. Con ello, se alteraron las relaciones sociales, las relaciones familiares, los hábitos alimenticios, las horas del sueño, la exposición a pantallas; se incrementó el tiempo sedentario; se afectó la higiene postural. Experiencia que pudo afectar, en mayor o menor medida, la salud física y mental de los escolares; razón por la cual es urgente implementar acciones para el cuidado de la salud de los escolares.

En el marco de la Ley N° 30061, “Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de Educación Básica Regular y Especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como Asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS)”, el presente documento se implementa el Plan de Salud Escolar 2022, en el cual el Ministerio de Salud plantea actividades de Promoción de la Salud, que incluyen el desarrollo o fortalecimiento de hábitos saludables, y la mejora de los entornos para lograr instituciones educativas seguras y saludables; lo cual permitirá desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas. Asimismo, considera acciones preventivas para reducir o mitigar la transmisión de la COVID 19, los problemas de malnutrición, anemia, salud ocular y salud mental; también para incrementar la cobertura de vacunación; así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje.

El mencionado plan, tiene dos fases de intervención, la primera fase se realizará antes del inicio de clases presenciales; a fin de brindar un paquete de intervenciones en salud a los escolares preparándolos para su retorno saludable a la presencialidad. La segunda fase se desarrollará a partir del inicio de clases de manera frecuente y continua, para favorecer el cuidado de la salud de la comunidad educativa coadyuvando a un óptimo proceso de aprendizaje.

## **OBJETIVOS**

---

### **OBJETIVOS GENERALES**

Contribuir al desarrollo de una cultura de salud en las instituciones educativas públicas de Educación Básica Regular, mediante la promoción de estilos de vida saludables y la mejora de sus entornos, la prevención de enfermedades, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños que se presenten durante el año escolar.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer acciones técnico-operativas que contribuyan al cuidado de la salud en el marco del retorno seguro a la presencialidad de la comunidad educativa en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Fomentar el cuidado y autocuidado de la salud, mediante la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables, considerando la realidad sanitaria de la región y respetando la expresión cultural de la comunidad educativa.



- Detectar oportunamente los riesgos y daños que se presenten durante el año escolar, a través del tamizaje oportuno en las instituciones educativas y el seguimiento respectivo y oportuno de parte de los establecimientos de salud.
- Contribuir a la generación de entornos saludables, dentro y fuera de las instituciones educativas, mediante la articulación intergubernamental e intersectorial y el involucramiento de los actores sociales de la comunidad.
- Informar y contribuir a promover hábitos saludables en las niñas, niños y adolescentes que les permita tener un retorno saludable y seguro a las instituciones educativas en el contexto de la COVID-19.

## **DESARROLLO**

---

En marzo del 2020 el Estado peruano declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; lo que conllevó a mantener a la población aislada en sus domicilios por más de tres meses. Los locales educativos permanecieron cerrados durante los años 2020 y 2021, por lo que pasaron a realizar educación a distancia, por medios virtuales; en este periodo, se crearon programas televisivos y radiales “Aprendo en Casa”, para llegar por diversos medios a las y los estudiantes.

En marzo de 2022, se inició el retorno a clases presenciales, motivo por el cual el Estado emitió normas para garantizar el retorno sano y seguro a clases, mediante un programa denominado “Todos Vuelven” que consideró el retorno seguro, progresivo, flexible y descentralizado; mediante el cual, cada institución educativa de acuerdo al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos por el Estado, podía reiniciar las clases presenciales, previa adecuación de sus instalaciones para garantizar el acceso a disponibilidad de agua permanente, jabón, papel toalla, alcohol gel, mascarillas; así como, contar con ambientes ventilados, docentes vacunados contra la Covid 19, señalización e información en espacios comunes; restricciones al 50% del aforo total por aula; entre otras.

El programa consideró la capacitación en medidas de bioseguridad, dirigida a los docentes, familiares de las y los estudiantes y a personal de salud; en el caso de los docentes, se incluyó capacitaciones en identificación de signos de alarma en salud mental y manejo de crisis. Asimismo, se promovió la organización comunitaria para que personas voluntarias de la comunidad, sean Agentes Comunitarios en Salud, líderes de organizaciones sociales, familiares agrupados, entre otros, puedan realizar la vigilancia

al cumplimiento de las medidas de bioseguridad. También se dispuso al personal de salud de los establecimientos de salud para que activen el plan de contingencia de manejo de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en las instituciones educativas; la misma norma, establecía que, en aquellas aulas donde se identifiquen casos de COVID-19, el estudiante debía permanecer en aislamiento durante 10 días, mientras que sus compañeros y compañeras de clase, debían recibir clases por medios virtuales, hasta cumplir el aislamiento. Además, se suspendió el expendio de alimentos en las instituciones educativas, por lo que estaba prohibido el funcionamiento de comedores, quioscos y cafetines en las instituciones educativas; disposición que fue modificada tres meses después del inicio de clases.

En articulación entre el sector salud y educación se realizaron evaluaciones nutricionales, descarte de anemia, desparasitación, vacunación contra la COVID-19 y cierre de brecha de vacunas contra el VPH. Se promovió el uso de la bicicleta como medio de transporte. Luego de un mes del inicio de clases, se suspendió las restricciones del aforo y el distanciamiento físico y luego de cinco meses del inicio de clases, se dispuso el uso facultativo de mascarilla en los estudiantes, mientras que, en el caso de los docentes, continúa siendo obligatorio el uso de mascarilla.

En los primeros meses del retorno a clases presenciales, se identificaron casos de violencia escolar, como *bullying* y enfrentamiento entre escolares.

En el caso de las universidades e institutos de educación superior, las medidas fueron las mismas, salvo que los estudiantes podrían elegir entre clases presenciales o a distancia.

## **CONCLUSIONES**

---

La pandemia por COVID evidenció las grandes inequidades en el Perú.

El retorno a clases presenciales fue una oportunidad para fortalecer la articulación entre los sectores educación y salud.

Las instituciones educativas asumieron responsabilidades y decidieron en su territorio y de acuerdo al cumplimiento de las disposiciones, el retorno a clases presenciales.

## DISCUSIÓN

---

El Estado peruano luego de dos años autorizó el retorno a clases presenciales, medida que permitió que las instituciones educativas mejoren sus condiciones de estudios y trabajo, entre ellas, acceso permanente a agua, ventilación natural, comedores escolares y señalizaciones.

Si bien, el tiempo amplio de clases remotas fue una medida aplaudida por la población, hubo un sector importante que exigía el retorno a clases, argumentando el cuidado de la salud mental de las y los estudiantes.

El retorno a clases presenciales no supuso un incremento de casos de COVID-19, probablemente porque los docentes, familiares y escolares cumplieron las disposiciones de bioseguridad; la misma que fue complementada, meses después, con la vacunación.

Los casos de violencia presentados en las instituciones educativas, requiere de mayor atención de docentes y personal de salud, así como fortalecer habilidades para la vida e implementar el programa Escuelas Promotoras de la Salud.

# **RETOS Y REFLEXIONES SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL BIENESTAR INTEGRAL Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS Y LOS ESTUDIANTES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA Y DEL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD EN LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ (PUCP)**

*Rocío Espinel, Patty Vilela*

## **INTRODUCCIÓN**

---

La Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) es una institución privada de educación superior fundada en el 24 de marzo de 1917. Ofrece una formación ciudadana, humanista y científica a través de 52 carreras (grados) organizadas en 13 facultades. Entre estas se encuentran la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Facultad de Arte y Diseño, Facultad de Artes Escénicas, Facultad de Ciencias Contables, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación, Facultad de Ciencias e Ingeniería, Facultad de Educación, Facultad de Derecho, Facultad de Ciencias y Letras Humanas, Facultad de Psicología, Facultad de Gestión y Alta Dirección y, por último, la Facultad de Facultad de Gastronomía, Hotelería y Turismo. También, cuenta con 109 programas de posgrado (Pontificia Universidad Católica del Perú [PUCP], 2022).

La PUCP es una comunidad que alberga a 31,167 estudiantes de pregrado y posgrado; 1, 611 docentes contratados; 908 docentes ordinarios; y 2,510 personal administrativo y obrero (PUCP, 2022), quienes se concentran principalmente en el campus universitario ubicado en el distrito de San Miguel en Lima Metropolitana.

### **LA PUCP COMO UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD Y EL BIENESTAR**

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa, 2015) reconoció a las universidades como lugares idóneos para promover la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus miembros (estudiantes, docentes y administrativos). De esta manera, el Minsa alienta y apoya la implementación de las estrategias de promoción de la salud propuestas en la Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986) en las universidades e institutos de educación superior. Además, promueve el intercambio de experiencias y buenas prácticas a través de la Red de Universidades Saludables, la cual es gestionada por el Minsa.

Desde el año 2017, la PUCP ha formado parte de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) y de esta manera, reafirma su compromiso con la promoción de la salud. Desde ese momento, ha participado activamente en las diferentes actividades y reuniones técnicas que se han realizado en esta reconocida red internacional.

Al interior de la PUCP, la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAES) es el área encargada del bienestar integral con énfasis en el estudiantado e incluye de manera prioritaria la prevención, atención y promoción de la salud en su sentido más amplio. Está conformada por siete oficinas, las cuales se presentarán a continuación: (1) Oficina de Actividad Física y Deporte, (2) Oficina de Apoyo y Promoción Social, (3) Oficina de Becas y Tutoría, (4) Oficina de Bienestar Psicológico, (5) Oficina de Empleabilidad, (6) Oficina de Iniciativas estudiantiles, (7) Oficina de Servicio de Salud. Además, cuenta con dos programas: PUCP Saludable y el Programa de Apoyo en la inclusión de estudiantes (PAIE) (DAES, 2022).

## **LA RESPUESTA DE LA DAES ANTE LA CRISIS SANITARIA**

El Perú ha sido uno de los países más afectados por la pandemia y, en efecto, ha presentado la mayor tasa de mortalidad a nivel mundial. Sumado a ello, hemos enfrentado una aguda crisis política desde el 2020 a la fecha y que se agrava por una continua desestabilización económica, moral, educativa y de salud principalmente. La PUCP no ha sido indiferente a esta realidad y, a través de la DAES, ha implementado un conjunto de medidas y acciones para seguir cuidando el bienestar de nuestra comunidad universitaria.

Para ello, se logró virtualizar los servicios y acciones para atender las múltiples demandas de la comunidad estudiantil y seguir brindando apoyo a los estudiantes y sus familias afectadas en estos últimos años. Se realizó un gran despliegue de trabajo por parte de los colaboradores de la DAES para continuar atendiendo bajo una modalidad que era novedosa y desafiante para todos y todas.

En el año 2021, entre las principales acciones, se destaca que la Oficina de Apoyo y Promoción Social realizó 2,361 evaluaciones socioeconómicas a los estudiantes con dificultades económicas. La Oficina de Becas impulsó 29 programas de becas para beneficiar a los estudiantes menos favorecidos. La Oficina de Empleabilidad tramitó más de 8, 800 requerimientos para cubrir posiciones de prácticas y empleo. La Oficina de Salud desarrolló actividades de educación para la salud con un enfoque preventivo-promocionales. A través de la plataforma virtual, se realizaron 6,256 citas médicas de

diferentes especialidades. La Oficina de Bienestar Psicológico tuvo 2,862 atenciones individuales y realizaron diversos talleres en los que participaron 2,144 estudiantes. La Oficina de Actividad física y deporte ofreció la práctica de 16 deportes, programas y diversas modalidades de la actividad física (presencial, semipresencial y virtual). Por último, la Oficina de Iniciativas Estudiantiles promovió y acompañó el trabajo de las agrupaciones y gremios estudiantiles con el fin de apoyar el desarrollo de sus iniciativas. Respecto a los programas de la DAES, PUCP Saludable realizó diversos diagnósticos participativos para identificar las principales necesidades de la comunidad estudiantil y así orientar los servicios de la DAES y; por último, el PAIE ha acompañado a 77 estudiantes con alguna condición de discapacidad y ha asegurado su inclusión en el espacio universitario.

Con la finalidad de organizar y optimizar los recursos institucionales, se enmarcó el trabajo de la DAES en cinco dimensiones del bienestar que se mencionan a continuación: (1) Cultura Institucional y Ciudadana, (2) Diversidades de Género, Discapacidad y Cultura, (3) Fomento de la Actividad Física y el Deporte (4) Promoción Socioeconómica, y (5) Promoción de la Salud Integral y Autocuidado. Este modelo de trabajo permite entender al bienestar desde una mirada global e integral que favorece el acompañar a las y los estudiantes en el camino de su formación profesional y ofrecerles una Plan de Bienestar que favorece su vida, que valora sus espacios personales, su crecimiento personal, su salud física y emocional.

Por otro lado, la DAES promovió la formación de la Red de Bienestar, la cual es una propuesta que permite establecer una alianza de trabajo entre la misma DAES, sus oficinas y programas, y de manera especial con las facultades que integran la universidad. Es así que se ha logrado implementar un sistema coordinado de atención, prevención y promoción de la salud mental, bienestar integral y tutoría para las y los estudiantes. En el contexto de la pandemia, se requirió fortalecer la organización y planificación de los servicios para poder atender la multiplicidad de casos que requerían una atención oportuna.

## **LA VOZ DE LAS Y LOS ESTUDIANTES: EL VOLUNTADAES**

En el 2021, logramos reestructurar nuestro voluntariado, el VoluntaDAES, para que tenga una perspectiva integral con un enfoque de promoción de la salud y el bienestar. Este es un espacio de educación-acción para que las y los estudiantes de diferentes ciclos y carreras se formen como líderes en la promoción de estrategias de intervención y promuevan acciones de estudiantes para estudiantes.

En el VoluntaDAES se integran las cinco dimensiones del Bienestar de la DAES. Sobre la base de estas dimensiones, los voluntarios diseñan e implementan iniciativas para el bienestar, considerando temáticas de interés de sus pares, las cuales son identificadas en un diagnóstico participativo. Este proceso es acompañado por los colaboradores de las oficinas y programas de la DAES, a quienes se les denominó Especialistas DAES.

En las primeras dos ediciones, el VoluntaDAES ha formado a más de 70 alumnas y alumnos como promotores del bienestar integral. Las iniciativas (productos finales) de las y los voluntarios han tenido un destacable alcance en la comunidad universitaria. En el presente semestre 2022-2, en el contexto de retorno presencial a clases, los integrantes del VoluntaDAES realizarán siete intervenciones dentro del Campus de la PUCP en la “Feria del Bienestar” en el mes de septiembre. Este es un trabajo muy valioso que tiene impacto en toda la comunidad universitaria y nosotros reafirmamos nuestro compromiso para seguir apoyándolos.

## **CONCLUSIONES**

---

La pandemia ha generado y acelerado cambios que venían sucediendo en la PUCP. La DAES como dirección del bienestar asumió el reto de la atención integral de nuestra comunidad universitaria con un énfasis especial en las y los estudiantes. Hemos respondido de manera oportuna a sus necesidades, para lo cual hemos puesto a su disposición nuestras siete oficinas y dos programas. Somos más de cien colaboradores que hemos sumado esfuerzos para atender y sostener a nuestros estudiantes y colaboradores.

Hoy en día nos encontramos en un escenario post pandemia. A partir del 2022-2, la PUCP abrió sus puertas plenamente. En efecto, el 15 de agosto recibimos en el campus universitario a las y los estudiantes y colaboradores que luego de dos años y medio nos volvíamos a reencontrar. En este contexto, en la DAES nos hemos adaptado a los nuevos desafíos que implica el retorno presencial y esperamos con ansías continuar sumando al bienestar y la salud de nuestra comunidad universitaria.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

Dirección de Asuntos Estudiantiles [DAES] (2022). DAES  
<https://daes.pucp.edu.pe/nosotros>

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud.

Pontificia Universidad Católica del Perú [PUCP] (2022). PUCP en cifras <https://www.pucp.edu.pe/>



**EJE TEMATICO 2. PRIMERA PARTE.**

**FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA  
EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

*MODERADORA Cecilia Peñacoba*

# DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD

*Fernanda Príncipe (PhD),*

## INTRODUCCIÓN

---

A Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP) desenvolve a sua atividade no âmbito do ensino superior politécnico, na área da saúde, em cumprimento dos princípios fundamentais da Cruz Vermelha. Tem como missão desenvolver o ensino da saúde, a investigação, a aprendizagem ao longo da vida e a prestação de serviços à comunidade, adequado às necessidades da sociedade atual, visando um desempenho profissional de excelência e promover políticas de saúde e bem-estar que contribuam para um contexto académico salutogénico, de acordo com os seus estatutos (Portaria nº 60, 2018, de 28 de fevereiro).

Para a concretização da sua missão, orienta-se pelos seguintes valores: Conhecimento, Competências, Ética, Responsabilidade Social, Transparência e Confiança. (Príncipe & Ferreira, 2020). Confere o grau de licenciado em Enfermagem, Acupuntura, Osteopatia e Fisioterapia e ainda o grau de mestre nas áreas de Enfermagem Médico-cirúrgica, Enfermagem de Reabilitação e Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e ainda diplomas não conferentes de grau de cursos de pós-graduação e de curta duração no âmbito da aprendizagem ao longo da vida. Tem efetuado um grande investimento na qualidade da educação, modernização dos ambientes de aprendizagem, desenvolvimento dos currícula e da aprendizagem digital e colaborativa, fortemente enraizados na promoção e educação para a saúde, pela participação em redes nacionais e internacionais e interação criativa com a comunidade académica.

Com o objetivo de alcançar um planeamento capaz de enfrentar os desafios que a sociedade contemporânea nos impõe, a ESSNorteCVP alinhou o seu planeamento estratégico com os 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável 2030 (ONU,2018).

A integração dos ODS no planeamento estratégico permite estruturar e medir o progresso da ESSNorteCVP, assim como, contribuir para um país e mundo mais sustentável.

Ao nível da Responsabilidade Social tem desenvolvido um trabalho colaborativo com o Observatório da Responsabilidade Social e Instituições de Ensino Superior (ORSIES), desde a sua fundação, assumindo o compromisso social enquanto agente de promoção social, favorecendo uma relação de maior confiabilidade e credibilidade entre a ESSNorteCVP e os diferentes parceiros/redes, reforçando e fortalecendo a imagem organizacional junto da comunidade local, da região e do país. Ao longo destes anos, têm vindo a desenvolver e a implementar estratégias e políticas de apoio aos estudantes, docentes e comunidade, através desta rede colaborativa, promovendo a dimensão social e a troca de experiências sobre as políticas e práticas de Responsabilidade Social das Instituições de Ensino Superior (IES).

A ESSNorteCVP na procura de promover um ambiente socialmente responsável, aposta no essencial pelo preconizado por Vallaeys, Cruz & Sasia (2009), numa governação transparente com orientação ética nos processos de gestão e atividades de organização, na adoção de políticas de inclusão social, na gestão socialmente responsável das pessoas e das relações interpessoais; na criação de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis, numa lógica de participação de todos os atores autorreflexiva e continua.

## **OBJETIVOS**

---

Num conjunto vasto de atividades no âmbito desta rede do ORSIES colaborou, como instituição parceira, na criação do “Livro Verde, (ORSIES,2018) cuja conceção assentou num modelo de cocriação com base numa metodologia participativa envolvendo as partes interessadas relevantes, para que daí pudessem resultar novas políticas públicas e um compromisso de ação partilhada, em que uma das atividades foi cocriar um conjunto de indicadores de responsabilidade social que permitissem a realização de um diagnóstico comparável entre as IES do ORSIES no sentido de desenvolver planos de ação de melhoria contínua.

## **DESARROLLO**

---

O desenvolvimento do estudo, da responsabilidade do ORSIES, passou por várias fases com participação voluntária das IES parceiras, no processo de autoavaliação, considerado prioritário, com enquadramento e como resultado do recomendado pelo

“Livro Verde”, (ORSIES,2018) em termos de comparação das práticas desenvolvidas pelas IES a este nível.

Este processo de autoavaliação proporcionou às IES uma tomada de consciência sobre a importância das práticas de Responsabilidade Social, o estudo de modelos adaptados à realidade de cada IES, à definição de novas estratégias e ações e desenvolver a capacidade de se poder comparar com outras instituições congêneres.

O processo desenvolveu-se de acordo com uma metodologia transparente, tendo sido definido um cronograma com requisitos iniciais relativos à capacitação das pessoas, gestão do processo e criação de equipa de trabalho, *timing* de avaliação e modalidade de trabalho, recolha de informação e produção de relatórios. Foi definido um ponto de ligação com o ORSIES para esclarecimento de dúvidas e apoio quando necessário.

A autoavaliação teve por base quatro dimensões, de análise, compostas por 34 indicadores, que correspondiam a capítulos do “Livro Verde” (ORSIES,2018): campus socialmente responsável; formação Pessoal e profissional dos estudantes e relação com *alumni*; gestão socialmente responsável da produção e difusão do conhecimento; participação social na comunidade.

O nível de avaliação de cada um dos indicadores foi realizado tendo por base quatro níveis: nível 1 – *Atenção*, definia a sensibilidade de cada IES para a temática de cada indicador, explicitando essa preocupação nos documentos institucionais; nível 2 – *Formalização*, referia-se à concretização das práticas em políticas e procedimentos; nível 3 – *Implementação*, avaliava a concretização de ações e iniciativas em consonância com as políticas e procedimentos; 4 – *Monitorização e Inovação*, processo de avaliação da IES das ações desenvolvidas com vista a melhoria contínua e inovação (ORSIES,2020).

O questionário ao qual as IES responderam foi lançado numa plataforma com três tipos de respostas *SIM* – a IES identificava, pelo menos, uma das afirmações como existente ou em cumprimento, *NÃO* - a IES não executava a afirmação apresentada; *NÃO SE APLICA* – a afirmação não se aplicava, pedindo a respetiva justificação.

Os resultados da ESSNorteCVP, analisados pelo ORSIES foram consolidados no conjunto das IES que participaram no estudo.

## CONCLUSIONES/DISCUSSION

---

Os resultados foram integrados no livro “Indicadores de Responsabilidade Social das Instituições de Ensino Superior”, (ORSIES, 2020a), contudo é possível identificar alguns resultados específicos da ESSNorteCVP. Assim, verificou-se que 3 indicadores se encontram no nível 1, 4 no nível 2, que existia coerência na implementação das ações face às políticas e procedimentos adotados, refletidos em 8 indicadores (23,53%). E que 17 indicadores (50%) se encontravam no nível 4, traduzindo que a IES já monitorizava algumas das suas ações.

Os indicadores que foram identificados no nível 4 traduziram, no essencial: estratégias utilizadas pela IES para responder à responsabilidade social; a prática de uma gestão orientada para a participação de todos; adoção de princípios éticos na gestão, na investigação; revisão periódica do código de ética; qualidade de vida da comunidade académica; relação com as entidades parceiras; desenvolvimento curricular; aprendizagem colaborativa; sucesso e abandono académico; inovação no ensino e aprendizagem; empregabilidade e percurso profissional dos diplomados; aprendizagem ao longo da vida; investigação colaborativa; redes e parcerias com a comunidade. Estes resultados, em parte são explicados pela cultura de qualidade, existência de indicadores de atividade e de resultados monitorizados, tendo por base um plano estratégico, um plano de ação anual, análise dos resultados e implementação de ações corretivas e de melhoria continua do sistema interno de garantia de qualidade, sujeito a auditorias internas e externas sistemáticas. Também a existência de uma bolsa de voluntários, com formação adequada, alguns deles integrados na bolsa nacional da Juventude Cruz Vermelha Portuguesa, nomeadamente pela colaboração efetiva em projetos de promoção e extensão à comunidade, quer em iniciativas conjuntas com outras instituições representantes da comunidade regional, quer com entidades de solidariedade social e escolas do ensino básico e secundário, quer, ainda, em iniciativas da exclusiva responsabilidade da IES, explica alguns resultados a este nível de intervenção.

Também numa perspetiva qualitativa e talvez seja esta a que mais importa para a avaliação da natureza das recomendações implementadas ou em curso, foram identificadas um conjunto de resultados que refletem quer o trabalho realizado quer a sua importância para a IES.

Deste modo, todo o envolvimento da equipa nomeada para a implementação dessas recomendações, algumas delas já planeadas no âmbito do processo de melhoria continua do Sistema Interno de Garantia da Qualidade (SIGQ), já consolidado na ESSNorteCVP, e tendo em conta a experiência adquirida e dos próprios resultados do estudo, que a instituição se encontrava no caminho certo relativamente às medidas a tomar ao nível da “Responsabilidade Social” da “Ética” da “Transparência” e da “Confiança”, valores explícitos no Plano de Desenvolvimento Estratégico 2020-2023.

Foram igualmente identificadas as principais aprendizagens, mais de natureza coletiva, a concretizar para que o domínio, por exemplo, da valorização da importância dos stakeholders e respetivo contexto, do papel da IES para a transformação social, para o envolvimento de todos os colaboradores nas mudanças necessárias ao nível da responsabilidade social.

O projeto e as pessoas que nele participaram, promoveu de forma deliberada diferentes níveis de reflexão das políticas e das práticas, bem como do grau de implementação quer das medidas já previstas em planeamento anual, quer das recomendações do “Livro Verde”, nomeadamente do desenvolvimento de ideias, de projetos e ações na e com a comunidade.

Esta possibilidade de trabalho e de reflexão colaborativa com diferentes IES, em diferentes níveis de desenvolvimento, com grande diversidade da sua oferta formativa, de projetos de intervenção aos diferentes níveis e investigação, com diferentes experiências e abordagens estratégicas face aos mesmo problemas, também muito diversas e deferentes entre si, contribuiu fortemente para uma melhoria significativa do conhecimento da ESSNorteCVP, especialmente através da intervenção “dentro de portas” do grupo de trabalho nomeado para o efeito.

Este grupo de trabalho, da sua avaliação, sobre a participação no projeto, foi também ela muito positiva pela circunstância de conseguirmos manter os mesmos elementos durante o período, de terem a liberdade e a responsabilidade/compromisso, de participarem na formação promovida pelo ORSIES e simultaneamente pelo seu papel de dinamizadores da formação e do trabalho com a comunidade académica da IES e da relação desta com os parceiros comunitários no âmbito da Responsabilidade Social. Também identificaram como uma vantagem comparativa com outras IES o facto de se tratar de uma IES de pequena dimensão e por isso um contexto mais propício à consensualização da implementação.

Ao nível das dificuldades encontradas durante o processo, foi muito importante para a tomada de decisão, em incluir algumas atividades que, embora previstas em plano de atividades anuais, não estavam, nem bem enquadradas, nem valorizadas como verdadeiros contributos e até respostas ao desígnio da Responsabilidade Social, aspeto que assumiu o seu verdadeiro relevo nos planeamentos seguintes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Organização das Nações Unidas. (2018). Sustainable Development Goals (SDGs). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

ORSIES. Observatório sobre responsabilidade social e instituições de ensino superior (2018). Livro Verde sobre responsabilidade social e instituições de ensino superior. Press Forum, S.A.

ORSIES. Observatório sobre responsabilidade social e instituições de ensino superior (2020). Indicadores de responsabilidade social e instituições de ensino superior: Manual de implementação. Press Forum, S.A.

ORSIES. Observatório sobre responsabilidade social e instituições de ensino superior (2020a). Indicadores de responsabilidade social e instituições de ensino superior: Das recomendações do livro verde ao desenvolvimento de uma ferramenta de autoavaliação. Press Forum, S.A.

Príncipe, F., & Ferreira, A. (2020). Plano de desenvolvimento estratégico 2020-2023. Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. [file:///C:/Users/fernanda.principe/Downloads/Plano-Estrategico-202023r2%20\(14\).pdf](file:///C:/Users/fernanda.principe/Downloads/Plano-Estrategico-202023r2%20(14).pdf)

Portaria n.º 60/2018 de 28 de fevereiro (2018). Diário da República n.º 42. 1.ª série. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Lisboa, Portugal.

Vallaey, F., De La Cruz & Sasia, P. M. (2009). Responsabilidad social universitária: manual de primeros pasos. Inter-American Development Bank.

# EL MÁSTER Y LA CÁTEDRA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: SUS 15 AÑOS EN LA UNIVERSIDAD DE GIRONA

*Dolors Juvinyà Canal*

## INTRODUCCIÓN

---

La Universidad de Girona es una institución pública de enseñanza superior reconocida en la docencia y en la investigación y participa en el progreso social a través de la creación, transmisión, difusión y crítica de la ciencia, la técnica, las humanidades, las ciencias sociales y de la salud y las artes. La UdG tiene su sede en la ciudad de Girona y se integra en el sistema de universidades públicas catalanas. Arraigada en el país, y motor económico y cultural, expresa su afán solidario y de cooperación, lucha contra la injusticia y a favor de la dignidad humana. Es motor económico y cultural de su entorno, y expresa la vocación de universalidad y de apertura a todas las tradiciones, avances y culturas del mundo (Universidad de Girona, 4 de agosto de 2022).

Actualmente tiene 13566 estudiantes de grado, 1749 estudiantes de máster, 832 estudiantes de doctorado, 62 estudiantes del programa para mayores de 50 años. Imparte los estudios de 46 grados, 12 dobles titulaciones, 27 másteres oficiales, 17 másteres interuniversitarios, 36 másteres propios, 14 programas de doctorado. Trabajan en la misma 1421 docentes e investigadores y 605 personas de administración y servicios.

La Universidad de Girona (UdG), tuvo que realizar la adaptación de los estudios al programa Europeo de Educación superior (EEES) en el que se armonizó los distintos sistemas educativos de la Unión Europea y se pactó la constitución de un sistema universitario flexible que facilitara mayores posibilidades de formación y de empleo mediante el reconocimiento de las titulaciones obtenidas en otros países. Se establecieron dos niveles, el de grado y el de postgrado. El grado tiene una duración de 4 años y han de cursarse un total de 240 créditos. El de postgrado distingue el máster, con una duración de uno o dos años y 60 o 120 créditos, y el doctorado con una duración de tres años.

La UdG inició el diseño de los estudios de máster donde se ofrece una formación avanzada, de carácter especializado o multidisciplinario, orientada a la especialización académica, profesional, o de iniciación a la investigación, Siendo el máster en Promoción de la Salud



uno de los autorizados desde su inicio. Un año después se valoró la oportunidad de crear una Cátedra de Promoción de la Salud como unidad estructural para divulgar conocimiento y optimizar la formación en promoción de la salud.

## **EL MÁSTER UNIVERSITARIO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

---

El máster universitario en Promoción de la salud es un master oficial que se inició en el curso académico 2007-2008 siguiendo las directrices del espacio europeo de educación superior. Es un máster oficial de 60 créditos que permite el acceso al doctorado. Es un máster multidisciplinar en el que participan estudiantes del ámbito de la salud y del ámbito social principalmente

Su formación está basada en los valores de la promoción de la salud y tiene dos ejes estructurales: el de formación en Promoción de la Salud y el de formación en investigación.

Se propuso en promoción de la salud por la larga trayectoria del grupo de investigación Salud y Atención Sanitaria, conscientes de la predominancia de la formación biomédica en los estudios de ciencias de la salud y de la disminución de las asignaturas específicas en los estudios de grado, y por la oferta reducida de formación de postgrado en el ámbito de la promoción de la salud.

El máster se estructura en tres módulos Universidad de Girona (Universidad de Girona 7 de agosto de 2022):

Módulo 1: Promoción de la Salud donde se imparten las asignaturas de: Fundamentos y organización en la promoción de la salud. Políticas europeas de promoción y educación para la salud. Desigualdades en salud. Metodología en educación para la salud. Comportamientos saludables.

Módulo 2: Investigación en Promoción de la Salud que integra las asignaturas de: Aspectos básicos de la investigación en promoción de la salud. Metodología de la investigación. Procesamiento de datos. Metodología cualitativa. Gestión de la investigación.

Módulo 3: Optativo en el que ofrece una serie de asignaturas para complementar la formación obligatoria de cada uno de los módulos: Antropología de la salud. Psicología aplicada a las ciencias de la salud. Comunicación. Metodología de la investigación II. Tendencias en la investigación cualitativa. Ensayo clínico comunitario.

Y el trabajo final de máster, que consiste en un trabajo de investigación individual tutorizado.

## **RESULTADOS**

---

En estos 15 años se han impartido 15 ediciones del máster y se han superado satisfactoriamente 3 procesos de acreditación de calidad de los estudios. Se han graduado 238 estudiantes procediendo de distintas disciplinas y contando con estudiantes de otros países de Latinoamérica.

A nivel de profesorado, además del profesorado de la universidad, se ha contado con 30 profesores visitantes, de distintos países expertos en los distintos ámbitos de la promoción de la salud.

Se han defendido 28 tesis doctorales lo que ha supuesto un gran impulso en la realización de estudios de doctorado.

## **LA CÁTEDRA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

---

En el año 2008 la Universidad de Girona y DIPSALUT, Organismo de Salud Pública de la Diputación de Girona, acordaron la creación de la Cátedra la Promoción de la Salud, primera en Cataluña y en el Estado Español. De esta manera la Universidad de Girona fue pionera a nivel nacional en la creación de una Cátedra en el ámbito de la Promoción de la Salud. Desde entonces la estructura se destaca por su dinamismo y por la voluntad de mantenerse como referente de calidad en esta rama del conocimiento.

La Cátedra de Promoción de la Salud fomenta la transferencia del conocimiento y la investigación en relación a la Promoción de la Salud. El catálogo de servicios de la Cátedra engloba actividades de formación, investigación, difusión y transferencia del conocimiento, publicaciones e internacionalización.

La Cátedra se erige, así como un activo fundamental en el ámbito de la Promoción de la Salud gracias a su posición pionera y de liderazgo. Su misión es la de facilitar y gestionar la creación, transferencia y divulgación de conocimiento y convertirse en un escenario de formación técnica y profesional a través de la docencia, la investigación y la difusión del saber (Universidad de Girona 7 de agosto 2022).

Los objetivos de la Cátedra de Promoción de la Salud son:

- Crear un punto de encuentro donde las instituciones/empresas sanitarias puedan explicitar sus necesidades formativas y donde la universidad pueda satisfacerlas mediante la planificación de la transferencia del conocimiento.
- Sensibilizar a los profesionales de la salud de nuestras comarcas de la importancia de la promoción de la salud.
- Promover las buenas prácticas en las instituciones incorporando la promoción de la salud en las mismas.
- Actualizar la formación en promoción de la salud de los profesionales de la salud y de otras disciplinas.
- Transferir conocimientos de salud a la comunidad.
- Asesorar a los profesionales e instituciones en temas de promoción de la salud.
- Facilitar el acceso a las fuentes de información según las necesidades específicas de las instituciones.
- Organizar seminarios, jornadas y conferencias.
- Consolidar un espacio formativo virtual de especialización.

Para ello cuenta con las siguientes líneas estratégicas: la formación, las publicaciones, la investigación, la difusión y transferencia de conocimiento, la internacionalización y las redes.

## **RESULTADOS**

---

Los principales resultados obtenidos en esta trayectoria de 15 años se presentan de acuerdo a las 6 líneas estratégicas y se resumen en:

- Formación: se han realizado 98 actividades, de las cuales 27 en formato online

Se han organizado 3 simposios mediterráneos de promoción de la salud con la participación de 350 profesionales y 60 ponentes de diferentes países.

Investigación: se han realizado 65 acciones.

- Publicaciones:

Se han editado 14 libros.

Se han publicado 24 ediciones del boletín electrónico BepSalut, que cuenta con 321 suscripciones.

Se ha creado un fondo documental de promoción de la salud en la biblioteca del campus centro de la UdG que cuenta con 2977 documentos del de los cuales 381 son en formato electrónico.

Transferencia del conocimiento: se han desarrollado 120 acciones.

- Participación en redes:

Red Española de Universidades Promotoras de la Salud.

Red Catalana de Universidades Saludables.

Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud.

Consortio Iberoamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud.

European Training Consortium in Public Health and Health Promotion.

Red de Hospitales y Centros Promotores de la Salud de Cataluña.

Health Promoting Hospitals and Health Services Network.

Global Working Group on Salutogenesis de la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud.

## **INTERNACIONALIZACIÓN**

---

A nivel de internacionalización se han promovido y organizado diversas actividades, siendo las más relevantes por el impacto recibido:

- Organización del 22nd European Training Course Public Health and Health Promotion Summer Course ETC-PHHP “Building Bridges-Creating Synergies for Health, 2013.
- Investidura Doctora Honoris Causa de la Dra. Ilona Kickbusch, 2015.
- Premio en reconocimiento a la trayectoria y aportaciones a la Promoción de la Salud difundiendo la salutogénesis, al Dr. Bengt Lindström, 2015.
- Organización del V Seminario Internación de Habilidades para la Vida, 2019.

- Organización del 28th European Training Course Public Health and Health Promotion Summer Course ETC-PHHP Summer course “Implementing sustainable development goals for healthy local governance”, 2019.
- Organización de la 11th IUHPE European Conference on Health Promotion, 2021.
- Organización de la 6th International Conference on Salutogenesis, 2021.

## CONCLUSIONES

---

El trabajo desarrollado a lo largo de estos años desde el Master en Promoción de la Salud y la Cátedra de Promoción de la Salud ha representado diversas oportunidades para incorporar la promoción de la salud en la universidad:

- Incorpora la promoción de la salud en su cultura y organización.
- Incorpora la salud y la promoción de la salud en los programas docentes y de investigación.
- Crea un ambiente saludable para el estudio y de ambientes de vida saludable para los estudiantes y el personal.
- Desarrolla alianzas para la promoción de la salud con alcance comunitario.
- Desarrolla un Campus Sectorial en Promoción de la Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Universidad de Girona. (4 de agosto de 2022). La Universidad de Girona. <https://www.udg.edu/es>

Universidad de Girona. (7 de agosto de 2022). La Catedra de Promoción de la Salud. Universidad de Girona. <https://www.udg.edu/es/catedres/promoció>.

Universidad de Girona. (7 de agosto de 2022). Los masters de la Universidad de Girona. <https://www.udg.edu/es/masters-en-salut/Promocio-de-la-Salut.>)

# PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD (PRIPEPS)<sup>1</sup>. DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.

Ivannia Fallas Valencia.

## INTRODUCCIÓN

---

Esta ponencia tuvo lugar en el marco del *Eje temático I: “Promoción y educación para la salud: lecciones aprendidas de la COVID-19”*, Esto en concordancia con el propósito de la actividad, la cual propició un espacio de reflexión abierto a profesionales interesados en el ámbito de la promoción y la educación para la salud, así como a los representantes de las redes nacionales e internacionales de universidades promotoras de la salud.

Acorde con esto, el Programa de Investigación en Promoción de la Salud, permitió la – tanto en la creación como en su ejecución- la interacción de personas, organizaciones y agrupaciones, con la pretensión de incidir positivamente en la creación de propuestas investigativas pertinentes al contexto actual.

De este modo, el presente escrito, desarrolla una descripción desde tres agrupaciones a saber: *marco contextual*; el cual desde una mirada panorámica refiere al propósito, impacto como beneficios del programa, el *marco configurativo*; con el detalle tanto de sus objetivos como estrategia metodológica y el *marco valorativo*; un esbozo a modo de balance de las acciones desarrolladas. Todo esto, a fin de “*Reflexionar en torno al aporte del Programa de Investigación en Promoción de la Salud (PRIPEPS) de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, en el quehacer académico, mediante la descripción de su marco configurativo*”.

Se concluye que promover la investigación en promoción de la salud desde propuestas de esta índole, representan una estructura académica para gestión del conocimiento, plataforma para la formulación de metodologías y coyuntura para el fortalecimiento de la incidencia política en lo que al desarrollo de la Promoción de la salud concierne.

1. Pry01-554-2018-Programa de Investigación en Promoción de la Salud – PRIPEPS, Proyecto inscrito ante la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica (Murillo-Sancho y Gómez- Duarte, 2019).

2. Investigadora asociada a PRIPEPS, profesional en Promoción de la Salud, Docente Escuela de salud Pública Universidad de Costa Rica, contacto: [ivannia.fallasvaencia@ucr.ac.cr](mailto:ivannia.fallasvaencia@ucr.ac.cr). Investigadora Principal PRIPEPS, Gabriela Murillo Sancho, contacto: [maria.murillo@ucr.ac.cr](mailto:maria.murillo@ucr.ac.cr)

## MARCO CONTEXTUAL

---

El PRIPEPS, fue diseñado con el propósito de fomentar la investigación en promoción de la salud con base en el *fortalecimiento de las capacidades institucionales*, la *visión integral del contexto* y el *impulso a la generación de impacto*, a partir de proyectos y actividades de investigación.

Antes de su creación le anteceden tres años de trabajo colaborativo y articulado, con agentes sociales desde el marco de una consulta diagnóstica, la construcción investigativa de intereses de investigación, así como el planteamiento del aporte del programa a la unidad académica y viceversa. Desde este preámbulo, ya se denotaba su riqueza metodológica.

Su impacto se circunscribió a la gestión tanto de la investigación como del conocimiento en lo al campo de la Promoción de la Salud respecta. Todo esto dirigido a personas docentes y estudiantes de las unidades académicas que participen en proyectos y actividades formativas, a nivel nacional como internacional, así como organizaciones vinculadas a la salud, en el territorio costarricense. De este modo, sus beneficios se orientaron desde el fortalecimiento de la competencia investigativa articulada, el trabajo en red del abordaje teórico y metodológico de la promoción de la salud como aporte a la institucionalidad y articulación social.

En el orden de las consideraciones anteriores, el PRIPEPS, fue configurado en aras de facilitar de espacios de reflexión y análisis de propuestas de investigación -vigentes como la socialización de estudios finalizados-. Representar una plataforma para la gestión del conocimiento en Promoción de la Salud y para el favorecimiento de alianzas en torno al tema, mediante la identificación de organizaciones con estudios vinculados a la Promoción de la Salud, y la recopilación de información valiosa para el reconocimiento de nodos comunes y áreas temáticas afines.

## MARCO CONFIGURATIVO

---

Este programa fue diseñado para una duración de tres años, durante el período comprendido entre el año 2019-2022, el detalle de sus objetivos como estrategia metodológica en breve.

El Objetivo General, se orientó hacia: “Promover el desarrollo de la investigación en Promoción de la Salud que incluya la gestión articulada, el análisis y sistematización teórico-metodológica de los procesos investigativos y la facilitación de alianzas a nivel nacional e internacional”, estrechamente relacionada con la comunicación entre unidades académicas, universidades y organizaciones. Por su parte, los objetivos específicos fueron:

1. Fortalecer las capacidades institucionales para que incidan en materia de promoción de la salud, mediante procesos sistemáticos de investigación articulada con instituciones del sector público y privado.
2. Impulsar la articulación de procesos y resultados de estudios en relación con la promoción de la salud que favorezca la generación de impacto en acciones a nivel institucional y organizacional.
3. Favorecer la gestión articulada de procesos de investigación desde la promoción de la salud con los actores de diversos contextos.
4. Analizar y sistematizar de forma permanente el desarrollo teórico y metodológico de la investigación en promoción de la salud.
5. Desarrollar trabajo colaborativo de investigación en promoción de la salud que permita la participación de actores y expertos nacionales e internacionales involucrados en la investigación.

## **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

---

La propuesta metodológica del programa fue planteada desde tres dimensiones, la primera de ellas; la metodología global, la segunda; sus principios metodológicos, y la última de ellas, la estructura de funcionamiento, en continuación una síntesis de estas.

- Metodología global: compuesta por 4 etapas, a saber: fomentar la realización de acciones para el estudio de la Promoción de la Salud, en la Escuela de Salud Pública, así como en otras Unidades Académicas en colaboración de las instituciones, organizaciones y personas investigadoras. Identificar temáticas de estudio, capacidades de articulación y nodos comunes, para el desarrollo de colaboraciones relativas al campo de la Promoción de la Salud. Favorecer el



- estudio y análisis de la promoción de la salud en colaboración con actores, organizaciones y personas expertas, tanto internacionales como nacionales.
- *Principios metodológicos*: marco científico, articulación continua entre proyectos e instancias, grupos o comunidades, generación de impacto, liderazgo en los procesos que propicia, formación en aspectos investigativos del Programa según procedimiento metodológico.
  - *Estructura de funcionamiento*: comprendida por cinco diferentes dimensiones; **fortalecimiento** de capacidades institucionales, gestión articulada, favorecimiento de la generación de impacto, evaluación del desarrollo teórico y metodológico de proyectos y actividades de investigación en promoción de la salud y por último, el trabajo colaborativo.

## MARCO VALORATIVO DE ACCIONES

---

Dado que el PRIPEPS constituyó una plataforma para el fortalecimiento de la unidad académica mediante la formulación de proyectos de investigación y la articulación de acciones con diversos actores sociales, es posible considerar que ha abonado al quehacer institucional desde el posicionamiento en materia de investigación en Promoción de la Salud, siendo la Escuela de Salud Pública, pionera en este ámbito. Estimuló para el diseño de proyectos, tanto a docentes de la Escuela de Salud Pública como de otras Unidades Académicas de la UCR e instancias externas nacionales.

Aunado a esto, potenció las capacidades institucionales y la generación de conocimiento, desde la estrategia de sesiones mensuales e identificó organizaciones con investigaciones vinculadas a la Promoción de la Salud y facilitó actividades de divulgación y difusión, así como acercamientos con entes externos parte del Sistema Nacional de Salud.

Por último, su carácter de “*estructura académica*” para la integración proyectos y actividades en torno a un nodo común, y su capacidad para la asesoría a propuestas investigativas, durante su ejecución, los temas de trabajo versaron alrededor de: Análisis teórico conceptual de la Promoción de la salud, abordajes internacionales de la sexualidad, valoración de investigación publicada en materia de Promoción de la Salud en América Latina, promoción y monitoreo de ambientes alimentarios saludables, índice de Políticas Gubernamentales para promover Ambientes Alimentarios Saludables en

Costa Rica, metodología evaluativa de "Ciudades saludables": diseño de una a partir de un estudio en cantones seleccionados.

Mientras tanto, en lo que respecta a experiencias de Trabajos Finales de Graduación de la comunidad estudiantil, se destaca tres iniciativas, cuya idea central fue: líneas de Acción desde la Promoción de la Salud que contribuyen al quehacer de la Municipalidad, en la adaptación al cambio climático, en primer lugar, otra relacionada al "análisis de la participación comunitaria respecto de los ámbitos de actuación prioritarios", ambos en el marco de Ciudades Saludables y por último: "Estrategias de afrontamiento del estrés académico en estudiantes del área de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica: un abordaje desde la Promoción de la Salud".

Con todo, esto ha permitido una base para la gestión del conocimiento, además de la experiencia en propuestas metodológicas que permitan cercanía hacia iniciativa operativas de los resultados obtenidos, en contribución a salud de las poblaciones e implicaciones positivas en el contexto nacional.

El PRIPEPS, constituyó la primera iniciativa de esta naturaleza en la unidad académica, pionera en el núcleo temático de la Promoción de la salud en lo que al ámbito universitario respecta, caracterizada por la riqueza de propuesta metodológica y líder en la realización de espacios de difusión y divulgación de estudios y experiencias investigativas en Promoción de la Salud y momentos de diálogo y cuestionamientos que abonan al ejercicio docente y académico.

Promover la investigación en esta temática requiere de procesos complejos, con rutas de trabajo adaptadas a las realidades; requiere de un constante estudio conceptual como metodológico, un robusto análisis de identificación nichos de investigación así como de valoración continua del proceso, lecciones aprendidas que este proceso de trabajo permitió, dejando un punto de partida más amplio que el horizonte visto desde el momento de su creación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

Murillo G, Gómez I., Pry01-554-2018-Programa de Investigación en Promoción de la Salud – PRIPEPS Oficina de Planificación Universitaria, Sistema Institucional Plan Presupuesto, Escuela de Salud Pública. Proyecto inscrito ante la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica. 2019..

# LA CARRERA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (UCR).

Ivannia Fallas Valencia

## INTRODUCCIÓN

---

Esta ponencia tuvo lugar en el marco del *Eje temático II: "Formación de recursos humanos en promoción y educación para la salud"*. Esto en concordancia con el propósito de la actividad, la cual brindó un espacio de reflexión abierto a profesionales interesados en el ámbito de la promoción y la educación para la salud, así como a los representantes de las redes nacionales e internacionales de universidades promotoras de la salud.

Desde el marco de la profesionalización de la Promoción de la Salud, la Escuela de Salud Pública, constituye un referente en el área, al ser la pionera en Costa Rica y respaldada por un proceso evolutivo de gran valía. En *Promoción de la salud modelos y experiencias de formación académica profesional en Iberoamérica (2010)*, Vargas y Alfaro describen a profundidad, la propuesta de pregrado, y enfatizan que constituyó "el primer proyecto de esta naturaleza que tiene la Universidad de Costa Rica en el contexto nacional, no existe en el país institución de educación superior que oferte un grado académico en Promoción de la Salud (p.266)".

En el orden de esta consideración, Rabionet y García (2010), destacan la riqueza curricular presente en América Latina, relacionada con la consolidación de tanto de la Promoción de la Salud como de la Educación para la Salud, con estrategias y prácticas de enseñanza multivariadas, invitan a reflexionar en torno a lo pendiente y destacan que en mayor o menor grado las propuestas curriculares han logrado un balance entre la teoría y la práctica (p.119).

Por tanto, este escrito se orienta hacia: "Caracterizar, a partir de sus elementos constitutivos, la propuesta curricular del Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, como una experiencia de educación universitaria de formación de recurso humano en Promoción de la Salud", a partir de una contextualización histórica de la Unidad Académica, como de la carrera. Se detalla los elementos constitutivos de grado y del pregrado, y se culmina con una serie de reflexiones en torno al proceso desarrollado.

## **UNA EXPERIENCIA REFERENTE EN COSTA RICA:**

El tema de la formación de recursos humanos en Promoción de la Salud (PS) y Educación para la Salud (EPS) ha generado gran interés en los ámbitos universitarios en las autoridades nacionales de Educación Superior, en las organizaciones profesionales y en el sector de servicios de salud a nivel global y regional (Arroyo, 2010, p. 49-50). La Universidad de Costa Rica, en correspondencia a esta afirmación, cuenta con una experiencia de profesionalización de la promoción de la salud, lo cual representa un gran aporte la academia como a la sociedad en general. Para realizar la presente caracterización, en primera instancia, se realizará una breve reseña de la unidad académica que le acuerpa.

## **ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

El 25 de setiembre de 1995, fecha en la que se formaliza su creación, representa una antes y un después en la formación de recursos humanos en salud pública, un alcance –como tantos otros- que abonaría a la historia de la salud de Costa Rica.

En el Proyecto de creación de la Escuela de Salud Pública se destacó que la potencialidad de la Escuela *“está directamente relacionada con la capacidad de producir conocimiento de impacto en el desarrollo de la salud. En esta medida esta línea de trabajo deberá constituirse en uno de sus elementos centrales”* (Vargas, 2010, p. 14-15).

La Unidad ha crecido en conjunto con propuestas de docencia, investigación, y acción social multivariadas, vínculos interinstitucionales y también con otras universidades. “La Escuela de Salud Pública tiene sus antecedentes en la organización y los recursos del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina. En 1989 se inicia el primer posgrado con una especialidad de Salud Pública y en 1993 el programa de maestría profesional y maestría académica” (Vargas, 2010, p.16). Todo esto, como respuesta – y podría adicionarse también- gracias a la mirada profunda y crítica de las personas involucradas, a los cambios suscitados a lo internos del sistema de salud costarricense.

En el año 1994, se contaba con una especialidad de Salud Pública dirigida únicamente a trabajadores del sector salud en general, y es en el año 1995, que se configura la Maestría en Salud Pública. Misma que se mantiene vigente, y que ha evolucionado en respuesta a la dinámica del país. Esto en la medida que *“La Escuela de Salud Pública desarrollará una constante actividad de investigación para que ligada a la docencia no sólo, sea capaz de estimular y apoyar los trabajos de graduación de sus propios*

*estudiantes, sino que propicie experiencias de investigación participativa para apoyar líneas innovadoras de planificación institucional en este campo.” (Proyecto de creación de la Escuela de Salud Pública) (Vargas, 2010, p. 14-15).*

## **BACHILLERATO Y LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

El inicio del Bachillerato en el 2007 y la Licenciatura en el 2012, representó la coyuntura idónea para la formación de profesionales de salud capaces de proponer nuevas formas de entender y desarrollar acciones en salud y promoción de la salud, propuesta desde enfoque pedagógico diferente al tradicional.

Al momento de su creación, Vargas y Alfaro (2010), en “*Promoción de la salud: modelos y experiencias de formación académica-profesional en Iberoamérica*” señalaron una serie de desafíos sobre los cuales versó su fundación, entre los que se destaca que la Promoción de la Salud en Costa Rica había tenido un discreto desarrollo, con importantes esfuerzos en experiencias particulares. También, se enfatizó que no existía una profesionalización de la promoción de la salud en el país; puesto que ese rol había sido desarrollado por otras áreas, mismas que en la mayoría de los casos carentes de formación en este ámbito (p.293).

Por tal motivo, el perfil de la persona profesional en Promoción de la Salud fue orientado desde la pretensión de “dotar al país de profesionales con competencias para gestionar y desarrollar distintos procesos en promoción de la salud conducentes a mejorar la calidad de vida de las poblaciones”. (Vargas, 2010, p.268).

### **ESTRUCTURA CURRICULAR:**

Su orientación pedagógica está centrada en el Pensamiento Complejo, “de esta forma el Pensamiento Complejo constituye un método comprensivo e interpretativo, que permite la construcción del conocimiento en forma permanente, en el cual se asume una nueva racionalidad para el tratamiento de las situaciones de la vida, del ser humano, la sociedad y el mundo tomando en cuenta sus relaciones (Vargas, 2010, p.280). Otra de las características es que el plan de estudios está organizado por *Proyectos formativos*, integrados por equipos docentes multidisciplinarios, con base en el desarrollo de competencias y saberes esenciales (ser, hacer y conocer).

### **BACHILLERATO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD:**

La construcción de la carrera se lleva a cabo previo al 2007, cuatro años más tarde, en el 2011, se alcanza la primera promoción de personas Bachilleres, un total de 12

promociones hasta la fecha. Inicia a partir del primer semestre del año 2007, con un grupo de 21 estudiantes y un equipo aproximado de 10 docentes (Vargas, 2010, p.273). El plan de estudios incluye los cursos de la Universidad y quince proyectos formativos, tiene una duración de 4 años a tiempo completo, se deben cursar 8 ciclos lectivos de quince semanas cada uno con un total de 137 créditos (Vargas, 2010, p.27).

Este programa fue creado desde tres objetivos básicos a saber: “Formar profesionales con competencias en gestión de políticas, estrategias, programas y planes orientados al desarrollo de procesos que promocionen la salud en los diferentes espacios de la población”. Propiciar procesos de investigación participativa, acción social y educación permanente para el desarrollo del conocimiento en Promoción de la Salud, que favorezcan las transformaciones sociales necesarias para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con criterio de equidad y justicia social. Ampliar la base de discusión sobre promoción de la salud en el país y los esfuerzos para la implementación de acciones destinadas al cuidado de la comunidad, el ambiente y el individuo”.

## **LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Este grado académico arranca con su primera promoción en el año 2012, desde entonces se posee 10 grupos de personas egresadas. El programa de estudios tiene una duración de 1 año a tiempo completo, se deben cursar 2 ciclos lectivos de 15 semanas cada uno con un total de 35 créditos, posee una modalidad de tipo anual lo cual incluye 3 Proyectos Formativos y 1 Curso (Taller de investigación), de este último se desprende la construcción de un trabajo final de graduación, el cual se espera sea realizado posterior a la culminación del año lectivo.

## **RECUESTO DE “ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE”**

Han pasado quince años desde su inicio (2007), lo cual representa 165 personas graduadas del Bachillerato. Por su parte, luego nueve de años -desde la primeras personas licenciadas-, se cuenta con 88 personas graduadas de este nivel académico. Dato que constituye un gran avance, puesto que antes de su creación, la formación en este campo, se había “dado a nivel de capacitación de cuadros medios, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, (Vargas, 2010, p.293).

Este proceso ha conllevado, -a su vez- un crecimiento y evolución de manera paralela con desafíos e identificación de puntos de mejora, uno de estos es que a nivel de la institucionalidad pública, se carece de propuestas específicas para el fortalecimiento de la promoción de la salud, si bien han existido “iniciativas” estas no han sido sostenidas,

aunado a esto la orientación de propuestas se delimitan a un ámbito de cambio de conductas y en apoyo a programas preventivos, restándole amplitud a su abordaje.

Todo esto, pese a que tal cual lo señala Arroyo (2010), “se reconocen que en la mayoría de los documentos técnicos y resolutivos de las Conferencias de Promoción de la Salud se hace un llamado al fortalecimiento de las acciones de formación de recursos humanos en este ámbito” (p. 50).

No obstante, y gracias a un proceso formativo robusto y atinente a la múltiples necesidades de la organizaciones que coadyuvan en el proceso de producción social de la salud, se cuenta con profesionales en el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Instituto Nacional de Seguros, la Comisión Nacional de Emergencias, centros educativos, Organizaciones No Gubernamentales, Organización Internacional para las Migraciones, Organización Panamericana de la Salud, empresas privadas y labores por Consultoría.

Si bien esta información es satisfactoria, se han desarrollado procesos en apoyo a la inserción laboral, por ejemplo, actualmente se encuentran activos los procesos de Evaluación de la carrera, la reestructuración curricular y en la creación de una propuesta de inserción laboral liderado por la Comisión de Evaluación, Orientación y Matrícula, a partir de junio de 2021.

Con todo, “pesar de ser una de las Escuelas más pequeñas de la Universidad de Costa Rica, ha logrado proyectarse en forma importante en la formación del recurso humano que el país necesita, en materia de salud pública. Sus actividades académicas se han caracterizado por la innovación, integralidad y alta calidad, lo cual ha contribuido con un mejor desempeño de los funcionarios del sector salud” (Vargas, 2010, p. 14-15).

La experiencia Costa Rica, forma parte de la serie de acciones en la región latinoamericana ejecutadas “motivadas por la agenda global en el tema de los recursos humanos en Promoción de la Salud” (Arroyo, 2010, p. 50). Se destaca como fortaleza su propuesta robusta, su enfoque pedagógico, y que constituye una entidad pionera en el país en profesionalización de este campo de conocimiento, en coherencia con los desafíos del contexto globalizado de la salud y abonando a la construcción de la historia de Promoción de la Salud en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Arrollo H. Perspectivas y Avances en la Formación de Recursos Humanos en Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la Experiencia Global y Regional. En Arroyo H, Editor. Promoción de la salud: modelos y experiencias de formación académica-profesional en Iberoamérica. OPS., Universidad de Puerto Rico. Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud; 2010. p. 49-112.

Rabionet S, García, I. Perspectivas Curriculares en la Formación de Profesionales en Promoción de la Salud y Educación para la Salud en América Latina. En Arroyo H, Editor. Promoción de la salud: modelos y experiencias de formación académica-profesional en Iberoamérica. OPS., Universidad de Puerto Rico. Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud; 2010. p. 113-119.

Vargas S, Alfaro E. Carrera de Promoción de la Salud: Una Experiencia innovadora en la Docencia Universitaria. En Arroyo H, Editor. Promoción de la salud: modelos y experiencias de formación académica-profesional en Iberoamérica. OPS., Universidad de Puerto Rico. Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud; 2010. p. 265-294.

Vargas I, Formación de Recurso Humano en salud pública: quince años de labor de la Escuela de Salud Pública. En. La Salud Pública en Costa Rica: estado actual, retos y perspectivas. Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública; 2010. P. 19-39.

Vargas W, Torres R. La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica: antecedentes y reseña histórica. En La Salud Pública en Costa Rica: estado actual, retos y perspectivas. Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública; 2010. P. 3-17.



**EJE TEMATICO 2. SEGUNDA PARTE.**

**FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA  
EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

*MODERADORA Almudena García Manso*

# **LA EXPERIENCIA DEL DIPLOMADO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA RED MEXICANA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD AC(RMUPS)**

*Jason Miguel Aragón Castillo,*

## **INTRODUCCIÓN**

---

El diplomado de promoción de salud representa un momento histórico para la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud Asociación Civil (RMUPS AC). La red está constituida por Instituciones de Educación Superior (IES), privadas y públicas en la República Mexicana. Está representado por los rectores de las IES que han aceptado el compromiso de administrar las instituciones con un enfoque claro de crear culturas de bienestar y equidad y fortalecer y transformar la salud y sostenibilidad de las comunidades a las que sirven. Desde que el Reino Unido hace intencional el movimiento de las UPS, en 1995, se han registrado las experiencias exitosas de redes en distintos lugares del mundo. Todos respondiendo al reconocimiento de los entornos saludables y salutogénicos donde la promoción de la salud se vive en las experiencias diarias de los que habitan, trabajan y estudian en ellos.

## **HISTORIA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD EN MEXICO.**

La historia de la RMUPS inicia hace 20 años con un grupo de docentes que acudieron a la convocatoria de la Pontificia Universidad Católica de Chile para asistir a la primera reunión de UPS con el compromiso de impulsar la extensión de las UPS y trabajar en red. Posteriormente, en abril del 2005, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez se realiza el “Primer Foro de Universidades Saludables con la presencia de 28 Instituciones de Educación Superior, conformándose al finalizar los trabajos la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud. Dos meses después se realizó la reunión del Comité de Universidades Saludables teniendo como sede la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. En donde se reunieron ocho Universidades entre ellas la de Ciudad Juárez, San Luis Potosí, Veracruzana, Occidente, Guanajuato, Colima, Tamaulipas, Chihuahua y personal de la Organización Panamericana de la Salud. Se acordó invitar a todas las Universidades del país al siguiente foro, y se elaboró documento que contempló la conceptualización, misión, visión, fundamentación, objetivo y líneas de acción de la Red de Universidades Saludables. Entre el 2005-07 la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez ejerció la primera dirección de la red, estableciendo los acuerdos para formalizar un grupo de trabajo y lineamientos para reuniones periódicas.

Gracias a la visión de profesores como el Dr. Víctor Ángel Zepeda Pamplona, de Colima, la red estableció convenios y modelos en conjunto con el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). Asimismo, se fundamentaron en las bases que servirían para delinear los estatutos de gobernanza que aseguraría la sostenibilidad de la red. Seguramente se podría coleccionar tomos de experiencias exitosas individuales desde cada IES. Numerosas publicaciones de los colegas acreditan y atestan a el trabajo consistente de más de dos décadas. ¿Cuál fue el impulso que los encamino a trabajar colectivamente por medio de una red?

## **JUSTIFICACION**

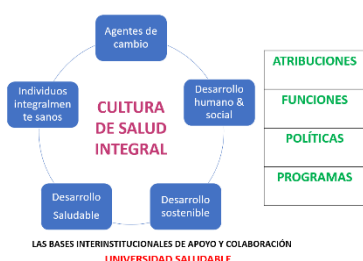
---

Las IES crecieron exponencialmente entre 1980-2000 en el país. Específicamente, en el sector salud se había registrado un crecimiento significativo en las escuelas de medicina en los años setenta. Las necesidades de recursos humanos en la fuerza laboral del sistema de salud crearon la demanda de médicos y otras profesiones de las ciencias de la salud pronto siguieron. Sin embargo, el enfoque biomédico en la educación médica marco profundamente un perfil de profesionales que carecían y todavía carecen de un entendimiento de los factores sociales en la salud. Al momento de redactar el escrito existen pocas IES en México que ofrecen programas académicos de acentuación en Promoción de la Salud (PS). La historia de PS en México inicialmente se centra en acciones y estrategias con enfoques biológicos, y prevención de riesgos. Sin embargo, la situación de salud en el país no mejoró con estos enfoques. Casi mitad de la población se encuentra en pobreza o pobreza extrema lo que exacerba las inequidades en salud. Actualmente el prestigioso Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el gobierno federal, por medio de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), son entidades que están trabajando la estrategia de PS en la búsqueda de una reorientación de los servicios sanitarios a nivel nacional. La OPS/OMS tienen una gran necesidad de construir una fuerza laboral de promotores y educadores en salud que tanto carece el país. Para la RMUPS, la PS representa una responsabilidad que tienen las IES ante la sociedad. Representa una deuda y un llamado para cumplir con su compromiso ante las comunidades que apoyan la educación pública y privada. El legado histórico que se viene trabajando por los últimos 20 años, se desemboca en las acciones e iniciativas de cursos, investigaciones, foros, congresos, y publicación de contenidos que responden a las necesidades sanitarias inmediatas en México. En los últimos 10 años la UAEH, UAA, UV y UM tuvieron protagonismo al establecer las líneas de acción y trabajo consistente creando los estatutos y marco jurídico para operar como

asociación. De estas acciones nació el plan de trabajo y las comisiones que ahora rigen el plan de trabajo.

## PLAN DE TRABAJO DE CONSEJO DIRECTIVO RMUPS 2021-2023

---



### OBJETIVO

Establecer las bases interinstitucionales de apoyo y colaboración para convertirse en Universidades Saludables formadoras de individuos integralmente sanos comprometidos con su entorno como agentes generadores del cambio, contribuyendo al desarrollo humano y social, saludable y sostenible en el marco de sus atribuciones, funciones, políticas y programas; coadyuvando a mejorar las condiciones de salud de los miembros de la comunidad universitaria fortaleciendo una cultura de salud integral.

### “PILARES”

- Participación
- Identidad-Posicionamiento-Representatividad
- Colaboración

### LINEAS DE ACCION

- Normatividad y Políticas
- Educación en Salud
- Investigación
- Ambientes y entornos Saludables
- Seguridad Social en Salud
- Coordinación intersectorial

### COMISIONES DE TRABAJO:

- Comisión de Honor y Justicia.
- Comisión de Desarrollo Profesional.
- Comisión de Estatutos y Reglamentos.

- Comisión de Admisión de Asociados.
- Comisión de Difusión.
- Comisión de Políticas Públicas.
- Comisión de Investigación.
- Comisión de Vinculación Interinstitucional

## **DIPLOMADO “PROMOCIÓN DE LA SALUD, COMPROMISO DE TODOS”**

---

El diplomado fue un esfuerzo colectivo del consejo directivo bajo el liderato de la Rectora; Sara Iadrón de Guevara de la Universidad Veracruzana y el Dr. José Luis Castillo Hernández quienes tuvieron la iniciativa de proponer varias acciones para el desarrollo de recursos humanos en PS. Inicialmente se propuso el desarrollo de Observatorios académicos en PS. Al asumir la presidencia de la RMUPS, la Universidad de Morelos por medio del Rector; Ismael Castillo Osuna dirigió las acciones para fortalecer y cumplir con los proyectos que habían quedado en las comisiones de trabajo. La comisión de Desarrollo Personal tomó el liderato para asegurar el desarrollo del contenido con IES de los estados de Sonora (ITSON, ULSA) y Jalisco (UDG CUSur). El diplomado tiene la finalidad de ser espacio abierto de diálogo para movilizar las experiencias e iniciativas de los actores en promoción de la salud de tal manera que se constituya en una fuerza de trabajo en la promoción de salud, a través del intercambio de aprendizajes y trabajo en red.

### **CONTENIDOS**

#### **MÓDULO I ASPECTOS GENERALES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**COMPETENCIA DEL MÓDULO:** Comprender el concepto de promoción de la salud, la normatividad y políticas nacionales, así como las estrategias internacionales para ser capaces de explicar su pertinencia en la problemática de salud Internacional, nacional y local.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) con los que está relacionado este módulo:

ODS 1,3, 10, 13 y 15

#### **MÓDULO II ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

COMPETENCIA DEL MÓDULO: Aplicar los conocimientos en materia de liderazgo y abogacía por la salud en una propuesta de intervención que contemple la equidad de género y la reducción de las desigualdades sociales en su comunidad en coordinación con instituciones de gobierno y sociedad civil.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) con los que está relacionado este módulo:

ODS 3, 4, 5, 8, 9, 11 y 16

#### MODULO III EDUCACIÓN PARA UN ESTILO DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES

COMPETENCIA DEL MÓDULO: Crear estrategias de educación y concienciación en estilos de vida y entornos saludables usando el modelo de cascada combinando la política local y los recursos de la comunidad para convertir a cada actor de la comunidad en promotor de salud.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) con los que está relacionado este módulo:

ODS 3, 4, 14 y 15

#### MODULO IV SALUD Y BIENESTAR

COMPETENCIA DEL MÓDULO: identificar las alianzas que se pueden hacer entre las diferentes instituciones (públicas y privadas) para el logro de la salud y el bienestar familiar y comunitario.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) con los que está relacionado este módulo:

ODS 3. Salud y bienestar.

EL diplomado se ofreció e implementó entre los meses de febrero a junio del año presente (2022). Gracias a la gestión de las universidades UNIPAC y UDCI se pudo lograr la obtención de vales académicos que respaldan el contenido impartido por ponentes internacionales de las redes de UPS de España (URJC) RIUPS y Sudamérica.



## **CONCLUSIONES**

---

Al momento la RMUPS se encuentra activa en diversos proyectos, acciones y estrategias de PS por medio de las comisiones de trabajo. El plan de trabajo evidencia el trabajo consistente, metódico y estructurado de más de 60 IES que se han adherido a la red a lo largo de los años.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS DE PLAN DE TRABAJO**

- Llevar a cabo las acciones necesarias para generar un proceso social de carácter integral que conlleve a acciones dirigidas a fortalecer la capacidad de las Universidades e (IES) afiliadas a la Red para llevar a cabo programas institucionales de PS dirigidos a la comunidad universitaria, sus familias y las comunidades que se encuentran en su entorno, para mejorar su salud y modificar sus condiciones sociales, medioambientales y económicas a fin de reducir el impacto de dichas condiciones en la salud pública e individual.
- Generar estrategias para consolidar las condiciones organizacionales, educativas y de infraestructura de las IES afiliadas a la Red, que posibiliten el bienestar y desarrollo humano de todas las personas que conforman sus comunidades universitarias, tomando como base los determinantes sociales de la salud de sus comunidades.
- Lograr la vinculación y coordinación, interuniversitaria e intersectorial, con miras a la implementación, fortalecimiento y enriquecimiento de las acciones de PS que llevan a cabo las IES que forman parte de la Red.
- Favorecer el desarrollo de conocimientos y capacidades de las personas y las comunidades; entornos físicos y psicosociales favorables a la salud; la participación social informada y organizada; el posicionamiento de la salud en todas las políticas, sectores, áreas y disciplinas, incluyendo el principio del derecho a la salud y acceso a los servicios de salud.
- Proponer estrategias para lograr la transversalidad de la PS en el currículo académico de las licenciaturas y en las líneas de investigación que desarrollan las IES, de tal forma que se promueva la participación social comprometida de los profesionistas egresados, la generación de evidencias científicas y de propuestas legislativas para mejorar las condiciones de salud en la población mexicana.

- Propiciar el intercambio de experiencias y mutua colaboración entre sus miembros, favoreciendo espacios de comunicación y de búsqueda de apoyos para la consolidación de las condiciones organizacionales, educativas y de infraestructura, que posibiliten el bienestar y desarrollo humano de todas las personas que conforman la comunidad universitaria.
- Difundir y retroalimentar los alcances que se logren con las acciones de PS, por medio de redes, foros y seminarios en colaboración intra e interuniversitaria e intersectorial.

## **PROYECTOS Y ACCIONES EN PLAN DE TRABAJO**

- Manual de retorno/lineamientos post COVID- Actualización
- Cedula de indicadores de PS en IES. – Trabajo intersectorial con DGPS- Subdirección de políticas intersectoriales en salud.
- Investigaciones
- Coloquio de Prácticas exitosas para la Promoción de la salud que realizan las Instituciones de Educación Superior – Gaceta digital y libro
- Colaboración con RIUPS, OPS / OMS, SS FEDERAL
- Desarrollo de mallas curriculares con enfoque de envejecimiento saludable (década ES OMS)
- Seminarios, capacitación y cursos de promoción de salud- Recursos humanos
- Curso de admisión: “Estrategias para ser Universidad Saludable”
- Estancias “académicas” en PS- RIUPS & RMUPS
- Convenios: FAHH Deportes
- Observatorios académicos
- Redes estudiantiles
- Redes estatales activas (NL y Sonora)
- Consolidado como Asociación Civil con estatutos y representación jurídica, objetivos y líneas de acción con plan de trabajo.
- Manual para Desarrollo de Lineamientos de congreso
- Representatividad por medio de campaña de mercadotecnia digital y redes sociales con alcance masivo internacional
- Taller de observatorios con CUO UV – Observatorio académico
- 3 congresos en Xalapa 2018(7° Congreso Nacional RMUPS; UV), MTY 2019- RIUPS IX Congreso (UANL), 2020 U de Morelos (8° Congreso Nacional RMUPS; virtual)
- 1er Diplomado en PS RMUPS



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Arroyo-Acevedo, H., Durán Landazabal, G., & Gallardo Pino, C. (2015). Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). *Global Health Promotion*, 22(4), 64-68.

Arroyo-Acevedo, H. V. (2022). La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) en el 2021. *Revista Compromiso Social*, 3(7), 218-223.

Arroyo Acevedo, H. (2021). Perspectivas de los programas académicos, el desarrollo curricular y las competencias profesionales de promoción de la salud y educación para la salud e América Latina. *Perspectivas de los programas académicos, el desarrollo curricular y las competencias profesionales de promoción de la salud y educación para la salud e América Latina*, 23-37.

Núñez-Rocha, G. M., López-Botello, C. K., Salinas-Martínez, A. M., Arroyo-Acevedo, H. V., Martínez-Villarreal, R. T., & Ávila-Ortiz, M. N. (2020). Lifestyle, quality of life, and health promotion needs in Mexican university students: important differences by sex and academic discipline. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8024.

Rivera Dommarco JA, Lazcano Ponce EC, Gómez Dantés H, Oropeza Abúndez EC, Eds. Cien años de la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2022. Un siglo de innovación educativa para responder a los desafíos sanitarios del país. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022

International Conference on Health Promoting Universities & Colleges (7th: 2015: Kelowna, (B.C.)). (2015). Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities & colleges [O]. doi:<http://dx.doi.org/10.14288/1.0132754>

World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland: WHO; Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>.

Doherty, S. and Dooris, M. (2006) The healthy settings approach: the growing interest within colleges and universities. *Education and Health*, 24: 42-42.

Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J., & Dooris, M. (1998). Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action (No. EUR/ICP/CHVD 03 09 01). World Health Organization. Regional Office for Europe.

Monreal, L. A., Arillo-Santillán, E., Betanzos-Reyes, A. F., Jiménez-Aguilar, A., Márquez-Serrano, M., Rangel-Flores, H., ... & Villanueva-Borbolla, M. A. Promoción de la salud. Juan Rivera Dommarco Tonatiuh Barrientos Gutiérrez Carlos Oropeza, 194.

# LA CURRÍCULA MÉDICA ORIENTADA A LA COMUNIDAD Y LA FORMACIÓN DE MÉDICOS EN ENTORNOS COMUNITARIOS. EXPERIENCIA EN MAR DEL PLATA, ARGENTINA

*Adrián E. Alasino*

## INTRODUCCIÓN

---

Se han obtenido buenos resultados en la formación profesional en promoción de la salud en Latinoamérica, el Caribe y otros países; el movimiento de Universidades promotoras de salud<sup>(1)</sup>, ha contribuido junto a otras estrategias, a esta tarea; a la vez que se trabaja en programas de Maestrías y Doctorados, que posibiliten el desarrollo de profesionales en esta temática, no obstante se considera necesario ampliar la formación de los talentos humanos desde el inicio en las carreras de las Ciencias Médicas.

Oportuno y pertinente resulta incluir en las currícula desde los primeros años de la cursada los contenidos y habilidades vinculadas con el cuidado de la salud y ofrecer herramientas útiles para el futuro trabajo, con el objetivo de mejorar el desempeño profesional, de los futuros egresados y prepararlos para ofrecer una atención integral a las poblaciones, a las personas sanas, familias y comunidades, sin descuidar la prevención de enfermedades y la atención integral a quienes sufren algún padecimiento o sus secuelas; siempre acompañado de un enfoque holístico del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado<sup>(2)</sup> y mediante una modalidad de enseñanza aprendizaje que posibilite y propicie una participación activa de estudiantes y profesores de diferentes disciplinas. Es importante que los docentes sean capaces de acompañar a los estudiantes en una experiencia dinámica que desarrolle la participación, el debate y la construcción junto al otro. También es fundamental que estos contenidos sean iniciados desde los primeros años de las carreras y mantenidos después de su egreso, a través de posgrados acordes a los intereses y necesidades de la población asignada, con un perfeccionamiento continuo que garantice servicios de salud integrales, de calidad y excelencia en la atención a la población.

La Educación Médica en América Latina y Argentina. Durante los últimos cien años, el modelo educativo que predominó en las escuelas y facultades en la enseñanza de la medicina de toda América fue el denominado “modelo Flexneriano”, desarrollado por el educador y académico Abraham Flexner<sup>(3)</sup> y cuyas características principales pasaban por la dimensión biológica de la enfermedad, la atención individual, el trabajo en

hospitales con enfermos como centro de la medicina y con escasa ponderación de lo que sucede en los entornos comunitario-sociales. Este modelo sin duda hizo contribuciones en diversas áreas de la medicina, sobre todo en las especializaciones, pero se ha generado un cierto consenso en la idea de que poco ha contribuido a favorecer una visión integral del hombre.

Como contraposición a esta lógica, surgió un modelo educativo en medicina que propuso incorporar, además, los factores políticos, económicos, la estratificación social, el entorno geográfico y comunitario, los procesos históricos sociales de la persona y su familia en la valoración de la problemática del complejo salud-enfermedad-atención-cuidado. A fines de la década de los 60 aparecieron las primeras publicaciones que revisaban cuánto de la enseñanza de la medicina preventiva y social en América Latina se incluía en los programas de enseñanza de las facultades y escuelas de medicina. La iniciativa, motorizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estuvo a cargo del Dr. Juan César García<sup>(4)</sup>, uno de los profesionales que más ha aportado a un modelo que ha permanecido en construcción y discusión, al que se lo conoce como “paradigma crítico”<sup>(5)</sup>.

En este marco, se destacan en América Latina los aportes de la epidemiología crítica latinoamericana desde la perspectiva de la determinación social de salud<sup>(7)</sup>; los avances en el campo de la Salud Colectiva<sup>(8)</sup> y la Medicina Social<sup>(9)</sup>, como así también los aportes desde la promoción de salud emancipatoria<sup>(10)</sup> que al ser introducidos en la formación médica aportan un fuerte sustento para salir del paradigma flexneriano.

Argentina posee 133 Instituciones universitarias: 70 son de gestión estatal y 63 de gestión privada. Según los últimos datos publicados por el departamento de información universitaria de la secretaria de Políticas Universitarias (SPU) del Ministerio de Educación de la Nación (año 2021) el sistema universitario nacional tiene 2.343.578 estudiantes de los cuales el 80% asiste a universidades públicas estatales y el 20 % a universidades privadas. En cuanto a carreras de Medicina, 25 son de universidades de gestión pública y 26 de gestión privada. El 84% de los estudiantes matriculados están incorporados al sistema de gestión estatal.

A partir del movimiento reformista estudiantil de 1918 ocurrido justamente en la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba , se abre una etapa de democratización de la educación universitaria expresada en el manifiesto liminar<sup>(11)</sup>. A partir de ese momento se inicia un proceso con varios momentos a lo largo de los años, pero encuentra en 1949 un fuerte avance con la sanción del decreto presidencial de

“*gratuidad*”<sup>1</sup> universitaria<sup>(12)</sup> que establece que ningún estudiante de Universidad Nacionales pagará por estudiar en las universidades estatales, decreto vigente que ha cumplido recientemente 70 años. Este elemento, junto a la autonomía, al cogobierno universitario, el laicismo y el ingreso irrestricto son los “pilares” sostenidos fuertemente por todos los miembros de la comunidad universitaria argentina, (trabajadores universitarios, docentes, estudiantes y autoridades).

### **Escuela Superior de Medicina en la Universidad Nacional de Mar del Plata**

Entre éstas está la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), Provincia Buenos Aires, Argentina, que desde hace seis años ofrece la carrera de medicina en la Escuela Superior de Medicina (ESM) con un plan de estudios que ofrece una malla curricular enfocada hacia la formación de profesionales con una mirada más integral y una sólida preparación en promoción de la salud, en especial cuando el objetivo es formar médicos comprometidos y convencidos del encargo social. Además, el ingreso irrestricto para todas las carreras de grado que se dictan en la UNMdP incluye a Medicina, que tiene a la fecha una matrícula de 5.200 estudiantes.

La propuesta curricular<sup>(13)</sup> recoge las tendencias mundiales actuales en educación médica y se enmarca en las denominadas currícula innovadas que hacen hincapié en un nuevo “objeto de estudio”, pues se pasa del individuo enfermo como objeto único y exclusivo, a la prevención y promoción de la salud de la persona sana y en la comunidad; en la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo, en la integración docente asistencial, que articula a las entidades formadoras con las instituciones prestadoras de salud y la comunidad, así como en la reincorporación de las ciencias sociales y el humanismo, un volver al médico humanista, el que fue reemplazado por el médico técnico y reduccionista, casi exclusivamente organicista.

El perfil busca que el graduado entienda sobre el ser humano sano, su familia y comunidad desde una perspectiva integral y contextualizada, desde el nivel de organización molecular hasta el entorno medioambiental en un continuo; que entienda la práctica médica desde la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, pasando por el diagnóstico y tratamiento hasta la rehabilitación en cada una de las etapas de la vida.

---

<sup>1</sup> Si bien el Decreto de origen menciona en su texto la “*gratuidad*”, actualmente hablamos de “no arancelamiento”, en tanto es el Estado quien financia a las Universidades Nacionales a partir de un ítem específico del Presupuesto Nacional.

. Las principales características de la educación médica innovadora incluyen la currícula integrada<sup>(14)</sup> y centrada en el estudiante<sup>(15)</sup>, la articulación del conocimiento básico y aplicado, la orientación comunitaria, el recurso del aprendizaje basado en problemas (ABP)<sup>(16)</sup>, el prácticum reflexivo<sup>(17)</sup>, el aprendizaje por competencias, la evaluación formativa<sup>(18)</sup> y multidimensional y la consistencia curricular.

El desarrollo de una *currícula centrada en el estudiante*<sup>(19)</sup> ofrece durante la carrera experiencias de aprendizaje significativo; se tienen en consideración los pre-requisitos con los que cuenta cada estudiante y cómo se vincula con los contenidos necesarios para su formación. Además, toda la preparación se hace en permanente referencia al contexto real del ejercicio profesional donde el estudiante se desempeñará en el futuro y se refuerza una inserción en una práctica profesional diversificada y compleja. A su vez, la práctica profesional de la medicina no es estática, se encuentra en permanente deconstrucción debido a que, por un lado, se modifica el perfil epidemiológico de la población y cambian las expectativas de la sociedad, y por el otro, porque el devenir científico, con sus múltiples transformaciones incide de manera diferente en las capacidades diagnósticas y terapéuticas.

En cuanto a la *orientación comunitaria* se tiende a articular en forma temprana los procesos educativos con las prácticas en salud, es decir, que los y las estudiantes transitan desde el segundo semestre de la carrera fuera de los muros del sistema de salud los espacios habituales de la comunidad, reconociendo su complejidad e incorporando a las ciencias sociales, trabajando desde el inicio con “gente sana y su entorno”. Este es el tipo de trayecto formativo que propicia el desarrollo de aptitudes y actitudes en promoción de salud. Además, al visitar a las familias en sus comunidades las y los estudiantes desarrollan siempre algo más que lo planeado, pues su visión cambia inmediatamente, ya que la currícula propicia la comprensión del proceso de salud enfermedad atención cuidado y la determinación social de la enfermedad.

En el programa se conjugan y articulan diversas metodologías de enseñanza como el modelo orientado a las etapas del ciclo vital individual, que se engrana con el ciclo vital familiar, posibilitando un enfoque educativo profesional hacia la Atención Primaria de Salud<sup>(20)</sup> y que aporta elementos para el perfil del Médico General Familiar<sup>(21)</sup>. Otro modelo utilizado es el organizado por niveles de prevención que enfoca a la promoción de la salud<sup>(22)</sup>. En tercer lugar, se trabaja sumando los dos criterios anteriores, en un modelo híbrido, que busca orientar la construcción de los conocimientos del estudiante en función de cómo se van transitando estos ciclos.

El cuerpo docente está conformado de forma interdisciplinaria a lo largo de toda la carrera, siendo en los primeros tres años, los correspondientes al ciclo básico, entre el 40 y 50% compuesto por profesionales no médicos porcentaje que, a partir de cuarto año se reduce por la necesidad de una mayor especificidad disciplinar en las asignaturas. Los hay en la categoría de Profesores y también de Docentes Auxiliares y provienen de veinte disciplinas, conteniendo miradas variadas y perspectivas diferentes, como Licenciados en Biología, en Trabajo Social, en Psicología, en Enfermería, en Nutrición, en Kinesiología, en Antropología, en Genética, en Terapia Ocupacional, en Políticas Sociales y en Filosofía; además de Odontólogos, Bioquímicos y Farmacéuticos, entre otros.

Los profesionales médicos pertenecen a más de veinte especialidades diferentes siendo los provenientes de las denominadas especialidades básicas como Medicina General y Familiar, Pediatría, Medicina Interna; Toco-Ginecología y Cirugía los más numerosos.

Todo el cuerpo docente tiene en su carga horaria participación necesariamente en más de un escenario a la vez, es decir que combinan horas de dictado de seminario con recepción en terreno de grupos, con coordinación de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y/o actividades grupales de laboratorio. De esta manera se busca romper con los compartimentos estancos que muchas veces son las asignaturas, planificando, integrando, escuchando y accionando en los diferentes entornos educativos.

A modo de cierre podemos decir que la *Atención Primaria de Salud* es más necesaria que nunca<sup>(23)</sup>, como estrategia de respaldo a las comunidades y a las diferentes iniciativas que de ellas emanan, los escenarios de atención como los Centros de Salud y los escenarios simulados constituyen un gran aporte en la formación del profesional médico de hoy.

Los cambios de paradigmas son muy difíciles y no se logran de un día para el otro, por ello es necesario que sea analizado como algo que se produce cuando las personas comienzan este proceso de crecimiento como seres humanos, pues ya no miran solo sus necesidades sino las de los otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Arroyo H. El movimiento de Universidades promotoras de la salud. Rev Bras Promoc Saúde. out/dez2018;31(4):1-4.

Michalewicz, Alejandro<sup>1</sup>; A, Pierri, C, Ardila Gómez S. Del proceso salud enfermedad/ atención al proceso de salud /enfermedad/ cuidado: elementos para su conceptualización. Anu Investig. 2014; XXI,2014:217-24.

Vicedo Tomey A. Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. Educ Médica Super. junio de 2002;16(2):156-63.

Juan César García. Características generales de la educación médica en la América Latina [Internet]. [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org>

Pinzón CE. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Médica Colomb. marzo de 2008;33(1):33-41.

Breith J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Supl 1) :S 13-S 27.

Granda E. ¿A qué llamamos Salud Colectiva hoy? Rev Salud Pública. 2004;30(2).

Iriart C, Howard W, Breilh J, Merlhy EE. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Rev Panamericana de la Salud. 2002;12 (2).

Chapela Mendoza M del C. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Disponible en: [proinapsa.UIS.edu.co](http://proinapsa.UIS.edu.co). pdf

Universidad Nacional de Córdoba. Manifiesto Liminar [Internet]. 1918. Disponible en: <https://www.unc.edu.ar/sobre-la-unc/manifiesto-liminar>

Giménez G, Compilado Villanueva Ernesto VE. La conquista de un Derecho: reflexiones a 70 años de la gratuidad universitaria en Argentina [Internet]. Disponible en: <https://www.compartirpalabramaestra.org>

Plan de Estudio y Diseño curricular de la Escuela Superior de Medicina de la UNMDP [Internet]. 2017. Disponible en: [medicina.mdp.edu.ar](http://medicina.mdp.edu.ar)



Davini María Cristina. Currículo integrado [Internet]. Disponible en: [lagarto.ufs.brpatth.pdf](#)

Venturelli J. Educación Médica: objetivos generales. En Educación Médica Nuevos enfoques, metas y métodos. 4-23 p.

Morales Bueno Patricia P, Landa Fitzgerald Victoria. Aprendizaje Basado en Problemas. Rev Theoria. 2004; 13:145-57.

Schön Donald A. El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan [Internet]. 1987. (Temas de Educación Paidós). Disponible en: <https://practicareflexiva.pro...PDF>

Camilloni ARW de, Celman S, Litwin E, Maria del Carmne Palou de Maté. La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo [Internet]. Tirant; Disponible en: <https://www.editorial.tirant.com>

1José Venturelli. Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. OPS; 2000. (Paltex Salud y Sociedad; vol. Volumen 5).

Horwitz Campos N, Florenzano Urzúa R. Familia y salud familiar, un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam 98(2). 1985;

Gutiérrez Herrera Raúl F G, Ordóñez Azuarab, Yanetsy Y, Gómez Gómez C, Ramírez Arandad JM, Méndez Espinosa F. Medicina familiar para la identidad profesional del médico familiar. Rev Med La Paz, 25(1); junio de 2019;25(1).

Quintero Fleites EJ, de la SF, Gómez L. La promoción de salud y su vínculo con la atención primaria de salud. Revista Medicentro electrónica. junio de 2017;21(2):101-11.

Graciela Armijos, Vaca Luisa., Aguilera Luis L, Casado Verónica, Sánchez Galo, Alvear Susana. Programas de formación en Medicina Familiar en Iberoamérica. Revista Brasileira de Medicina de Familia comunidade. marzo de 2016;11(1):47-60.

# EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

*José Ramón Martínez-Riera*

## INTRODUCCIÓN

---

Considero que es importante contextualizar en qué escenario se desarrolla cualquier proceso de Educación para la Salud (EpS) y Promoción de la Salud (PS) antes de hablar de su importancia.

Si bien es cierto que los contextos tienen su idiosincrasia propia en función de la historia, la cultura, las normas o los factores que en los mismos influyen, no es menos cierto que existen elementos comunes a todos ellos que merece la pena identificar para tratar de comprender el por qué resulta tan difícil planificar e implementar intervenciones comunitarias centradas en la EpS y la PS.

Desde este planteamiento de base podemos decir que actualmente las macrotendencias sociales en EpS y Ps se concretan en:

- Contracción del presente y sociedad del riesgo. Modernidad líquida.
- Desaparición de las barreras entre expertos y legos.
- Cambios en los medios de comunicación de masas y en la organización social.
- Demasiada información poco conocimiento, necesidad de crear nuevas redes de confianza.
- El valor económico de la salud, la auto prescripción auto prevención, auto seguimiento, retos.

Todo lo cual influye en el modelo de Salud Pública predominante en todos los contextos y que se caracteriza por ser:

- Medicalizada, con un control médico casi exclusivo.
- Masivamente apoyada en la epidemiología y en métodos cuantitativos que no tienen en cuenta la epidemiología de la salud o de los cuidados y relegan a un nivel absolutamente secundario los métodos cualitativos.
- Profundamente paternalista lo que aumenta la dependencia de las personas a los sistemas de salud y anula su capacidad participativa en la toma de decisiones.

Todo lo cual favorece la aparición de la denominada, por algunos autores como Castiel y Álvarez-Dardet salud persecutoria como efecto secundario de la promoción de la salud. Cuando se necesitaría contar con una Salud Pública (SP):

- Diversa
- Ecléctica
- Participativa

Sin establecer un orden de importancia en cuanto al valor de dichas características por cuanto todas ellas la tienen, centraremos el análisis en la participación comunitaria (PC), pero teniendo en cuenta que la misma tan solo será posible en el marco de cumplimiento de las dos anteriores para que realmente sea eficaz, efectiva y eficiente.

Es importante destacar, de inicio, que la participación comunitaria es como comer espinacas: en principio nadie está contra ello porque es bueno para la salud, pero nadie, o muy pocos quieren comer espinacas, de igual manera que sucede con la PC que todos la identifican fundamental pero muy pocos la aplican.

Entendemos como PC el proceso mediante el cual los miembros de la comunidad participan en los programas o en las actividades que se llevan a cabo en interés de la propia comunidad, lo que en sí mismo nos lleva a identificar la PC como un proceso organizado.

Y es precisamente desde esa organización desde la que se pretende lograr que las personas sean agentes de cambio en su comunidad a través de:

- Cooperación responsable y organizada.
- Intervención activa en promoción, prevención y resolución de problemas.
- Adecuada utilización de recursos.
- Servicios de interés común.

Todo ello desde una perspectiva dinámica que supone:

- Apertura a la realidad social: observar, comprender, interpretar.
- Comunicación con el entorno: relación de escucha y diálogo.
- Tener en cuenta criterios sociopolíticos: igualdad, solidaridad, desarrollo humano, progreso, democracia, descentralización, coordinación...

Y en la que se deben tener en cuenta los procesos que deben intervenir de manera que siempre estén presentes:

- Poder Político: regulador de los cauces de participación
- Planificadores: personal técnico encargado de proponer alternativas.
- Población: con derecho a la información y formación para ejercer la participación.

Con estas premisas, es importante identificar como el elemento clave para que la PC sea una realidad que vaya más allá de los procesos en los que se desarrolla como respuesta a una orden o al uso de la fuerza o como una simple ejecución de acciones o actividades voluntariamente desarrolladas por estar incentivadas por un premio o tras concienciación o tras sugerencias para mejorar una actividad, que realmente no son procesos de PC sino de pseudoparticipación. Para que realmente podamos hablar de PC debe responder a una participación activa en la que se tome la iniciativa por parte de quienes participan o que lo hagan a través de la creatividad.

En base a ello debemos tener en cuenta que la EpS será la herramienta fundamental desde la que se logre la autodeterminación autogestión, autonomía y autocuidado de las personas tanto a nivel individual, grupal o comunitario, desde la que, por otra parte, se consiga el empoderamiento de la comunidad como elemento imprescindible de acción que facilite ejercer el poder en la toma de decisiones que afectan a su salud.

Al trabajar desde la EpS y en PS, hablar de participación y de modelos participativos implica necesariamente asumir que tanto personas como comunidades tienen el derecho de autogestionarse, lo que supone que deberemos fortalecer en ellos la capacidad de ser parte activa en los procesos encaminados a recuperar o mantener la salud.

Así pues, visibilizar la participación supondrá el tener en cuenta la necesidad de que se tenga una posibilidad real para la cogestión, la autonomía, la comprensión de realidades dinámicas, la formalización de alianzas y la transformación de contextos y de formas de relación. Todo lo cual supone entender la salud como un derecho, la comunicación como parte integral de la vida social y la PS como proceso con potencial transformador que contribuya a lograr la construcción y reconstrucción de identidades, que tan solo será posible desde la planificación que facilite la descentralización, el reconocimiento de diferencias, el desarrollo de sinergias, alianzas estratégicas y el cuidado de las especificidades de los sectores que están llamados a aprender a trabajar juntos conservando su identidad, en tanto y cuanto la universidad es un recurso más de la comunidad de la que forma parte y como tal tiene que trabajar de manera participativa, íntima y articulada con ella y con el resto de recursos y activos de salud que existen en la misma

En base a ello, resulta necesario reflexionar para identificar y valorar la importancia de los modelos participativos, así como comprender lo que estos representan como procesos objetivos compartidos, de recuperación de experiencias, ampliación de perspectivas o procesos colaborativos orientados a mejorar condiciones de vida y aprender de su propia experiencia.

Los procesos participativos son importantes en cualquier entorno comunitario, pero en la comunidad universitaria, si cabe, adquieren una dimensión especial por las características de la misma. Es por ello que, en la universidad, la participación deberá reconocerse en diferentes niveles: dar voz a actores clave, fortaleciendo su capacidad para cogestionar procesos, reconocer la vinculación de la institución con la sociedad y su responsabilidad en la generación de evidencias para la formulación de políticas públicas saludables, impulsar la formación de su población para capacitar a quienes conforman la comunidad universitaria en particular y a la ciudadanía en general en la toma de decisiones, de tal forma que las/os expertas/os puedan orientar para que la solución surja de la comunidad, y no dar la solución, lo cual supone que la política pública no se haga para la persona, sino con la persona

Pero en este proceso participativo es necesario identificar a los actores clave, que en el caso de la universidad serán tan solo los miembros de los diferentes estamentos que forman parte de las comunidades universitarias (directivos, personal docente e investigador, estudiantes, personal de administración y servicios, egresados), sino también los representantes del Estado, los tomadores de decisión, la industria y los poderes vinculados a los modelos de desarrollo, desde una perspectiva de intersectorialidad desde la que se debe identificar a la universidad como un lugar privilegiado de interlocución con todos estos actores sociales.

Además, se deberán estimular cambios en las estructuras tradicionales y las formas de relación verticales de tal manera que se configuren las mismas formas de relación más horizontales, en las que equipos transdisciplinarios, conformados por miembros de las comunidades universitarias (estudiantes, personal docente e investigador, directivos, personal de administración y servicios), puedan contribuir conjuntamente a la construcción de soluciones y la generación de alternativas que faciliten procesos colaborativos, sinergias y gestión compartida

Los agentes clave de dichos procesos participativos serán elegidos por:

- La comunidad universitaria
- Los representantes de grupos

- Los equipos de gobierno

Eligiéndolos de entre:

- Todos los miembros de la CU
- Representantes de grupos

A través de: Elección

- Azar
- Auto selección
- Nombrados

Y teniendo claro que su elección conducirá a que participen para:

- Decidir
- Aconsejar

Pero si importante resulta la identificación y elección de los agentes clave, no menos lo es cómo lograr su participación y con ella la de la comunidad universitaria en conjunto, por lo que deberá tenerse en cuenta:

- Lograr cauces políticos de participación.
- Desarrollar y optimizar la comunidad universitaria
- Incrementar la cooperación entre todos los sectores
- Elevar la competencia social y el sentido comunitario de la comunidad universitaria.

Todo ello debe conducir a alcanzar los siguientes objetivos:

- Abrir posibilidades de diálogo y construcción colectiva que favorezcan la interacción de los miembros de las comunidades universitarias.
- Desarrollar alternativas formativas que favorezcan el fortalecimiento progresivo de la capacidad para ser parte de equipos.
- Favorecer las herramientas que habiliten para hacer mapeos de activos y visibilizar recursos.
- Dinamizar procesos que vayan más allá de sus entornos y logren generar evidencias que contribuyan al desarrollo de procesos de ámbito nacional y de salud comunitaria.
- Proyectar procesos de vinculación con la sociedad, formando profesionales capaces de trabajar en equipos transdisciplinarios a favor de la salud.

- Transversalizar la formación en promoción de la salud y habilidades para la vida en los currículos de todos los programas académicos.
- Estimular una amplia participación encaminada a fortalecer el compromiso con la sostenibilidad y el cuidado de los recursos naturales desde la toma de decisiones individuales y colectivas.

En base a todo lo cual las universidades deben implicarse para lograr la justicia social y la capacidad de sus miembros para asumir su compromiso de trabajar de manera transdisciplinar con el fin de facilitar un cambio en la cultura de salud desde un planteamiento salutogénico

Pero para que lo dicho tenga la validez científica que se requiere en todo proceso desarrollado en la universidad resultará imprescindible la generación de indicadores que permitan su análisis, comparación y posible corrección de desviaciones. Lamentablemente, hasta la fecha, el interés se ha centrado casi exclusivamente en el proceso y no tanto en la elaboración de indicadores que permitan realizar esa necesaria evaluación.

Como resumen de lo dicho podemos decir que llevar a cabo acción comunitaria supone toda aquella actividad de intervención y participación que se realiza con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes y dirigida a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus problemas, demandas o necesidades, desde la EpS y la PS como elementos imprescindibles sin los que no será posible, en ningún caso, hablar de proyectos saludables

La prevención siendo fundamental en el mantenimiento de la salud, al evitar la enfermedad, no puede ser el elemento exclusivo en el que se concrete ningún proyecto de entorno saludable. La EpS y la PS deben ser siempre los ejes transversales que acompañen a cualquier proyecto en los que la prevención puede actuar como elemento complementario, pero no exclusivo.

Pero más allá de los procesos participativos ya comentados en el seno de las comunidades universitarias, estos deben trascender a este contexto reducido para ampliarse a través de la generación de redes locales, nacionales e internacionales que permitan igualmente la participación activa y real de sus miembros, compartiendo conocimiento, experiencias y vivencias que emanen de los diferentes proyectos como forma de construcción compartida e impulsando líneas de investigación participativas

que sean capaces de generar las evidencias científicas que sustenten y fortalezcan dichos proyectos para que se identifiquen como una necesidad a implementar en todas las universidades.

Basándonos en todo lo anterior, tendremos que determinar si entendemos que la universidad se comporta, funciona o se organiza como una verdadera comunidad para lograr ser un entorno saludable, participativo y generador de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Zygmunt Bauman. Modernidad líquida. Edit S.L. Fondo de cultura económica de España. 2003.

<sup>1</sup> Castiel, LD. Álvarez-Dardet Díaz, C. La salud persecutoria. Los límites de la responsabilidad. Lugar Editorial, 2010.

<sup>1</sup> Pérez-Wilson, P. Álvarez-Dardet, C. Ruiz Cantero, MT. Martínez-Riera, JR. Carrasco-Portiño, M. Desarrollo del sentido de comunidad: una propuesta para las universidades promotoras de la salud. IUHPE – Global Health Promotion. 2020; 27 (3): 236-39.

<sup>1</sup> Espinosa M. La participación ciudadana como una relación socio-estatal acotada por la concepción de democracia y ciudadanía. Andamios. 2009; 5: 71–109.

<sup>1</sup> Martínez-Riera, JR. Gallardo Pino, C. Aguiló Pons, A. Granados Mendoza, Jorge López-Gómez, J. Arroyo Acevedo, HV. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS. 2018; Gac Sanit. 2018;32(S1):86–91

<sup>1</sup> Dooris M, Doherty S, Orme J. The Application of Salutogenesis in Universities. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al. (eds) The Handbook of Salutogenesis. Cham: Springer; 2017, pp.237–245.

<sup>1</sup> Martínez-Riera JR, Muñoz-Guillena R. La Universidad de Alicante, universidad promotora de salud/universidad saludable. Un reto y una oportunidad. Rev. Salud Pública. 2014; 18:55–64. <http://hdl.handle.net/10045/43280>



## FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (FUNDADEPS).

*M.ª Teresa Gómez Barroso. Irene Ramos Núñez*

### INTRODUCCIÓN

---

Los datos publicados en distintos estudios de población remarcan la creciente prevalencia de problemas en los **hábitos nutricionales** de los/as jóvenes, el preocupante incremento del **consumo de tabaco** y del **sedentarismo**, incrementado este último por la transformación que han sufrido las interacciones sociales y el **uso de las nuevas tecnologías**. Los últimos estudios muestran que el consumo de alimentos procesados y de azúcares sigue creciendo exponencialmente en este grupo de población (INJUVE, 2020; Estudio HBSC, 2020) y que el 93% de la población entre los 15-64 años manifiesta haber consumido **bebidas alcohólicas** alguna vez en su vida, lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo, tanto en hombres (95,5%) como en mujeres (90,4%) (EDADES 2021). La pandemia por COVID-19 ha trastocado, además, esta tendencia encontrándose un aumento del **consumo de sustancias nocivas y psicotrópicas**. Además, según el IV Estudio de Salud y Estilo de Vida, un 15,5 % de los españoles admite haber presentado alguna **ideación suicida** en el último año, precisando además que la proporción ha sido mayor (del 25,7%) [en personas jóvenes](#) de entre 18 y 25 años.

La pandemia ha supuesto riesgos en la población juvenil como la disminución del ocio al aire libre y el aumento del **estrés psicosocial**. Un reciente estudio (Marques et al., 2021) que evaluó el estado psicológico en 21,769 estudiantes en España encontró que un 52,1%, 44,7% y 53,6% de las personas que respondieron la encuesta se encontraban en el nivel alto de ansiedad, depresión y disfunción social, respectivamente.

Por otro lado, cabe destacar que, según el "Barómetro Juventud y Género 2021", el 20 % de los adolescentes y jóvenes varones (entre los 15 y los 29 años) de un total de alrededor de 1200 entrevistados consideran que la violencia de género (VG) no existe y es solo "un invento ideológico". La percepción de que la VG es un problema social muy grave ha pasado de 72,4% al 74,2% para ellas, pero se ha reducido del 54,2% al 50,4% para ellos, lo que supone un riesgo para la salud y bienestar de la población en general y de la juventud en concreto.

El grupo de población de las mujeres, no se queda atrás en cuanto a riesgos y vulnerabilidad, derivados muchos de ellos por las desigualdades estructurales existentes que afectan negativamente a su salud integral. Pese a los avances en igualdad, la brecha de **género** se mantiene, y sigue siendo un **determinante de la salud** que impacta en la salud integral de las mujeres (WEF, 2021).

La Encuesta Europea de Salud (INE, 2021) revela peores condiciones de salud en las mujeres españolas en todos los indicadores de salud analizados, en comparación con los hombres. Los datos periódicos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran una diferencia relevante en la esperanza de vida, al nacer los hombres viven 85,8% de sus años de **esperanza de vida** en condiciones de buena salud frente a un 81,7% de mujeres. Esta brecha en salud ocurre a todas las edades siendo mayor de los 25 años en adelante. Además, la última Encuesta Nacional de Salud en España publicada (MSCBS e INE, 2017) señala que, aunque los hombres tienen un estilo de vida comparativamente menos saludable, las mujeres reportan **peor salud autopercibida**, más enfermedades crónicas, mayor limitación en actividades cotidianas y mayor dolor.

La **salud diferencial** de las mujeres se relaciona con algunas enfermedades más prevalentes en ellas como el cáncer de mama, depresión y osteoporosis, así como una sintomatología diferente según sexo en las enfermedades cardiovasculares que revela que el peor estado de salud de las mujeres se debe principalmente a **riesgos adquiridos** y aspectos psicosociales como el sedentarismo, el paro o el estrés físico y mental (Sánchez-López et al., 2013; Valls-Llobet, 2013).

La existencia de estos **riesgos psicosociales** mencionados se expresa en que las mujeres si bien tienen una mayor esperanza de vida, viven con peor salud con respecto a los hombres.

Los factores de riesgo diferenciales entre mujeres y hombres son claros y uno de ellos es la sobrecarga de cuidados. Un 84% de las mujeres españolas están a cargo de cuidar personas dependientes, y durante la pandemia aumentó todavía más, lo que ha supuesto una mayor desigualdad en **conciliación familiar y laboral**, y un aumento de la **violencia de género**, así como una mayor desconexión social entre redes de mujeres (Emakunde, 2020; Gausman y Langer, 2020). Además, recientes encuestas de salud y estudios clínicos confirman que las mujeres presentan peor **salud mental** en comparación con los hombres y que existe un problema de sobrediagnóstico (depresión

y ansiedad) y medicalización de la salud mental de las mujeres de 25 años y más (Bacigalupe et al, 2020; Henares Montiel et al., 2020).

Considerando estos antecedentes y siguiendo el enfoque biopsicosocial de la Organización Mundial de la Salud (2018) y la inclusión de la perspectiva de género en salud (Heise et al., 2019) se concluye que, por todo lo explicado anteriormente, las desigualdades en salud entre hombres y mujeres afectan negativamente la salud de las mujeres a lo largo de toda su vida, e impiden que éstas alcancen el máximo nivel posible de salud y bienestar.

La Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) viene realizando el Programa PAJEPS de manera anual desde hace más de 25 años, y MIAS desde hace casi 10 años. Ambos programas han sido apoyados por el Ministerio de Sanidad y actualmente por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

## **OBJETIVOS:**

---

Los principales objetivos de los programas que presentamos son:

### **Objetivos del Programa PAJEPS:**

*Objetivo General:* Promocionar hábitos de vida saludables entre la población juvenil a través de la formación e intervención con jóvenes dentro de sus colectivos.

Objetivos específicos:

- Ayudar a que los/as jóvenes adquieran habilidades y recursos que potencien acciones saludables que favorezcan el bienestar individual y social.
- Aumentar la capacidad de información y transmisión de mensajes saludables desde la perspectiva de género.
- Generar un ambiente de reflexión multidisciplinar sobre la importancia de la EpS y de las actitudes, comportamientos y estilos de vida de las personas jóvenes.
- Potenciar el método cascada, realizando intervenciones territoriales llevadas a cabo por los y las jóvenes en sus localidades.
- Ampliar la Red Estatal de Agentes de Salud.

## Objetivos del Programa MIAS:

*Objetivo General:* Facilitar el empoderamiento y bienestar de las mujeres en situación de vulnerabilidad a través de talleres formativos y actividades vivenciales dirigidas a la autogestión de su salud y bienestar.

### *Objetivos Específicos:*

- Incrementar el autoconocimiento, la autoestima y el autocuidado en las mujeres.
- Formar mujeres como agentes de salud, potenciar sus habilidades de liderazgo en la promoción de la salud en su comunidad.
- Promover el desarrollo personal, social y laboral de la mujer desmitificando roles y rompiendo estereotipos de género.
- Mantener y potenciar la creación de una Red de mujeres lideresas promotoras de salud.
- Favorecer y promocionar la relación intergeneracional e intercultural entre mujeres.

## DESARROLLO

---

Los dos programas que se presentan se caracterizan por una metodología de formación en cascada, es decir, formación + aplicación de conocimientos y habilidades de intervenciones de los/las participantes en su comunidad. Esto permite asentar conocimientos y poner en práctica lo aprendido en la formación de forma supervisada.

Ambos programas se sustentan sobre 4 pilares o fases: Difusión, Formación, Intervención y Evaluación. A continuación se muestran con más detalle las distintas fases de cada programa y los perfiles de los grupos de población con los que se trabaja.

PERFILES	PROGRAMA MIAS	PROGRAMA PAJEPS
Población Atendida	Mujeres a partir de 22 años.	Jóvenes de 18 a 30 años.
Criterios de Inclusión	En situación de especial vulnerabilidad: en situación de paro/desempleo, con escasa red de	Presentar breve CV, residir en España, contar con el aval de alguna entidad pública o privada, y tener una capacidad real o potencial de

	apoyo social, trabajo precario, cuidadora, etc.	liderazgo, unas dotes comunicativas y de intervención social.
FASES DE DESARROLLO		
FASE DE DIFUSIÓN	<p>En esta fase se busca comunicar y dar a conocer los programas entre profesionales, asociaciones, instituciones público-privadas, voluntarios/as, diferentes organizaciones, etc.</p> <p>Mediante cartelería, publicaciones en las redes sociales, en la web así como en el boletín mensual de la fundación se difunde el programa para darlo a conocer, motivar y facilitar la participación.</p> <p>A través de una <i>landing-page</i> los/las participantes interesados/as realizan su inscripción y se mantienen informados/as de novedades, plazas vacantes, desarrollo del programa, etc.</p> <p>En el caso del Programa MIAS el cuestionario de inscripción está programado para establecer los criterios de inclusión establecidos por lo que la selección se realiza por orden de inscripción. En el caso del Programa Pajeps se realiza una selección minuciosa de las inscripciones y CV recibidos para formar el grupo.</p>	
FASE DE FORMACIÓN	<p>El programa ha ido creciendo año tras año lo que ha permitido ir ampliando contenidos y horas de formación con una media de 40 horas.</p> <p>Modalidad semipresencial: Se realiza una formación online a través de la plataforma de formación de FUNDADEPS. Se llevan a cabo sesiones online para facilitar la cohesión grupal y resolver dudas sobre el desarrollo del programa, y en las sesiones presenciales se genera un espacio de encuentro, intercambio de</p>	<p>El programa ha ido creciendo en sus 25 años de desarrollo. Se han ido ampliando y renovando las temáticas tratadas adaptadas a las nuevas necesidades y perfiles de las/os participantes.</p> <p>Modalidad Presencial: Mediante una semana de convivencia se realiza una formación desde una perspectiva de la salud entendida como un concepto bio-psico-social y con perspectiva de género, en diferentes temáticas relacionadas con la EpS (40 hrs).</p>

	<p>experiencias y ampliación de temáticas.</p> <p>Temáticas: desmitificación de roles y estereotipos de género, el proceso de envejecimiento en la mujer, la salud con perspectiva de género, adquisición de hábitos saludables, la sexualidad y el autoconocimiento, recursos psicoemocionales y autocuidado, técnicas de comunicación, y herramientas para la intervención socioeducativa.</p>	<p>Temáticas: educación para la salud, metodología y técnicas de intervención, salud comunitaria, educación sexual, la perspectiva de género como herramienta de análisis, VIH, violencia de género en el noviazgo, alimentación saludable, prevención de adicciones, salud mental y prevención de la conducta suicida, reducción de daños en drogodependencias, actividad física, el teatro como herramienta de comunicación, etc.</p>
FASE DE INTERVENCIÓN	<p>En esta fase las/os participantes deberán poner en práctica lo aprendido interviniendo con otros grupos de población mediante la realización de talleres, creación de blogs, charlas/coloquios, participando en programas de radio, a través de las redes sociales, publicación de artículos de opinión en revistas de asociaciones o páginas web de distintas organizaciones del ámbito sociosanitario, puntos de información, etc., en su comunidad y/o entorno.</p> <p>Se pretende que los/las participantes desarrollen competencias para crear y llevar a cabo intervenciones socioeducativas y experienciales en torno a las distintas temáticas abordadas en cada programa.</p>	
FASE DE EVALUACIÓN	<p>Durante el desarrollo del programa se realiza una evaluación continua de las actividades, una evaluación pre y post formación (cuestionarios validados y estandarizados), así como una evaluación final de satisfacción ad-hoc. Con ello se pretende mejorar la calidad del mismo en cada edición, adecuando el programa a las necesidades de la población a la que se dirige.</p>	

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

---

En el año 2017, FUNDADEPS firmó un convenio de colaboración con la Asociación de Bienestar Comunitario (SABIC), ubicada en Ciudad Juárez (México) para replicar PAJEPS y MIAS en su ciudad, adaptándolos a las necesidades de su comunidad.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en ambos programas comparando las experiencias realizadas tanto en España como en México.

	<b>Programa MIAS</b>	<b>Programa PAJEPS</b>
<b>Resultados obtenidos en España</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-7 ediciones anuales realizadas (2015-2021)</li> <li>-Un total de 519 mujeres formadas</li> <li>-Procedencia de 12 CC.AA.</li> <li>-Más de 2.000 hrs de intervención.</li> <li>-Más de 40.000 beneficiarios/as indirectos/as de las intervenciones.</li> <li>-Ediciones online, presenciales y mixtas.</li> <li>-Creación de una Red Estatal de MIAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-26 ediciones anuales realizadas (1996-2022)</li> <li>-Más de 1.000 jóvenes formados/as de entre 18 y 30 años</li> <li>-Procedencia de 12 CC.AA.</li> <li>-Más de 40.074 hrs de intervención.</li> <li>-Alcance de 91.000 beneficiarios/as indirectos/as de las intervenciones.</li> <li>-Ediciones online y presenciales</li> <li>-Creación de la Red Estatal de Agentes de Salud.</li> </ul>
<b>Resultados obtenidos en México</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-4 ediciones anuales realizadas (2019-2022).</li> <li>-Más de 80 mujeres formadas.</li> <li>-Procedencia única (Ciudad Juárez).</li> <li>-Más de 1.200 horas de intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-1 edición realizada (2018).</li> <li>-30 jóvenes formados/as</li> <li>-Procedencia única (Ciudad Juárez).</li> <li>-Más de 320 horas de intervención.</li> <li>-Alcance de 1.277 beneficiarios/as indirectos/as de las intervenciones.</li> </ul>

	<p>- 5.500 beneficiarios/as indirectos/as de las intervenciones.</p> <p>-Ediciones online y presenciales.</p> <p>-Creación de una red de MIAS en la ciudad.</p>	<p>-Edición presencial.</p> <p>-Creación de una Red de Agentes de Salud en la ciudad.</p>
--	---	---

En conclusión, a la vista de los resultados obtenidos y buenas experiencias que ambos programas han ofrecido en estos años y en diferentes contextos, se hace necesario seguir trabajando la promoción y educación para la salud más aun teniendo en cuenta los nuevos retos a los que nos enfrentamos derivados de la pandemia covid-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

---

Programa PAJEPS

(1) *Informe de Juventud en España 2021*. Instituto de la Juventud (INJUVE).

(2) *Estudio Health Behaviour in School –aged Children (HBS-2018)*, La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Estudio financiado y apoyado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

(3) *EDADES 2020-2021*: Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

(4) IV Estudio Salud y estilos de vida. AEGON y Consejo General de la Psicología (COP)

(5) Marques, G., Drissi, N., de la Torre Díez, I., de Abajo, B. S., & Ouhbi, S. (2021). Impact of COVID-19 on the psychological health of university students in Spain and their attitudes toward Mobile mental health solutions. *International Journal of Medical Informatics*, 147, 104369

(6) Rodríguez, E., Calderón, D., Kuric, S., Sanmartín, A., (2021). Barómetro Juventud y Género 2021. Identidades, representaciones y experiencias en una realidad social



compleja. Madrid. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.5205628

Programa MIAS:

(1) Global Gender Gap Report (2021). Insight Report. March 2021. El Informe disponible en: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2021.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf)

(2) INE. (2021). Encuesta Europea de Salud en España 2020. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175)

(3) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística 2017. Encuesta Nacional de Salud. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17\\_pres\\_web.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf)

(4) Sánchez, L., Miramar, B., & San Pedro de Macorís, R. D. (2013). La salud de las mujeres. *Editorial Síntesis. Madrid.*

(5) Valls-Llobet, C. (2013). *Mujeres, salud y poder.* Ediciones Cátedra.

(6) Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer. (2020). La igualdad en época de pandemia. El impacto de la Covid 19 desde la perspectiva de género. [https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/emakunde\\_covid19/eu\\_def/adjuntos/2020.07.la\\_igualdad\\_en\\_epoca\\_de\\_pandemia.pdf](https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/emakunde_covid19/eu_def/adjuntos/2020.07.la_igualdad_en_epoca_de_pandemia.pdf)

(7) Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 34(1), 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>

(8) Henares Montiel, J., Ruiz-Pérez, I., & Sordo, L. (2020). Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. Gaceta Sanitaria, 34, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.002>

(9) Organización Mundial de la Salud. (2018). Género y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

(10) Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., ... & Gupta, G. R. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)

**EJE TEMATICO 3. PRIMERA PARTE**

**AVANCES E INNOVACIONES EN EL MOVIMIENTO IBEROAMERICANO DE  
UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD**

*MODERADORA Ana Martínez Pérez*

# PERFIL DESCRIPTIVO-SITUACIONAL DEL MOVIMIENTO IBEROAMERICANO DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD

*Hiram V. Arroyo Acevedo*

## INTRODUCCIÓN

---

El Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud conmemora veinte años (2003-2023) en el desarrollo de una agenda de trabajo en red para impulsar el ideario y la práctica de la Promoción de la Salud al interior de las instituciones de educación superior a nivel Iberoamericano.

¿Cómo podemos definir a las Universidades Promotoras de la Salud?

Las Universidades Promotoras de la Salud son entidades que se comprometen a desarrollar una agenda de trabajo sistemática para el fomento de la Promoción de la Salud (PS). Las iniciativas requieren voluntad política institucional y la inclusión del marco conceptual y operacional de la PS en los documentos de visión, misión, valores y planes estratégicos de las universidades. Implica el desarrollo de estructuras y planes de trabajo con fines de impulsar políticas y acciones programáticas de Promoción de la Salud continuadas con alcance a nivel interno universitario y a nivel externo en ámbitos social, organizacional y comunitario. Las universidades se comprometen a desarrollar una cultura de Promoción de la Salud con la finalidad de contribuir al desarrollo humano y al desarrollo social. Conlleva vinculación política directa y responsabilidad social universitaria por parte de las instituciones para aportar a la salud, el bienestar y la calidad de vida. Las iniciativas de Universidades Promotoras de la Salud requieren fuerte movilización de la comunidad universitaria para consolidar sus acciones de manera colaborativa e intersectorial y lograr niveles efectivos de abogacía en salud.

¿Qué acciones se asocian al marco operacional de las Universidades Promotoras de la Salud?

El marco operacional de las Universidades Promotoras de la Salud es amplio y ofrece oportunidades de innovación política y programática en el ámbito social y de salud. Compromete a las universidades a articular iniciativas diversificadas que incluyen: Desarrollar normativa y políticas institucionales para propiciar una cultura universitaria y un ambiente favorable a la salud; Impulsar acciones de abogacía en salud; Participar en

procesos de análisis de política pública en salud; Utilizar enfoques de trabajo intersectorial y multidisciplinario; Desarrollar acciones de Educación para la salud; Incorporar las perspectivas de trabajo asociadas a la alfabetización en salud y la comunicación en salud; Fomentar las habilidades para la vida; Fomentar el liderazgo estudiantil en salud; Ofrecer servicios sociales, servicios médicos y de salud integral; Combinar según las necesidades identificadas los servicios médicos, los servicios de educación para la salud, los psicológicos y de trabajo social; Generar una visión amplia de servicios que cubra a los determinantes sociales de la salud; Generar acciones de capacitación y formación académica profesional en Promoción de la Salud; Desarrollar programas y cursos de especialidad en Promoción de la Salud; Iniciar o fortalecer los proyectos de transversalización curricular de la Promoción de la Salud; Ofrecer cursos de extensión en Promoción de la Salud; Desarrollar asociaciones, alianzas y redes de salud de los universitarios; Fomentar el desarrollo de colectivos de trabajo y asociaciones con objetivos de salud; Participar en redes de Universidades Promotoras de la Salud a nivel nacional e internacional; Generar ambientes favorables a la salud en el campus; Desarrollar proyectos de universidades sostenibles; Impulsar iniciativas de campus verde; Articular acciones de modificación de la infraestructura y la reingeniería en beneficio de la salud en las instalaciones universitarias; Desarrollar acciones de investigación en salud; Actualizar los análisis situacionales y los perfiles de salud de los universitarios; Evaluar la efectividad de las acciones de Promoción de la Salud y la Educación para la Salud; entre otras acciones.

Las universidades son libres de establecer modelos operacionales únicos basados en las prioridades sociales y de salud de la institución y el contexto geopolítico particular. Desde la RIUPS se insiste en la importancia de que las iniciativas institucionales tomen en consideración los enfoques y abordajes asociados a los Determinantes Sociales de la Salud y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud a nivel global esbozó un conjunto de prioridades para la acción que fueron publicadas en la Declaración de Okanagan como resultado del VII Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud efectuado del 22 al 26 de junio de 2015, en Kelowna, BC Canadá. En el documento se establecen dos llamados generales a la acción, a saber:

Llamado a la Acción 1: Incorporar el valor salud en todos los componentes de la cultura del campus (políticas, administración y operación).

1. Integrar la salud en todas las políticas del campus

2. Mejorar el entorno del campus
3. Cultura de bienestar en la universidad y el ambiente comunitario externo
4. Desarrollo de habilidades personales para los integrantes de la comunidad universitaria
5. Reorientar los servicios de salud en el campus (acceso equitativo).

Llamado a la Acción 2: Promoción de la Salud dirigida a lograr la colaboración local y global.

1. Desarrollar agentes de cambio social dentro y fuera del campus
2. Enfoques intersectoriales, multidisciplinarios y transdisciplinarios
3. Avanzar en la enseñanza, investigación y la práctica de la Promoción de la Salud
4. Enfoques sistémicos, integrales y participativos.
5. Innovación
6. Acciones basadas en la evidencia
7. Priorizar el valor de las comunidades locales e indígenas
8. Construir sobre las fortalezas y los activos en salud

Las Universidades también están llamadas a reevaluar sus prioridades operacionales en función de la agenda de trabajo de las organizaciones internacionales vinculadas a la salud. En la 10ma Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) efectuada en Ginebra del 13 al 15 de diciembre de 2021 se presentó el documento declaratorio denominado *Carta de Ginebra para el Bienestar*. En el mismo se establecen diversas prioridades para la Promoción de la Salud a nivel global:

1. Valorar, respetar y nutrir el planeta tierra y sus ecosistemas.
2. Diseñar una economía equitativa que sirva al desarrollo humano dentro de los límites ecológicos locales y planetarios.
3. Elaborar políticas públicas de salud propicias para el bien común.
4. Lograr la cobertura universal de salud.
5. Abordar los efectos de la transformación digital.

¿Cuál ha sido la importancia de articular el trabajo en red en el Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud?

La gestión del trabajo en red en la Promoción de la Salud y en la Salud Pública en general ha sido altamente valorada en lo conceptual y metodológico. Se reconoce la importancia del trabajo conjunto e intersectorial con fines de nutrir el intercambio de

saberes y experiencias a nivel interinstitucional. Las redes son una herramienta política por excelencia para impulsar la abogacía en salud. El trabajo en red en el Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud tiene su génesis en el 2003. A partir de ese momento se ha desarrollado una cultura de trabajo en red a nivel nacional y regional. Al presente contamos con sobre doscientas universidades afiliadas a la RIUPS y sobre una decena de redes nacionales que incluye a Brasil, Centroamérica, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, España, México, Panamá, Perú, Puerto Rico.

Desde su creación en el 2007 la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud ha tenido los siguientes objetivos (RIUPS, Declaración de Ciudad Juárez 2007, Artículo 1):

- Impulsar la implementación y evaluación de la Iniciativa Universidades Promotoras de la Salud.
- Difundir documentos técnicos pertinentes y las declaraciones internacionales de Promoción de la Salud.
- Diseminar el conocimiento, las metodologías y experiencias de Promoción de la Salud al interior de las instancias de la universidad, así como a la comunidad.
- Intercambiar las experiencias y las lecciones aprendidas con fines de lograr la efectividad en las acciones de las UPS.
- Contribuir al fortalecimiento de las capacidades institucionales de las universidades e Instituciones de Enseñanza Superior en la formación de recursos humanos interdisciplinarios en Promoción de la Salud.

Las funciones de la red son las siguientes:

- Participar en la organización de las reuniones nacionales e internacionales bianualmente.
- Promover el reclutamiento y la adhesión de nuevas UPS como miembros de la RIUPS.
- Mantener la documentación de las reuniones y actividades de las UPS.
- Vigilar el cumplimiento de los criterios para ser una UPS.
- Proveer apoyo para el monitoreo y la evaluación de las experiencias de las UPS.
- Diseminar las experiencias y las lecciones aprendidas con las UPS.

La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud ha tenido las siguientes áreas de colaboración (Reglamento RIUPS, Artículo 2, 2007):

- Información: Mantener la documentación de la RIUPS actualizada y establecer enlaces con las universidades miembros, asegurando que la información de cada institución esté lo más actualizada posible.
- Criterios y Guías: Desarrollar, adaptar y diseminar criterios y guías sobre UPS.
- Formación: Desarrollar cursos presenciales y a distancia sobre Promoción de la Salud en colaboración con el CIUEPS.
- Materiales didácticos: Preparar materiales, libros de texto y documentos para la enseñanza de la Promoción de la Salud en colaboración con el CIUEPS.
- Proyectos de Investigación y Capacitación: Preparar proyectos de investigación así como de capacitación y formación de los recursos humanos en Promoción de la Salud.
- Documentación y divulgación: Documentar, sistematizar y publicar/diseminar las experiencias y el conocimiento (Reglamento RIUPS, Artículo 2, 2007).

¿Cuáles son los desafíos y oportunidades actuales de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS)?

Durante los últimos años la RIUPS ha estado enunciando los desafíos estructurales y organizacionales de la red. Algunos de los desafíos se resumen a continuación:

- Ampliar la reflexión sobre la definición y el alcance de la iniciativa y sus componentes operacionales.
- Estimar la efectividad de la iniciativa en los avances de la Promoción de la Salud a nivel institucional y en los países.
- Desarrollar mecanismos de certificación y acreditación de Universidades Promotoras de la Salud.
- Fortalecer la capacidad técnica de la red en temas de pertinencia social y Promoción de la Salud.
- Fortalecer las comisiones de trabajo de la RIUPS integradas por representantes de las instituciones y los países miembros de la red.
- Divulgar la agenda de la RIUPS en las altas esferas de gobernanza universitaria, a saber; Cuerpo de Rectores, Estructuras de Educación Superior de los países y organizaciones educativas y de salud a nivel internacional.
- Ampliar las relaciones interinstitucionales, pero manteniendo la autonomía universitaria en los procesos de toma de decisiones políticas y programáticas.



¿Cuáles son algunos de los retos de la Educación para la Salud?

La experiencia del Covid-19 ha elevado la reflexión y el análisis de la importancia de la Educación para la Salud en el campo de la Promoción de la Salud y la Salud Pública Moderna. El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud debe contribuir en los esfuerzos de reposicionar a la Educación para la Salud. A continuación se mencionan algunos retos de la Educación para la Salud.

- Reposicionar a la Educación para la Salud en el ámbito de la Salud Pública en general.
- Otorgar mayor visibilidad al quehacer y alcance de la Educación para la Salud.
- Revisar el marco conceptual y metodológico de la Educación para la Salud a la luz de la experiencia de la pandemia.
- Esbozar un marco teórico-conceptual decolonial de la Educación para la Salud.
- Afinar los elementos de articulación y diferenciación conceptual y metodológica entre la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud.
- Abogar por el refuerzo de las políticas y estructuras de Educación para la Salud y Promoción de la Salud como campos de salud complementarios.
- Incrementar las acciones de desarrollo de capacidades y formación académica-profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Arroyo, Hiram V. (2022). Perfil descriptivo-situacional del Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. II Seminario Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. 19 de mayo de 2022. Universidad Rey Juan Carlos (URJC). Madrid, España.

Arroyo, Hiram V. (2020). Encuesta de la RIUPS sobre la participación de las Universidades ante el Covid-19. Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS, 2020).

Arroyo, Hiram V. (2018). Consulta a las Universidades Promotoras de la Salud sobre su nivel de vinculación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Consulta auspiciada por la RIUPS.

Arroyo, H. V., Durán, G., y Gallardo, C. (2014). Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red

Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). Global Health Promotion.

Arroyo, H. V. (2013). El Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud: Conceptuación y Práctica. Editorial de la Universidad de Puerto Rico.

Declaración de Okanagan (2015). VII Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud efectuado del 22 al 26 de junio de 2015, en Kelowna, BC Canadá.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ginebra para el Bienestar. Documento Declaratorio aprobado en la 10ma Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la OMS efectuada en Ginebra del 13 al 15 de diciembre de 2021.

Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (2007). Declaración de Ciudad Juárez 2007. Funciones y Áreas de colaboración y cooperación de RIUPS. Reglamento RIUPS, Artículo 1 y 2.

# EL ESTADO PRESENTE Y FUTURO DE LA RED ESPAÑOLA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD (REUPS)

*Antoni Aguiló Pons, MD, PhD*

## INTRODUCCIÓN

---

Este escrito se trata de una transcripción (que me he permitido reorganizar un poco) de la exposición realizada en el marco del II Seminario Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, organizado por la Universidad Rey Juan Carlos, el 19 de mayo de 2022. No se trata de un escrito con pretensiones científicas.

En primer lugar, dar las gracias a los organizadores de este importante evento: II Seminario Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, especialmente a la Doctora Carmen Gallardo y al Dr Hiram Arroyo, ambos amigos y artifices indispensables de este y otros muchos eventos.

La REUPS tiene una historia de 14 años. Un largo camino que hemos recorrido muchos amigos de toda la geografía española, un camino que no se puede comprender sin mencionar y agradecer a la Dra. Carmen Gallardo Pino de la Universidad Rey Juan Carlos su papel en la génesis de la REUPS y su papel actual crucial, además es un auténtico placer trabajar con ella. Es la promotora del origen de la REUPS y, con todas las dificultades que conllevan los comienzos fue capaz de poner aunar a diferentes Ministerios con competencias compartidas, en este caso de educación y sanidad.

Haciendo un repaso de todos estos años, con la creación de la Red Española de Universidades Saludables, REUS, en el año 2008 se pone de acuerdo a la conferencia de Rectores y el Ministerio de Sanidad y de Educación; en el 2015 se crea una web de la REUS con el objetivo principal de compartir los recursos de todas las universidades, recurso que actualmente es una de las herramientas principales para las universidades; en el 2016 se crea el grupo de trabajo de universidades saludables de la CRUE-sostenibilidad (Conferencia de Rectores de la Universidades Españolas), hito que supuso la consolidación de recomendaciones en promoción de la salud para implementar en las universidades. A partir de ese año se fueron creando una serie de documentos de consenso, los dos primeros tuvieron que ver con el pliego de

prescripciones técnicas de las empresas de restauración, una carta a los rectores y la Declaración de Palma, que se realizó en el I Congreso de Universidades Promotoras de Salud ([https://www.unisaludables.es/es/ver/documentos/documentos de consenso/](https://www.unisaludables.es/es/ver/documentos/documentos_de_consenso/)).

La REUS actualmente denominada Red Española de Universidades Promotoras de la Salud, REUPS, realiza anualmente dos asambleas, dos reuniones de grupo de trabajo de la CRUE sostenibilidad y un encuentro de universidades saludables en el marco de la Escuela de Salud pública de Menorca.



La REUPS está formada por 57 universidades-la mayoría públicas-, lo cual representa cerca del 70% de las universidades españolas de las 84 que existen en la actualidad.

¿Por qué una universidad promotora de salud?, ¿Por qué en la universidad?, ¿Por qué una red de universidades promotoras de salud?

En primer lugar, la universidad debe ser el motor de estos cambios, de los cambios que se pueden producir en la sociedad, debe ser capaz de formar en valores. La universidad tiene lo que llamamos una responsabilidad social universitaria y, por tanto, ¿Por qué es importante implementar estos programas en las universidades? Estos programas son fundamentales en las universidades, no podemos olvidar que estamos formando a los futuros profesionales, en definitiva, a las y los decisores y políticos. Por eso es importante crear una red de hábitos saludables, sostenibles y solidarios, y ser capaces de promover una visión ética y responsable, con el objetivo de contribuir al bien común y a la justicia social.

También es necesario trabajar sobre el entorno, es importante que este entorno sea solidario, sostenible, saludable y sea un motor de cambio para la sociedad. Hay que concebir la universidad como un activo de la sociedad, ya que ésta se debe a la misma.

¿Qué implica trabajar en red?

Básicamente implica compartir, esta es la palabra clave; implica también un compromiso de la institución de enseñanza superior, implica un esfuerzo adicional de las personas que después se recompensa; también implica crear alianzas-internas y externas- y en conclusión compartir recursos; implica también, visibilizar el movimiento a favor de la promoción para la salud y al mismo tiempo incrementa la motivación personal y profesional. Compartir economiza los esfuerzos y favorece el intercambio de experiencias. Para ello es importante dar uso a herramientas para compartir como son las redes sociales o la mencionada web que ha sido creada (<https://www.unisaludables.es/es/>).

El objetivo básico de la REUPS es crear entornos universitarios que promuevan la salud y que lideren el cambio social para el mismo fin. Los objetivos de la REUPS están vertebrados en dos principios, el primero es liderar cambios sociales que permitan crear modelos y entornos para capacitar y transferir en salud, y por otro lado promover el bienestar en toda la comunidad universitaria: alumnado, profesorado y personal de administración y servicios. Por lo tanto, nuestros objetivos están conceptualizados en la teoría salutogénica de la salud: esto es la creación de entornos que favorezcan las decisiones saludables desde la perspectiva de los activos en salud, es decir hacer que las decisiones saludables sean más fáciles que las que no lo son y que promuevan la salud. Para conseguir estos objetivos necesitamos: la incorporación en los planes de estudio en la formación de la promoción de la salud a nivel de grado y de postgrado; la potenciación de la investigación en promoción de la salud; la oferta de servicios y actividades en campus dirigidos a promocionar la salud de la comunidad universitaria; y la participación y colaboración entre los organismos de salud pública, las instituciones comunitarias y las universidades.

Los fines de la REUPS son:

- El análisis y la reflexión sobre los principios, los métodos, los proyectos y las estrategias de la promoción de la salud y los entornos saludables.
- Potenciar la universidad como entorno promotor de la salud de la comunidad universitaria y de la sociedad en su conjunto.

- Fomentar la investigación y la docencia en promoción de la salud y en entornos saludables.
- Favorecer el intercambio de experiencias en promoción de la salud y en entornos saludables.
- Promover y favorecer el trabajo conjunto entre los organismos de salud pública, los recursos comunitarios y las universidades.
- Consensuar líneas estratégicas y de trabajo para llevar a cabo un proyecto de universidad promotora de salud.
- Posibilitar la elaboración y el desarrollo de proyectos comunes en las líneas estratégicas de la REUS.
- Potenciar la participación internacional. Fomentar la oferta de servicios y actividades dirigidos a promocionar la salud de la comunidad universitaria.
- Promover la realización de documentos de consenso, de trabajo, de discusión, etc.
- Realizar posicionamientos en situaciones relacionadas con los objetivos de la REUS ante los organismos competentes de las Administraciones autonómicas y del Estado.
- Establecer vínculos o relaciones con asociaciones nacionales e internacionales de similar naturaleza y fines.
- En general, la REUS atenderá la promoción de toda actividad que conduzca hacia el mejor desarrollo de la promoción de la salud en las universidades españolas.

Son muy importantes las relaciones institucionales. Cada universidad tiene sus relaciones más prioritarias o de mayor peso, hay algunas que trabajan más con la dirección general de salud pública y otras con los ayuntamientos, o con ambas; también es muy importantes tener relaciones con otras entidades públicas o privadas (AECC, Cruz Roja, MAPFRE, ALAS...), y como no, con otras redes saludables, como lo son especialmente con la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud, RIUPS y redes de las Comunidades Autonómicas como la red catalana, valenciana, madrileña, andaluza, la xarxa vives de universidades saludables. Por otra parte, tenemos una estrecha relación con las universidades que trabajan la promoción de la salud en Portugal. Y por qué no crear una red Hispano Lusa de universidades promotoras de salud.

¿Qué proyectos tenemos en estos momentos en marcha? Presente y futuro de la REUPS.

Las principales líneas de actuación de la REUPS son alimentación saludable, actividad física y el deporte, promoción de la salud emocional, prevención de adicciones con sustancias y comportamentales, educación afectivo sexual, prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, prevención y sensibilización de materias de cáncer, prevención de accidentes de tráfico y promoción de la conducción responsable e incentivar la investigación en promoción de la salud.

Actualmente estamos trabajando en diferentes documentos de consenso:

1. Las universidades como centros promotores de salud y prevención de adicciones comportamentales.
2. Las universidades como centros promotores de salud y prevención del consumo de alcohol.
3. Las universidades como centros promotores de salud y sostenibilidad en la gestión de fiestas (dispensación de alcohol, prevención de violencia sexual y gestión de residuos).
4. Un grupo de trabajo que está elaborando un documento de consenso sobre el bienestar emocional en las universidades.
5. Un grupo de trabajo que elabora los criterios que permiten evaluar y acreditar a centros universitarios promotores de salud.
6. Un grupo de trabajo para promocionar los centros universitarios como espacios libres de humo.

Por otra parte, la REUPS ha solicitado al gobierno para que en la nueva ley de organización universitaria se explicita la importancia de las universidades como centros promotores de salud, en el sentido de que la universidad sea un ejemplo para la sociedad y también que se promueva la investigación en promoción de la salud y todo ello dentro del marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, ODS.

Desde hace un par de años se está realizando la campaña de mensajes saludables, que consiste en cada mes una universidad diferente lanza un mensaje saludable utilizando todas las universidades los mismos logos y los mismos mensajes.

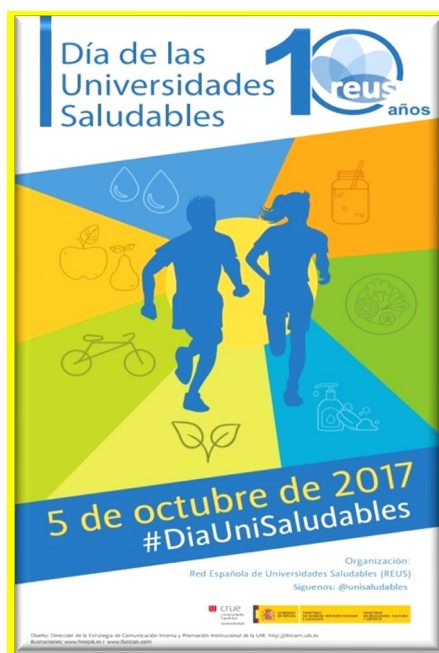
Por otro lado, estamos realizando un MOOC (en la que participan más de 20 universidades alrededor de unos 60 profesionales y en el que se va a trabajar la actividad física, alimentación saludable, bienestar emocional, relaciones afectivo-

sexuales y prevención de adicciones. Actualmente en un proceso de revisión del texto y esperamos que se pueda poner en marcha durante el curso 22-23. Por supuesto, estamos totalmente abiertos a que cualquier miembro de la RIUPS pueda realizar este mismo curso, o pueda utilizar el material que estamos elaborando.

Por otra parte, estamos realizando un estudio titulado: Uso del teléfono móvil, estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Influencia de la pandemia sars-cov-2 sobre el uso del teléfono móvil, estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Se han conseguido una muestra de más de 15.000 estudiantes con la participación de 15 universidades. Estudio financiado por la fundación MAPFRE

La REUPS realiza anualmente acciones conjuntas en alianza con fundaciones instituciones algunos ejemplos que caben destacar serían: Mapfre, Control, PDS Tu punto del plan Nacional contra las drogas, ALAS VIH, AECC, Cruz Roja, etc.

Cada año celebramos el Día de las Universidades Saludables, alrededor del 7 de octubre, ese mismo día como mínimo todas las universidades pertenecientes a la REUPS reparten fruta de manera totalmente gratuita, lo denominamos “El reto de la fruta”, realizando un concurso en diferentes redes Sociales para fomentar su consumo. Además, cada universidad ofrece un programa de actividades complementario con distintas acciones en promoción de la salud.





Todas nuestras acciones están rotundamente comprometidas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de tal manera que cualquier actividad realizada en la REUPS siempre se asocia a uno o más ODS.

Para acabar, este año tenemos dos citas muy importantes para nosotros que es el X Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de Salud, Enseñanza superior, Promoción de la salud y desarrollo Sostenible, que se realiza en Coímbra y por otro lado el II Congreso de Universidades Promotoras de Salud que se realiza en Burgos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

Martínez-Riera, J. R., Gallardo Pino, C., Aguiló Pons, A., Granados Mendoza, M. C., López-Gómez, J., & Arroyo, H. V. (2018). La universidad como comunidad: Universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018.

Rivera de los Santos, Francisco, Ramos Valverde, Pilar, Moreno Rodríguez, Carmen, & Hernán García, Mariano. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129-139.

# LA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD COMO LABORATORIO SOCIAL: LIVING LAB

Irma Brito

## INTRODUCCIÓN

---

Martin Luther King dijo en el Conference on Social Change and the Role of Behavioral Scientists (1966:47) “*We do not ask you to march by our side, although, as citizens, you are free and welcome to do so. Rather, we ask you to focus on the fresh social issues of our day; to move from observing operant learning, the psychology of risk ... to the test tubes of Watts, Harlem, Selma, and Bogalusa. We ask you to make society's problems your laboratory...to translate your data into direction - direction for action.*”

El concepto de *living labs* ha ganado cada vez más atención en la última década como método de investigación para mejorar la participación de los usuarios finales en el proceso de desarrollo e implementación de una innovación. *Un living lab* puede caracterizarse por cinco componentes clave: centrado en el usuario, cocreación, contexto real, ensayo de innovación e innovación abierta. El objetivo de esta presentación es reflexionar sobre la relación entre el enfoque de los *living labs* y su aplicación en la Universidad Promotora de la Salud (UPS). Presentaré el modelo Participation, Engagement, Empowerment and Research for Innovation and Expansion of Salutogenic Settings [PEER-IESS] (Brito & Mendes, 2009) para demostrar el potencial de las UPS para hacer de los problemas de la sociedad su *living lab* (LL) y que traduzcan sus datos en dirección para la acción e innovación abierta en contexto real.

## INNOVACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

Las Universidades Promotoras de la Salud (UPS) tienen la responsabilidad de generar una cultura de Promoción de la Salud en el campus y en el ambiente social y comunitario externo (Arroyo, 2018). El concepto de promoción de la salud de Ottawa Charter (WHO, 1986) es muy actual si tenemos en cuenta los nuevos retos de la salud mundial: los determinantes comerciales de la salud, la teoría salutogénica y las nuevas formas de intervención comunitaria que requieren una mayor participación de las personas y los grupos beneficiarios.

El debate propuesto por Kickbusch, Allen & Franz (2016) sobre los determinantes comerciales de la salud ofrece una oportunidad única para cambiar el paradigma dominante de la salud pública, en el que se considera que los comportamientos individuales son impulsados por entornos inadecuados. Para Mialon (2020), el concepto de determinantes comerciales de la salud abarca tres ámbitos: los productos insalubres que contribuyen a la mala salud; las prácticas empresariales, de mercado y políticas que son perjudiciales para la salud y que se utilizan para vender estos productos y garantizar un entorno político favorable; los motores globales de la mala salud, como las economías impulsadas por el mercado y la globalización, que han facilitado el uso de estas prácticas perjudiciales. La mala salud (enfermedades no transmisibles a otras condiciones de salud como las enfermedades infecciosas y de salud mental), los daños al medio ambiente y las desigualdades sociosanitarias podrían entenderse mejor a través de la óptica de los determinantes comerciales.

También una visión general del desarrollo de la promoción de la salud y de la teoría salutogénica de la salud se respalda en las intenciones filosóficas y prácticas del Ottawa Charter. El modelo salutogénico contribuye al mantenimiento y desarrollo de la salud y la calidad de vida, es decir, el proceso y el resultado de los principios del Ottawa Charter. Según Eriksson & Lindström (2008), la metáfora del río y el ciclo vital son nuevas formas de demostrar el cambio de paradigma que proporciona la salutogénesis y la promoción de la salud en relación con la salud pública y la medicina. Además, esa visión cambia el concepto de educación para la salud que se amplía hacia el concepto de alfabetización para la salud (*health literacy*), es decir un concepto de aprendizaje saludable a lo largo de la vida. Entonces la teoría salutogénica es una importante contribución a la base teórica de la investigación y la práctica de la promoción de la salud.

El concepto de aprendizaje saludable a lo largo de la vida es un desafío para los profesionales de salud que adoptan una visión prescriptiva de la promoción de la salud porque no hay suficientes recursos para ello. Es necesario introducir técnicas de *nudging* y de participación de las personas en el diseño de las intervenciones de promoción de la salud. Ledderer, Kjær, Madsen, Busch & Fage-Butler (2020) identificaron técnicas específicas de *nudging* con respecto a las categorías más amplias para producir cambios de comportamiento que promuevan la salud: accesibilidad, presentación, uso de mensajes e imágenes, información con apoyo tecnológico, incentivos financieros, afectación de los sentidos y carga cognitiva. Una mayor participación de las personas y los grupos beneficiarios permite informar la práctica

clínica y, al mismo tiempo, producir conocimientos para mejor comprender los problemas de salud e innovar en una perspectiva comunitaria.

La investigación-acción participativa en salud (ICPHR, 2013; Wright, 2021) es un enfoque en el que las personas, cuya vida o trabajo es objeto de la investigación, influyen en el proceso de investigación y permite a los investigadores no académicos participar directamente en la innovación en el campo de la salud. A través de esta participación, se busca no sólo describir y explicar los problemas de salud y sus causas, sino también provocar el cambio social necesario en beneficio de la salud de las personas porque el aprendizaje y la investigación no se consideran entidades separadas (Brito, 2018). El aprendizaje social (aprender juntos y de los demás) es una dimensión fundamental del proceso y el ciclo continuo de "mirar, reflexionar, actuar" sustenta la dinámica de desarrollo de un conocimiento conectado que inspira y desafía a examinar la compleja e importante cuestión del impacto en el campo emergente de los enfoques participativos (Wright, Salsberg, & Hartung, 2018).

En los últimos años, el mundo académico se ha preocupado cada vez más por los beneficios sociales de la investigación y por la forma de identificarlos y demostrarlos. El debate sobre el impacto de la investigación permite evaluar y reforzar la sostenibilidad y embargo, los diversos impactos de la investigación-acción participativa en salud que tienen el potencial de reducir las desigualdades en materia de salud y deben ser reconocidos como tales (Allweiss, Cook & Wright, 2021).

Dado que las universidades son un contexto de producción de conocimiento científico e innovación, se plantea la siguiente cuestión: ¿De qué manera las universidades ofrecen oportunidades para dar respuestas colectivas e individuales de promoción de la salud a los actuales desafíos mundiales?

## **EL ENFOQUE DE *LIVING LAB***

---

Living labs (LL) son entornos experimentales centrados en los usuarios, en los que éstos y los productores cocrean soluciones innovadoras en escenarios reales (Kim, Kim, Jang, Cho, Lee, Kim & Lee, 2020). Zipfel, Horreh, Hulshof, De Boer & Van der Burg-Vermeulen (2022) desarrolló una revisión bibliográfica integradora con 11 estudios que incluían un enfoque de LL para implementar innovaciones en la atención sanitaria. Los estudios incluidos evaluaron al menos uno de los siguientes resultados de implementación: aceptabilidad, adopción, adecuación, viabilidad, fidelidad, coste de implementación,

penetración o sostenibilidad. El análisis demostró que la LL contribuye al éxito de los resultados de la implantación y sugiere que el uso de un enfoque de LL fomenta la colaboración y la participación en el desarrollo y la implantación de nuevas innovaciones en el ámbito de la salud.

Las universidades deben ser reconocidas como sistemas complejos y dinámicos. El reconocimiento de la interconexión, las interrelaciones, las interdependencias y la integración entre los elementos del sistema universitario (la institución y su comunidad) pueden ser una oportunidad para aprovechar las mejores prácticas relacionadas con el desarrollo organizativo, el aprendizaje y el cambio social. La comprensión de las universidades promotoras de salud (UPS) como parte de un todo mayor, integrado en comunidades locales y globales e interactuando con el entorno más amplio, son el mejor escenario para potenciar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: un plan compartido para la paz y la prosperidad de las personas y el planeta, ahora y en el futuro.

Los principios de la UPS abogan que la universidad (<https://healthyuniversities.ac.uk>):

1. Desarrolla un espíritu y un entorno que apoya y promueve la salud y el bienestar
2. Permite la contribución de los puntos de vista, habilidades y experiencia de toda la comunidad universitaria
3. Aumenta la participación y crea asociaciones de colaboración
4. Es un mecanismo eficaz, basado en pruebas, para provocar e incorporar el cambio cultural.
5. Conduce a cambios sostenibles para mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes y el personal
6. Vincula las actividades de investigación, educativas, operativas y de divulgación e involucra a los estudiantes en cada una de ellas.
7. Proporciona un marco que va más allá de las intervenciones que se centran en temas únicos, en grupos únicos o en elementos únicos de la universidad.

Por ejemplo, las herramientas de autoevaluación de la Red de Universidades Saludables de Chile (REDUPS Y Ministerio de la Salud del Chile, 2013) y la Red de Universidades Saludables del Reino Unido (Dooris, Powell & Farrier, 2020), fueran creadas para ayudar a las universidades a comprender e integrar un enfoque de sistema complejo. Al explorar el uso y la repercusión de la herramienta (Dooris, Farrier, Doherty, Holt, Monk & Powell, 2018), se constató que no sólo ofrecía un medio atractivo y fácil de usar para llevar a cabo la evaluación comparativa interna, generando un informe fácil

de entender que resumía los puntos fuertes y débiles, sino que también resultaba útil para comprender el enfoque de las Universidades Saludables en su conjunto y servía de catalizador para una colaboración eficaz entre universidades y sectores de la sociedad.

Se concluyó que la participación de toda la comunidad educativa en el diseño de las intervenciones es necesaria para promover entornos salutogénicos y, al mismo tiempo, producir conocimientos para comprender los problemas de salud desde una perspectiva comunitaria, identificar nuevas perspectivas/estrategias y evaluar los efectos de estas intervenciones (Brito, 2018).

## **PEER-IESS MODEL**

---

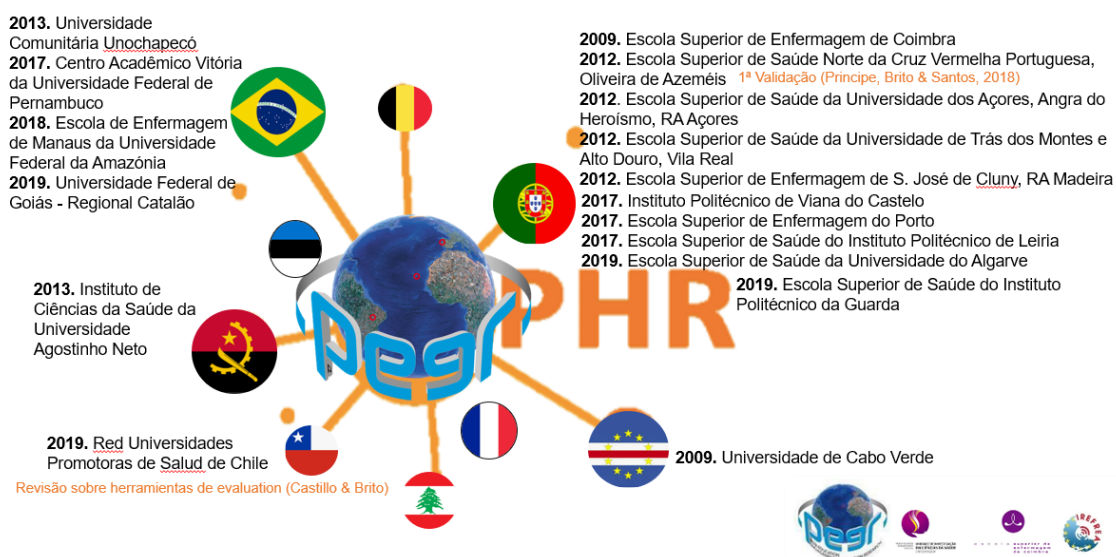
Las UPS tienen la misión de la abogacía en salud utilizando como marco conceptual/operacional los postulados de los Determinantes Sociales de la Salud y los Objetivos del Desarrollo Sostenible (Arroyo, 2018). El movimiento de la UPS conduce a una forma de emprendimiento social, es decir, al proceso de encontrar y aplicar soluciones innovadoras y sostenibles a problemas importantes y desatendidos. Y cuando se crean respuestas más eficaces (en comparación con las alternativas existentes para el problema en cuestión) se concilian más enfoques sobre el terreno con estudios académicos, lo que puede traducirse en Innovación Social. Pero los incentivos para el emprendimiento social en las universidades, especialmente en el servicio a la comunidad (proyectos de extensión) parecen un "mosaico", aunque hay pruebas de que responden a los retos de la sociedad.

Mientras que la mayoría de las universidades que siguieron los principios del UPS organizaron las actividades de promoción de la salud de forma prescriptiva y verticalizada, en 2009, Brito & Mendes (Brito, 2018) desarrollaron una propuesta *bottom up*: Participation, Engagement, Empowerment and Research for Innovation and Expansion of Salutogenic Settings. Para aplicar el modelo PEER-IESS, las instituciones de educación superior deberían crear y formar un grupo inicial (grupo semiente), que asumiría la responsabilidad de iniciar un proceso investigación-acción participativa en salud. Los representantes de los estudiantes, los profesores, el staff y la comunidad desarrollan capacidad para aplicar ese enfoque e involucrar a toda la comunidad académica en un proceso participativo de reflexión sobre la promoción de la salud. El modelo PEER-IESS valora los activos y las expectativas, en lugar de evaluar las necesidades y los problemas; las intervenciones son en colaboración, en contraposición

a las acciones descendentes; moviliza los grupos para instituir actividades de empoderamiento, reorganizar servicios y entornos, cocrear acciones de ingeniería y de abogacía de la salud, entre otros; integra la promoción de la salud en el plan de estudios, superando la brecha tradicional "teoría-práctica" y "conocimiento-acción"; reconoce el conocimiento potencial de los profesionales y estudiantes dentro de las situaciones sociales; y crea un medio de comunicación entre las comunidades de investigación y práctica. En el diseño y evaluación de las iniciativas se aplica el referencial PRECEDE-PROCEED, un enfoque para intervenciones complejas mediante el marco de métodos mixtos (Brito, 2018).

Este modelo fue validado en 2012, en una escuela de enfermería privada (Brito, 2018). La figura 1 presenta todas las instituciones de educación superior que han comenzado el proceso para aplicar el modelo PEER-IESS, capacitando uno grupo semiente a iniciar la investigación-acción participativa.

### Modelo PEER-IESS (Brito & Mendes, 2009) instituciones afiliadas



La aplicación del modelo PEER-IESS promueve el trabajo en red porque el diagnóstico inicial es similar en todas las universidades afiliadas. Por ejemplo, se está evaluando el estilo de vida (Silva, Brito & Amado, 2014) y el bienestar psicológico (Pereira, Antunes, Barroso, Correia, Brito, & Monteiro, 2018) de todos los estudiantes que ingresan en las instituciones afiliadas. Esto permitirá evaluar el impacto de las acciones de promoción de la salud al final de cada ciclo de estudio. Algunas estrategias de promoción de la salud también se reproducen con adaptaciones a los contextos de vida. Por ejemplo, el proyecto "Antes que te Queimes, prevención en ambientes nocturnos" se ha reproducido con éxito en varias instituciones afiliadas. Aunque este proceso de aplicación del modelo

PEER-IESS se interrumpió por las exigencias de la contención de la pandemia, se está reiniciando y trabajamos para convertirlo en una herramienta *transmedia*.

## **LA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD COMO LABORATORIO SOCIAL (*LIVING LAB*)**

---

Las redes de Universidades Promotoras de la Salud son responsables de visibilizar los valores de la Promoción de la Salud a nivel nacional y difundir las acciones políticas y de desarrollo de capacidad en Promoción de la Salud a nivel regional y global (Arroyo, 2018). Los proyectos de extensión de la universidad pueden ser experiencias de emprendimiento social, es decir, intervenciones que crean valor para la sociedad resolviendo problemas sociales, desatendidos y de gran alcance, teniendo como misión la mejora de la calidad de vida de la comunidad académica y otras personas afectadas por problemas (incluyendo la promoción de externalidades positivas), capacitándolas para ser ellas mismas agentes de cambio social. Sin embargo, deberían diseñarse de acuerdo con los objetivos estratégicos de la promoción de la salud.

Creo que si estos objetivos estratégicos se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) pueden ser el "faro" para todas las universidades, cumpliendo así los 3 ejes de su misión: formación de profesionales altamente especializados, producción de conocimiento científico y servicio a la comunidad. Si las universidades se alinearan en torno a objetivos y acciones comunes (por ejemplo, dentro de redes de universidades promotoras de la salud), constituirían verdaderos *Living Labs* (LL).

Presento una prueba de cómo podrían iniciar proyectos de extensión alineados con 2 de los ODS.

**ODS 16.** Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, proporcionar acceso a la justicia para todos y construir instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

Proyectos de extensión y acciones entre la comunidad académica y el territorio que abarca para:

- Reducir todas las formas de violencia, corrupción y soborno;
- Garantizar una toma de decisiones receptiva, inclusiva, participativa y representativa a todos los niveles;



- Garantizar el acceso público a la información y proteger las libertades fundamentales;
- Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias para el desarrollo sostenible.



**Goal 17.** Reforzar los medios de ejecución y revitalizar la Asociación Mundial para el Desarrollo Sostenible

Crear laboratorios sociales (LL) como un compromiso de las comunidades académicas y el territorio para la innovación y la sostenibilidad en promoción de la salud.

- Los LL pueden convertirse en parte de un cambio institucional transformador que se basa en estrategias tanto descendentes como ascendentes en la búsqueda de la sostenibilidad. La literatura afirma que los LL surgen como un tipo de gobernanza colectiva y experimentación llevada a cabo, especialmente con universidades en áreas urbanas, para abordar la sostenibilidad (Voytenko, McCormick, Evans & Schwila, 2016) e que fomenten la cocreación y la innovación abierta entre los principales actores del modelo de la cuádruple hélice, es decir, los ciudadanos, el gobierno, la industria y el mundo académico (<http://www.openlivinglabs.eu>). Los LL se consideran una metodología práctica para mejorar la sostenibilidad en las ciudades al facilitar tanto el aprendizaje colaborativo como la innovación respondiendo directamente a las necesidades de los usuarios.

- Los usuarios (comunidad académica y comarca) participarán en todas las etapas de los procesos de innovación en promoción de la salud porque su papel es especialmente importante en las redes de LL, cuya idea se basa en la cocreación de valor con los consumidores y usuarios.
- En esta propuesta las universidades proporcionan investigadores (veteranos y novatos/estudiantes), herramientas y espacios a los LL, tanto reales como virtuales, para difundir los resultados de la investigación a un nivel más concreto mediante la interacción con los usuarios, las empresas y las autoridades locales (Compagnucci, Spigarelli, Coelho, Duarte, 2021)

## CONCLUSIONES

---

La Universidad Promotora de la Salud como laboratorio social requiere un compromiso ético por parte de todos, pero requiere de condiciones previas:

1. actitud emprendedora y democrática de la gobernanza universitaria
2. creación de capacidad y adhesión a la investigación-acción participativa en salud
3. una academia ética que establece una relación con la comunidad basada en el respeto, la humildad y la honestidad
4. asumir el lema “Ejemplos inspiradores para impulsar el cambio con los jóvenes y la universidad” (*Inspiring examples to drive change with the youth and university*)

La Escuela de Enfermería de Coímbra viene desarrollando, desde 2014, la formación en investigación-acción participativa en salud, reconocido como título de postgrado desde 2020.

Creo que las redes de las Universidades Promotoras de la Salud tienen un alto potencial para crear LL si realmente trabajan en red. Estos grupos de comunidades académicas pueden promover la evolución positiva del territorio en el que se insertan, poniendo ese territorio y ciudadanos en el centro de su interés y, en consecuencia, promoviendo el posicionamiento del estudiante en el centro del desarrollo territorial. Todos los implicados en los procesos de creación del LL deben tener una actitud emprendedora que no está relacionada con la creación del proyecto en sí (su proyecto), sino, cada vez más, con la forma en la que se sitúan a sí mismos personal y socialmente, entendiendo por ello, entre otras cosas, la forma en la que contribuyen a resolver los problemas de

la sociedad del territorio donde se ubica la universidad, con el objetivo de crear valor para la sociedad y se alinear con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Allweiss, T., Cook, T., & Wright, M. T. (2021). Wirkungen in der partizipativen Gesundheitsforschung: Eine Einordnung in die Diskurse zum Forschungsimpact [Research impact and participatory health research: an international debate]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(2), 215–222. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03268-8>

Arroyo, H. V. (2018). El movimiento de universidades promotoras de la salud. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(4). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8769>

Brito, I. (2018). Pesquisa-ação participativa na co-criação de instituições de ensino superior promotoras de saúde. Coleção Conscientizar. Coimbra: Palimage ISBN da versão papel, 978-989.

Compagnucci, L., Spigarelli, F., Coelho, J., & Duarte, C. (2021). Living Labs and user engagement for innovation and sustainability. *Journal of Cleaner Production*, 289, 125721. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.125721>

Dooris, M., Farrier, A., Doherty, S., Holt, M., Monk, R., & Powell, S. (2018). The UK Healthy Universities Self-Review Tool: Whole System Impact. *Health promotion international*, 33(3), 448–457. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw099>

Dooris, M., Powell, S., & Farrier, A. (2020). Conceptualizing the 'whole university' approach: an international qualitative study. *Health promotion international*, 35(4), 730–740. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz072>

Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190–199. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan014>

European Network of Living Labs (2012). (Accessed 29.08.2022), [online] <http://www.openlivinglabs.eu>

Heidemann, I. T. S. B., Boehs, A. E., Fernandes, G. C. M., Wosny, A. de M., & Marchi, J. G. (2013). <b>Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de

Ottawa em produção científica. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 11(3), 613-619.  
<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i3.13554>

Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2016). The commercial determinants of health. *The Lancet. Global health*, 4(12), e895–e896. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30217-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0)

Kim, J., Kim, Y. L., Jang, H., Cho, M., Lee, M., Kim, J., & Lee, H. (2020). Living labs for health: an integrative literature review. *European journal of public health*, 30(1), 55–63.  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz105>

Lange, I., & Vio, F. (2006). Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. (50 pp), disponible en [http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/E\\_Gefoe\\_HS\\_internat/2006\\_Lange\\_Guia\\_Universidades\\_Saludables.pdf](http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/E_Gefoe_HS_internat/2006_Lange_Guia_Universidades_Saludables.pdf)

Ledderer, L., Kjær, M., Madsen, E. K., Busch, J., & Fage-Butler, A. (2020). Nudging in Public Health Lifestyle Interventions: A Systematic Literature Review and Metasynthesis. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, 47(5), 749–764. <https://doi.org/10.1177/1090198120931788>

Leminen, S., Westerlund, M., & Nyström, A. G. (2014). On becoming creative consumers—user roles in living labs networks. *International Journal of Technology Marketing*, 9(1), 33-52.

Mialon M. (2020). An overview of the commercial determinants of health. *Globalization and health*, 16(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00607-x>

Pereira, M. C. A. R. S., Antunes, M. C. Q., Barroso, I. M. A. R. C., Correia, T. I. G., Brito, I. S., & Monteiro, M. J. F. S. P. (2018). Adaptação e validação do Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico: análise fatorial confirmatória da versão reduzida. *Referência*, 18(IV), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RIV18001>

Rainho, C., Antunes, C., Carvalho, A., Barroso, I., Monteiro, M. J., & Mateus, S. (2012). Bem-estar psicológico e percepção de saúde geral em estudantes do ensino superior. *Revista de Enfermagem Referência*, 3, 334.

REDUPS Y Ministerio de la Salud del Chile (2013). Guía para la autoevaluación y reconocimiento de instituciones de educación superior promotoras de salud. (34 pp),

Disponible en <https://uchile.cl/dam/jcr:e56cd0c4-5420-4391-8655-5dae86a72cc0/gua-para-la-autoevaluacin-y-reconocimiento-de-instituciones-de-educacin-superior-promotoras-de-la-salud-red-chilena-de-universidades-promotoras-de-la-salud1.pdf>

Voytenko, Y., McCormick, K., Evans, J., & Schwila, G. (2016). Urban living labs for sustainability and low carbon cities in Europe: Towards a research agenda. *Journal of Cleaner Production*, 123, 45–54. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2015.08.053>

World Health Organization. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa, Canada: WHO; 1986.

Wright M. T. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand [Participatory health research: origins and current trends]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(2), 140–145. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y>

Wright, M. T., Salsberg, J., & Hartung, S. (2018). Impact in Participatory Health Research. *BioMed research international*, 2018, 3907127. <https://doi.org/10.1155/2018/3907127>

Zipfel, N., Horreh, B., Hulshof, C., de Boer, A., & van der Burg-Vermeulen, S. J. (2022). The relationship between the living lab approach and successful implementation of healthcare innovations: an integrative review. *BMJ open*, 12(6), e058630. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058630>

# LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL DESARROLLO TERRITORIAL: LA CONTRIBUCIÓN DE LAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD

*Anselmo Cancino Sepúlveda*

## INTRODUCCIÓN

---

Durante décadas, los gestores de Promoción de la Salud, han desempeñado un importante papel en la movilización social e intersectorial de los territorios en torno al logro de objetivos sanitarios, específicas para el mejoramiento de los resultados en salud y bienestar de las comunidades, desarrollando distintas experiencias de trabajo directo con las comunidades y con otros actores intersectoriales en busca de respuestas integrales que aborden las persistentes brechas de equidad en el acceso oportuno a la atención de salud y otros aspectos básicos que constituyen una vida digna.

No obstante, esta trayectoria y un sólido marco conceptual y ético, reforzado una y otra vez por la comunidad mundial en innumerables hitos, conferencias y declaraciones que llaman al desarrollo de acciones de alto nivel sobre los contextos socioeconómicos y políticos como oportunidad para la salud y el bienestar de las poblaciones, prevalece como un elemento común a los países, un enfoque asistencial basado en la respuesta a la satisfacción de necesidades, de tipo biomédicas, que conciben a las personas como usuarios de servicios y beneficiarios destinatarios finales de prestaciones estandarizadas, donde los sistemas de salud priorizan finalmente esta productividad organizacional como una cadena más del mercado de bienes y servicios sin atender la perspectiva de la determinación social de los procesos que conducen a la salud y el bienestar de las comunidades (OMS, 2021).

Junto a lo anterior, se releva la importancia del rol de las Universidades Promotoras de la Salud en contribuir a la generación de evidencia y gestión del conocimiento que permita avanzar hacia modelos de actuación en promoción de la salud que apunten a superar esta cultura vertical y benefactora del sector salud, replanteando la producción social de la salud y que ponga el acento en las comunidades, los territorios y actores sociales como principales protagonistas de los procesos de transformación y de la nueva agenda del desarrollo de la comunidad global marcada por la agenda 20/30 de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

## OBJETIVO

---

El objetivo de esta reflexión es identificar, analizar y compartir los principales elementos claves del debate en torno a la promoción de la salud, el territorio y el rol de las Universidades Promotoras de la Salud, en un cambio de paradigma que recupere la experiencia y aprendizaje de los gestores de Promoción de la Salud de Latinoamérica.

## DESARROLLO

---

Se postula y sostiene que la promoción de la salud debe ser una prioridad en los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas que se dirigen a influir positivamente en metas e indicadores de equidad, salud y bienestar de la población desde un modelo social anclado en la participación de los actores como sujetos de cambio de los espacios cotidianos donde acontece la vida, las decisiones políticas, la expresión cultural y las relaciones de sostenibilidad con la naturaleza y la economía.

En ese marco la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, realizado en Shanghái, del 24 al 28 de noviembre 2016, plantea su principal declaración política, en la cual realiza un llamamiento a la acción, *“a los líderes políticos de diferentes sectores y niveles de gobernanza, del sector privado y de la sociedad civil, a unirse a nosotros en nuestra determinación de promover la salud y el bienestar en todos los ODS. La promoción de la salud requiere una acción coordinada por todas las partes interesadas; es una responsabilidad compartida”* (OMS, 2016).

Con el mismo propósito el Documento Fundacional de la Red Latinoamericana y Caribeña de Gestores de Promoción de la Salud<sup>1</sup>, si bien, los países de la región han buscado alternativas para responder a las necesidades de protección social y salud de la población, a través de una amplia diversidad de políticas y programas sociales que han contribuido a incrementar la esperanza de vida, disminuir la mortalidad por desnutrición, la mortalidad materna y enfermedades infectocontagiosas, entre otras<sup>1</sup>; diversos estudios han evidenciado que estos programas y políticas públicas no logran disminuir brechas de desigualdades, en términos de calidad de vida y bienestar en grupos socioeconómicamente desfavorecidos, especialmente brechas socioculturales.

En consideración a estas bases teóricas y políticas, se considera de gran relevancia la conformación de la “Red Latinoamericana y Caribeña de Gestores de Promoción de la Salud (REDLACPROMSA) *“Hacia la salud en todas las políticas y la equidad en Salud”* el año 2015 en Lima - Perú, la cual se compromete a generar conocimiento y acción en promoción de la salud, así como a difundir el derecho a la salud como un imperativo social en el logro de sociedades más justas, inclusivas y cohesionadas en los países. Junto a ello, los países allí reunidos declaran que se reconoce el rol protagónico de la territorialidad y de los gobiernos locales como espacios e instancias claves para avanzar en la promoción de la salud, desde un enfoque de equidad y desarrollo humano sostenible.

Estos énfasis y desafíos, aún vigentes, encuentran sustento y correspondencia en las raíces de las culturas ancestrales – originarias de la región de las Américas, como lo es la perspectiva del Buen Vivir como eje de la acción política, puesto que, desde esta concepción, se convoca a centrar los esfuerzos presentes y futuros en la sustentabilidad, la solidaridad, la soberanía, el respeto por la naturaleza, la autodeterminación y dignidad de los pueblos, con una lectura permanente de la dinámica del territorio, como ejes de la transformación hacia la Promoción de la Salud en favor de la equidad y de la vida digna. De allí algunos elementos clave para promover una salud que construya modos alternos de producir y reproducir la vida en comunidad y en sociedad, generando sus propios mecanismos y herramientas de medición, valoración, monitoreo, seguimiento y evaluación de procesos y de resultados las políticas públicas.

La perspectiva del Buen Vivir se ordena en ejes prioritarios (solidaridad – soberanía - sustentabilidad – cuidado) y se concreta en acciones que reivindican el lugar central de la naturaleza en el territorio y de las relaciones que allí se gestan en la producción de modos de vida, que dignifican y fortalecen la acción colectiva de sus protagonistas a través de distintas estrategias. Se procura de esta manera, el cuidado de todas las formas de vida y la respuesta social para la satisfacción de las necesidades vitales y de protección de la naturaleza. Esta visión supera aquella centrada en el acceso a bienes, servicios y el consumo de recursos no sólo de los colectivos humanos sino de los ecosistemas en su conjunto; se trata de no despojar a nadie, generando condiciones para potenciar la capacidad de crear, transformar, intercambiar y reproducir la vida, fomentando la cultura en interacción-interdependencia con el territorio donde se habita, desde la diversidad y la diferencia, en clara oposición a la visión del territorio solo como el lugar de ocupación humana, del consumo desmedido y desequilibrado, de la



preponderancia del ser humano como especie dominante del planeta y de la homogeneidad (Sempere, 2010) (Acosta, 2010).

## **CONCLUSIONES**

---

Una nueva perspectiva de Promoción de la Salud vinculada al desarrollo de las personas y sus comunidades en contextos territoriales diversos y con visión latinoamericana, implica superar el carácter instrumental y biomédico que, por décadas, ha dominado el campo de las decisiones sobre promoción de la salud, otorgándole hasta ahora, un carácter instrumental, circunscrita a las acciones de los equipos de salud para el control de los factores de riesgo y agentes causales de enfermedades, mediante el manejo de las prácticas de estilos de vida saludables por parte de los individuos o las políticas gubernamentales y de campañas comunicacionales asociadas a ellas, que responsabilizan a los individuos de sus estilos de vida sin atender los factores estructurales o que se encuentran en la base de dichas prácticas.

El enfoque de la Promoción de la Salud reducido al ámbito de los daños y al control de los factores riesgo, fortalecido en la respuesta a la pandemia Covid – 19, consolida una concepción de la Promoción de la Salud en que la responsabilidad de promover estilos de vida saludable, es de las instituciones prestadoras de los servicios de salud y la responsabilidad de implementarlos queda en manos de los propios individuos, replanteando el quehacer de la promoción de la salud en el plano individual y no en los factores sociales que determinan la producción social de la salud y las enfermedades.

Para avanzar en esta discusión paradigmática, se destacan énfasis y desafíos en Promoción de la Salud, como los siguientes:

- Destacar que Promoción de la Salud es el esfuerzo colectivo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad, en los diversos escenarios donde se realiza la vida (decisión política, creación artística y cultural, la vida cotidiana y la relación con la naturaleza)
- Enfatizar que la salud es una producción social y que su abordaje tiene una serie de dimensiones que superan la capacidad de respuesta del ámbito sanitario y del quehacer de los servicios de salud, para contextualizarla en los territorios y espacios donde acontece la vida de las personas en sus comunidades y en la relación con la naturaleza.

- La promoción de la salud constituye una oportunidad ampliar la concepción de salud y superar la concepción asistencial (hospitales, medicamentos) para contextualizarla en los espacios donde acontece la vida humana y no humana y ponerla en las manos de las personas.
- Concebir a las personas, familias y comunidades no solo como destinatarios o usuarios de acciones de salud sino como interlocutores de las políticas y de las redes de salud. Ellos pueden desarrollar capacidades para proponer, controlar y decidir sobre aspectos claves de salud y el bienestar.
- La participación social es una oportunidad para superar el tradicional enfoque de respuesta a necesidades (enfoque asistencial) al proponer una nueva relación entre las redes de salud y las personas y comunidades como sujetos de derecho, protagonistas en los esfuerzos por lograr salud y bienestar.
- El surgimiento de nuevas dinámicas de participación comunitaria en el contexto de la pandemia COVID – 19, nuevos liderazgos y prácticas de cuidado auto gestionadas orientadas a resolver colectivamente cuestiones básicas de la vida cotidiana, nos convocan a una revalorización de los actores sociales como gestores y articuladores de soluciones sociales y de salud como un componente clave y de gestión estratégica desde lo local, otorgando pertinencia territorial a las acciones que impacten en los del procesos de determinación de la salud y de la enfermedad.

En la Región de las Américas existen una serie de procesos de respuesta a la determinación social de la salud que desencadenan los gestores en las diversas acciones de salud en los territorios.

Las Universidades Promotoras de la Salud pueden realizar un aporte significativo a la gestión del conocimiento como un proceso activo de recuperación de aprendizajes de los gestores de promoción de la Salud. Para ello, se hace fundamental desarrollar plataformas de colaboración, horizontales e interactivas entre los gestores, actores académicos, sociedad civil que facilite la identificación, sistematización y difusión de experiencias significativas que demuestran avances significativos en Promoción de la Salud, visibilizando a sus protagonistas, sus resultados y aportando a una reflexión continua en base a la recuperación de aprendizajes y conocimientos que nacen de la acción territorial en diferentes contextos de implementación de políticas y estrategias de Promoción de la Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Organización Mundial de la Salud, (2021). Décima Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud: Promoción de la Salud para el Bienestar, la Equidad y el Desarrollo Sostenible. Disponible en <https://www.knowledge-action-portal.com/es/node/6437>

Organización Mundial de la Salud, (2016). Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>.

Acosta, A. (2010). El buen vivir, la utopía por (re) construir. En J. Sempere, A. Acosta, S. Abdallah, M. Ortí, Enfoques sobre bienestar y buen vivir (págs. 11-28). Madrid: CIP-Ecosocial.

Sempere, J. (2010). Autocontención: mejor con menos. En J. Sempere, A. Acosta, S. Abdallah, M. Ortí, Enfoque sobre el bienestar y buen vivir (págs. 5-10). Madrid: CIP-Ecosocial.

**EJE TEMATICO 3. SEGUNDA PARTE**

**AVANCES E INNOVACIONES EN EL MOVIMIENTO IBEROAMERICANO DE  
UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD**

*MODERADOR JOSE RAMON MARTÍNEZ RIERA*

## CAMPUS Y CIUDADANÍA SALUDABLES

*Miguel Corbí, Delfín Ortega-Sánchez*

### CONCEPTO DE CIUDADANÍA ACTIVA

---

Construir una sociedad europea supone un proyecto que precisa la inestimable acción de los sistemas educativos. Cualquier otra alternativa pone en riesgo la estabilidad del concepto más allá de compartir un mercado único. El diseño de una escuela participativa puede considerarse como la base imprescindible para alcanzar una sociedad democrática que trasciende cuestiones puramente administrativas y que posibilita opciones reales relacionadas con la igualdad de oportunidades, la justicia y la libertad desde una ciudadanía crítica y reflexiva (De Paz, 2007), que se ajuste al fenómeno de globalización en el que está inmerso el continente europeo.

En las últimas décadas ha sido frecuente el uso del término “determinantes sociales” para identificar todas aquellas influencias que interfieren en la vida de los ciudadanos, donde la labor educativa emerge como uno de los principales determinantes que afectan al comportamiento y adquisición de hábitos de los sujetos (Braveman, 2006; Braveman, Egerter, & Williams, 2011). Si bien es necesario la acción educativa desde niveles tempranos, el nivel de Educación Superior supone un el momento clave para establecer principios ciudadanos que puedan ser mantenidos durante toda la etapa adulta de la ciudadanía, por lo que la etapa vital de los estudiantes de Educación Superior sugiere una oportunidad para establecer principios de salud que consoliden el futuro de la sociedad europea.

Saliendo del concepto teórico y avanzando hacia una alternativa más pragmática, podemos considerar que el concepto nuclear de la educación para la ciudadanía se denomina ciudadanía activa, entendida como la participación social desde el respeto mutuo y la no violencia, de acuerdo con los derechos humanos y los principios democráticos (Abs, 2021). Han pasado más de dos décadas desde que el Consejo de Europa incluyera, en el marco de la conocida Estrategia de Lisboa (2000), la promoción del concepto de ciudadanía activa, y del aprendizaje de los valores y de la participación democrática como objetivos educativos.

En la necesidad de abordar el tema desde la dimensión que requiere, hablar de educación para la participación ciudadana o para el ejercicio de la ciudadanía activa implica, además de la obligatoriedad de la acción, reflexionar sobre la forma de enseñar para intervenir, desde el compromiso y la responsabilidad, en los problemas sociales relevantes, las cuestiones socialmente vivas o los temas controvertidos. A pesar de los avances producidos, continúa siendo necesario el diseño de programas y prácticas educativas específicamente dirigidas al tratamiento de problemas sociales como el nivel de salud general de la población, y a la intervención en la comunidad desde el enfoque de la ciudadanía activa. En este sentido, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible abren oportunidades para consolidar la educación para la ciudadanía global (Mesa, 2019).

Es por estos motivos que justifican el momento histórico en el que nos encontramos, por lo que las universidades europeas se ven en la obligatoriedad de atender necesidades sociales más allá de las formativas y académicas, proponiendo un programa efectivo y holístico a los estudiantes que les dé la oportunidad de fijar pilares fundamentales para una cuestión de la magnitud del nivel de salud presente y futuro, lo que sin duda irá acompañado de una incidencia positiva, incluso, en aquellas cuestiones de salud pública más arraigados en la sociedad hasta el punto de parecer inamovibles.

## **EL CONTEXTO UNIVERSITARIO PRESENTE**

---

Actualmente la presencia de órganos de promoción de la salud en el contexto universitario de Iberoamérica se encuentra en un momento clave de consolidación. Son numerosas las muestras de interés por avanzar en esta materia y su difusión alcanza el nivel internacional, ofreciendo diversas posibilidades de colaboración para aprovechar sinergias y esfuerzos compartidos en diversas localizaciones. Podemos considerar que el movimiento globalizador de la historia presente favorece el entendimiento de estas acciones como una herramienta fundamental de salud pública.

Las acciones desarrolladas desde las secciones universitarias de promoción de la salud precisaron de un avance en la institucionalización de estos órganos dentro de los equipos rectorales. Si bien todavía no todas las universidades cuentan con una estructura logística capaz de atender la demanda social en promoción de la salud, es notable la tendencia a la incorporación de unidades a tal efecto en los equipos administrativos de la inmensa mayoría de las universidades, mientras que en aquellas universidades que ya cuentan con una estructura sólida se percibe un aumento de

interés y de presencia en el resto de secciones, considerándose cada vez más una parte imprescindible de la estructura base universitaria. Las acciones dirigidas desde estos órganos de actuación se han enfocado principalmente hacia la educación para la salud y la capacitación a partir de iniciativas de promoción de la actividad física, la alimentación saludable, el bienestar emocional, la prevención de enfermedades y adicciones, y las relaciones afectivo-sexuales, a las que se les ha añadido un matiz de sostenibilidad fruto de la fusión con iniciativas relacionadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible descritos por la Organización de Naciones Unidas.

El futuro de la promoción de la salud en el contexto universitario es halagüeño. La tendencia social hacia una vida más saludable que prioriza la calidad de vida sobre otros aspectos de la misma hace obligatoria su presencia en cualquier nivel educativo. En este sentido, la universidad, por su constitución académica y su vocación investigadora, debe afrontar algunos avances que están siendo demandados por la sociedad. Así, es necesario fortalecer la presencia de las universidades en cuestiones políticas de gran calado vinculadas con la salud, así como actividades de acción social basadas en la evidencia y el desarrollo de proyectos de investigación-acción relacionados con la salud.

## **PUBLICACIONES**

---

Gran parte del éxito de las iniciativas de promoción de la salud en el contexto universitario parten de la acción de compartir experiencias entre las universidades. Fruto de esta convicción, la Universidad de Burgos planteó la publicación de dos obras de difusión que recogen iniciativas de promoción de la salud llevadas a cabo en las universidades iberoamericanas. Por medio de esta iniciativa se pretende enfrentar la necesidad de lograr niveles más altos de sensibilización, visibilidad y compromiso que animen y faciliten la unión de las instituciones hacia el bien común.

La primera de las obras, con un carácter más científico, lleva por título "**Campus y ciudadanías saludables: estudios para una promoción integral de la salud en la región iberoamericana**", que incorpora capítulos de países como Brasil, Colombia, Ecuador, España y Portugal. Diferencia tres secciones temáticas relacionadas con acciones institucionales, de actividad física, de nutrición sostenible y aquellas relacionadas con el bienestar emocional. La publicación presenta estrategias relacionadas con la participación estudiantil, la intersectorialidad, la educación para la salud, las competencias transversales, y la sensibilización de la comunidad universitaria sobre el valor de la promoción de los hábitos saludables. El libro contiene en total 13

capítulos que se ofrecen en formato [papel](#) y [e-book](#) a través de la tienda de la Universidad de Burgos.

La segunda obra, con un carácter mayor de difusión, surge como colofón de una actividad divulgativa-formativa enfocada hacia las buenas prácticas en universidades promotoras de los hábitos saludables y lleva por título “**Guía de buenas prácticas para la promoción de hábitos saludables en el contexto universitario iberoamericano**”. El valor intrínseco de esta obra parte del tratamiento multidisciplinar de las temáticas a partir de la colaboración científica para el análisis de buenas prácticas que tienen una incidencia capital en toda la sociedad, demostrando nuevamente la vocación de servicio público que adquiere y debe cumplir la universidad actual. A las temáticas abordadas por la primera obra se le añaden las secciones de iniciativas de investigación y aquellas relacionadas con la reciente pandemia por COVID-19 que ha sufrido el mundo de manera global. El volumen final, que cuenta con 29 capítulos, que puede ser adquirido gratuitamente en formato [e-book](#), también a través de la tienda de la Universidad de Burgos.

La publicación de estas obras son el reflejo del éxito de crear espacios de trabajo multidisciplinarios en los que poner en común y debatir las diferentes realidades a las que se enfrentan las universidades. La transferencia de conocimientos y la voluntad de compartir experiencias se han manifestado como las herramientas más efectivas sobre la que basar el avance en materia de promoción de salud. Por tanto, no podemos por menos que agradecer el esfuerzo y la generosidad de quienes han considerado participar en la elaboración de estas obras que han regalado su experiencia para que aquellos interesados puedan tomarlas como referencia y llevarlas a cabo en otros contextos.

Por otro lado, el desarrollo de estas iniciativas son prueba evidente de las acciones y el esfuerzo desarrollado durante años en las redes nacionales e internacionales. En este caso, estas obras han partido del trabajo y entusiasmo dirigido desde la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud durante casi tres lustros. Al mismo tiempo, podemos considerar este tipo de iniciativas un impulso para la obra en curso, garantizando el interés y la consolidación de acciones que tanto tiempo ha costado situar en el contexto universitario.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Abs, H. J. (2021). Options for developing European strategies on citizenship education. *European Educational Research Journal*, 20(3), 29–347. doi: 0.1177/1474904121994418

Braveman P. (2006). Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annual review of public health*, 27, 167–194. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102103>

Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The social determinants of health: coming of age. *Annual review of public health*, 32, 381–398. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101218>

Corbí, M., Ortega-Sánchez, D., Aguiló-Pons, A., & Molina-Gil, P. (2022). *Campus y ciudadanías saludables: estudios para una promoción integral de la salud en la región iberoamericana*. Universidad de Burgos. ISBN: 978-84-18465-16-1

Corbí, M., Ortega-Sánchez, D., Aguiló-Pons, A., & Molina-Gil, P. (2022). *Guía de buenas prácticas para la promoción de hábitos saludables en el contexto universitario iberoamericano*. Universidad de Burgos. <https://doi.org/10.36443/9788418465178>

De Paz, D. (2007). *Escuelas y educación para la ciudadanía global: una mirada transformadora* (Vol. 1). Intermón Oxfam Editorial.

Mesa, M. (2019). La educación para la ciudadanía global: Una apuesta por la democracia. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social (RIEJS)*.

# LAS PRÁCTICAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EDUCACIÓN SUPERIOR: PROGRAMA UTEC SALUDABLE

*Ana Sandra Aguilar de Mendoza*

## INTRODUCCIÓN

---

El tema planteado es una socialización y divulgación de la práctica universitaria para promover la salud en un espacio de reflexión de universidades promotoras de la salud que forman parte de las redes iberoamericanas: RIUPS, CIUEPS, REUPS y con el apoyo de FUNDADEPS y la URJC.

En el año 2018, en la Universidad Tecnológica de El Salvador, sistematizó las investigaciones que a esa fecha estaban relacionadas con la salud física y mental, reconociendo la publicación de 26 publicaciones que trataban temas relacionados con la salud. A finales de 2018 se celebró la primera reunión entre autoridades para conversar sobre un proyecto a favor de la salud basada en la evidencia empírica de las investigaciones realizadas dentro de la comunidad universitaria. En enero del 2019, se celebró una segunda reunión donde ya las autoridades de diversas unidades de trabajo se comprometían a abordar la salud desde un enfoque de entorno saludable (Vallaey et al., 2009).

La responsabilidad social universitaria manejada desde la dirección de proyección social tenía un modelo que se ajustaba a la propuesta del proyecto Utec Saludable, iniciándose la transición de incorporación de la salud universitaria al proyecto pedagógico (Muñoz & Cabieses, 2008) a través de la responsabilidad social en sus cuatro componentes: organizacional, educativo, cognitivo y social (Vallaey et al., 2009).

En este mismo año, se incorporan los ODS a la investigación, la inclusión de los ODS en la Política Nacional de Educación Superior en El Salvador (Mined, 2018), afirma la necesidad de alinear la gobernanza universitaria con las acciones ya emprendidas desde investigación y la academia con todas sus facultades (Australia/Pacific, 2017). Se puso en marcha un trabajo en red liderado por los ODS, que lleva a la adopción del ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades. En este proceso el ODS 3 se vincula con otros importantes como el ODS 4 que impulsa la educación en salud. Garantiza una educación inclusiva, equitativa y de

calidad. Y promover el aprendizaje durante toda la vida para todos. Una educación de calidad solo puede evidenciarse en un profesional que goza de buena salud y percibe un bienestar. Por lo tanto, la educación para la salud contribuye a lograr un proceso de autocuidado y de prevención de enfermedades en la comunidad universitaria.

La educación de la salud alineada al ODS 4, provee un marco para formar competencias, habilidades, valores y actitudes favorables al cambio del estilo de vida que aumente la posibilidad de gozar una buena salud física, mental y social. El cumplimiento del ODS 11, Propone el logro de las ciudades y los asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. Para poder lograr este ODS, el entorno universitario debe crear condiciones en sus espacios y también se necesita que los estudiantes perciban seguridad en el entorno, tranquilidad en sus desplazamientos de aulas y el tránsito en los espacios físicos comunes compartidos con la población en general que hace uso de los mismos espacios físicos estudiantiles.

Para desarrollar la conceptualización de una universidad promotora de la salud en la Universidad Tecnológica de El Salvador, se consideró: la Carta de Ottawa, que afirmó la promoción de la salud en 1986 (OMS, 1987) y la Carta de Okanagan en el 2015 (Columbia, 2015), en donde las instituciones de Educación Superior se comprometieron a incluir la salud como una parte fundamental de la curricula educativa.

A partir de esta sustentación se afirma que una universidad promotora de la salud es aquella que, incorporando la promoción de la salud, aprovecha la oportunidad de utilizar los conocimientos científicos, para mejorar la salud de la comunidad universitaria, el entorno y de la población en general. Incorpora los ODS para alinear la gobernanza universitaria, la cultura y las actividades relacionadas con el bienestar individual y ambiental bajo el enfoque de entorno saludable. Requiere de mecanismos de responsabilidad social que integran al proyecto educativo vigente, la propuesta educativa que integra la vida saludable. Por lo tanto, la Universidad Tecnológica de El Salvador, se considera una universidad promotora de la salud.

La construcción de la red de espacios de interacción se facilitó a través de dos mecanismos ya establecidos en la universidad: la proyección social y la responsabilidad social universitaria, La proyección social tiene cátedras como la de género, Utec verde y proyectos como el de la clínica estudiantil psicológica. La responsabilidad social cuenta con acciones realizadas desde Recursos humanos y programas que emanan directamente de proyección social. El marco de acción de Utec Saludable es hacia dos polos integrados: hacia la comunidad universitaria (docentes, estudiantes y

administrativos) y hacia afuera (comunidad salvadoreña en entornos próximos). Los ejes transversales que están presentes en este marco de acción son el género, los derechos humanos, los principios y valores y el uso de la tecnología.

## **OBJETIVOS**

---

Fomentar una universidad saludable a través de una red de espacios de colaboración en donde se articulen las acciones para mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria.

## **DESARROLLO**

---

Las prácticas en la promoción de la salud desarrolladas por la comunidad universitaria en el periodo de pandemia del 2020 al 2021 fueron las siguientes:

La Dirección de Proyección social, ejecutó 17 seminarios web sobre diversos temas en la salud física y mental, construyendo un banco de recursos de especialistas, salubristas que abordaron cuestiones mensuales de acuerdo al calendario de salud de la OMS y de la OPS. Esta actividad estuvo dirigida a grupos de estudiantes, personal docente y administrativos.

En alianza con la Asociación Demográfica Salvadoreña ADS, se inició un programa de formación de pares en salud sexual y reproductiva. Se realizó el primer laboratorio social en una modalidad mixta presencial virtual durante el periodo del apareamiento del coronavirus en la población salvadoreña y el periodo de confinamiento obligatorio para evitar su pronta diseminación. Los estudiantes participantes recibieron los talleres formativos de forma presencial y el diseño y distribución de materiales fueron digitales ajustados para las diversas redes sociales. Fueron diseñados clúster de 30 participantes, quienes recibieron réplicas de educación en la salud sobre los temas de prevención de ITS, VIH, VIH avanzado, prevención de la violencia y discriminación. Mediante 4 charlas y educación en la salud en formato digital. El segundo laboratorio social se ejecutó en el 2021 bajo la modalidad completamente virtual y los beneficiarios fueron 2384 personas.

La cátedra de género ejecutó 8 talleres, un diplomado y un posgrado, sobre temas relacionados con la prevención de la violencia de género y la construcción de las masculinidades. La cátedra de Utec verde en el 2021 y 2022 trabajó las buenas

prácticas en la gestión integral de residuos y reciclaje. Ejecutaron el “Green Training”, dirigido a docentes y estudiantes.

La Escuela de Psicología, orientó sus esfuerzos a través de la clínica escuela de psicología con el proyecto “Clínica escuela de atención psicológica virtual”, autorizada por la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología. Las intervenciones se realizaron en modalidad virtual: intervenciones en crisis, primeros auxilios psicológicos, contención emocional y terapias breves durante la pandemia, en el 2021, se trabajó con 427 estudiantes terapeutas, atendiendo a 465 adultos en su mayoría de la comunidad universitaria y 113 niños y adolescentes de la población en general. Se atendió proporcionando psico-educación, autocuidado y terapia, bajo el seguimiento y monitoreo de los docentes psicólogos clínicos. La promoción de la atención fue a través de la página web universitaria.

La Escuela de Psicología durante el periodo de pandemia también trabajó con sus grupos de práctica después del confinamiento obligatorio, mediante actividades grupales de autocuidado en los clústeres familiares y vecinales cercanos. Se atendieron grupos de mujeres con técnicas de autocuidado. En alianza con USAID, también ejecutó un curso de autoayuda personal, cuya cobertura fue de 82 participantes en la primera cohorte, quienes recibieron 5 módulos semanales sobre temas para reducir la ansiedad, la depresión, el estrés, el duelo y la resiliencia en una plataforma de Moodle.

Recursos humanos vigilantes del área de bienestar universitario, docente y administrativos ejecutó 15 encuestas de integridad y monitoreo del estado de salud para prevención del COVID-19 y realizó 15 jornadas de educación en salud, beneficiando a 713 trabajadores de la comunidad universitaria.

La Dirección de Investigaciones de la Utec, publicó en el 2020, una edición especial de Investigaciones COVID-19. Entre los temas se plantearon los imaginarios presentes en el discurso de los estudiantes Utec sobre el impacto del COVID-19 en su estilo de vida, una visión antropológica y cualitativa que describe los estados emocionales negativos y la presencia de ansiedad en la población estudiantil (Navarrete Gálvez et al., 2020). Se investigó sobre los síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación en la salud mental en universitarios salvadoreños (Gutiérrez Quintanilla et al., 2020), La salud mental salvadoreña durante el periodo de distanciamiento social por la pandemia de la COVID-19 (Aguilar, 2020). En el año 2021, también se realizó una aproximación a la salud mental en pacientes que reciben su primera sesión psicológica en una clínica universitaria (Lobos-Rivera et al., 2021), Prevalencia de síntomas de

insomnio en estudiantes universitarios de la carrera de Licenciatura en Psicología (Lobos Rivera et al., 2021).

Las acciones hacia la población fuera de los muros universitarios se extendieron a partir de las investigaciones por COVID-19 y se inició en junio 2020 el programa televisivo “33 Te Escucha”. La Escuela de Psicología, en alianza con el canal 33, que tiene una cobertura nacional, reunió a un grupo de psicólogos para fomentar la buena salud mental y formar resiliencia en la población salvadoreña que estaba pasando por la situación crítica y humanitaria de la pandemia. En este contexto, hasta el 2021 se ejecutaron 325 programas diarios sobre diversos temas de salud mental.

Todo este trabajo de divulgación fue reforzado por Comunicación institucional, quien divulgó entre la comunidad universitaria en las redes sociales 100 actividades relacionadas con el bienestar estudiantil y diseño las campañas: “Volvemos Utec”, “Hagamos que las cosas sucedan” y la señalética en el campus saludable.

## **CONCLUSIONES/DISCUSIÓN**

---

La práctica evidenció las fortalezas de promover la salud y utilizar la educación para la salud. Cada unidad de trabajo realizó una gestión educativa por resultados, lo que llevo a fortalecer el campus saludable Utec en situación de una crisis biológica. Se formó una red de expertos en temas de salud, se empleó el sistema de educación a distancia y se permeó más allá de la misma comunidad universitaria hacia la población salvadoreña en general. Mostrando que todo lo que se aprende en salud puede replicarse entre los familiares y amigos.

Se concluye que la gobernanza institucional es importante en Utec Saludable, la normativa, las políticas, estrategias, acciones, tomas de decisiones, inversiones financieras, deben estar alineadas con las formas de administración existentes. Es necesario considerar que, para el logro de objetivos en la promoción y educación en salud, se requiere alinear con las estructuras reales institucionales y las políticas universitarias.

El análisis de un antes y un después, basado en estándares internacionales de actuación y la evidencia práctica actual, dosificará las acciones de promoción de la salud según ciclos lectivos.

La integración de la promoción de la salud en el entorno educativo proporciona la oportunidad de evidenciar el cambio en sus coberturas, procesos y resultados, lo que vuelve pertinente e innovador la práctica de una Utec Saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Aguilar, A. S. (2020). La salud mental salvadoreña durante el período de distanciamiento social por la pandemia de la COVID-19 The mental health of Salvadoreans during the social distancing period because of the COVID-19 pandemic. In D. de I. UTEC (Ed.), *Edición especial Investigaciones COVID-19* (Primera, pp. 66–83). UTEC. <http://hdl.handle.net/11298/1173>

Australia/Pacific, S. (2017). Cómo empezar con los ODS en las universidades. Una guía para las universidades, los centros de educación superior y el sector académico. In *Sustainable Development Solutions Network*. [www.acts.asn.au](http://www.acts.asn.au)

Columbia, U. of B. (2015). Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities & Colleges (2015). In University of British Columbia (Ed.), *Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities & Colleges (2015)* (p. 12). University of British Columbia. [https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps\\_media/recursos/documentos/735/carta-okanagan.pdf](https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/735/carta-okanagan.pdf)

Gutiérrez Quintanilla, J. R., Elías Lobos, M. E., & Chacón Andrade, E. R. (2020). Síntomas de ansiedad por la COVID-19 como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. In Utec (Ed.), *Edición especial Investigaciones COVID-19* (Primera, pp. 44–65). <http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1171/3/112981171.pdf>

Lobos-Rivera, M. E., Chacón-Andrade, E. R., & Flores-Monterrosa, A. N. (2021). Salud mental en pacientes que reciben su primera sesión psicológica en una clínica universitaria. *Revista Entorno*, 66–75. [https://www.utec.edu.sv/media/publicaciones/flips/revista\\_entorno/72/files/file.pdf](https://www.utec.edu.sv/media/publicaciones/flips/revista_entorno/72/files/file.pdf)

Lobos Rivera, M. E., Alfaro, S., Cortez, M., Escobar, R., López, M., Márquez, M., Peñate, B., & Ramírez, Y. (2021). Prevalencia de síntomas de insomnio en estudiantes universitarios de la carrera de Licenciatura en Psicología. *Revista Psykhé a La Vanguardia*, 8, 10–14. <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2017/05/Revista-psykhe-mar-abr.pdf>

Mined. (2018). *Propuesta de Política Nacional de Educación Superior de El Salvador*. [https://www.mined.gob.sv/descarga/Propuesta Política de Educación Superior.pdf](https://www.mined.gob.sv/descarga/Propuesta%20Pol%C3%ADtica%20de%20Educaci%C3%B3n%20Superior.pdf)

Muñoz, M., & Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(2), 139–146. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v24n2/139-146/es>

Navarrete Galvez, P. M., Campos Moran, S. E., & Campos Solorzano, M. R. (2020). Ideas presentes en el discurso de estudiantes Utec sobre el impacto del COVID-19 en su estilo de vida. *Entorno*, 25–43. <http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1170/3/112981170.pdf>

OMS. (1987). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1, 129. <http://amro.who.int/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>

Vallaeys, F., de la Cruz, C., & Sasia, P. (2009). *Responsabilidad social universitaria. Manual de primeros pasos* (McGraw-Hil Interamericana (ed.); Primera). <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Responsabilidad-social-universitaria-Manual-de-primeros-pasos.pdf>



**EJE TEMATICO 4**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**

*MODERADOR ANGEL LIZCANO ALVAREZ*

# **PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO URJC-2030: EXPERIENCIAS DESDE EL PROGRAMA UNIVERSIDAD SALUDABLE**

*Silvia Cruz Cornejo. Ainhoa Romero Hernández*

## **INTRODUCCIÓN**

---

La Universidad Rey Juan Carlos a través del Proyecto Estratégico “URJC-2030” ha asumido el compromiso de alinear los esfuerzos de toda nuestra comunidad universitaria para lograr el mayor impacto posible en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. El conjunto de oficinas, unidades, programas y servicios, así como de Facultades y Escuelas nutren a la universidad de una importante capacidad para contribuir a los ODS a través de un amplio abanico de recursos multidisciplinares (administrativos, docentes, de investigación...).

Desde este compromiso, el Vicerrectorado de Planificación y Estrategia se reestructuró en 2019, aunando distintas unidades y oficinas que ya trabajaban en ámbitos relacionados con los ODS (cooperación al desarrollo, voluntariado, igualdad, salud, sostenibilidad ambiental...) para reforzar las sinergias entre ellas y avanzar en la consecución de la Agenda 2030. El Programa Universidad Saludable es uno de estos servicios y está implicado fundamentalmente en el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, fomentando a su vez los principios de sostenibilidad, solidaridad, igualdad e inclusión.

El objetivo fundamental de este servicio es promover la salud biopsicosocial y el bienestar de las personas que conforman la comunidad universitaria, tratando de contribuir a la construcción de entornos saludables y promotores de salud en nuestros campus. Otro objetivo importante de este servicio es hacer más visible la importancia de promover la salud en las universidades y en nuestra sociedad en general.

## **LINEAS DE ACTUACION**

---

Las principales líneas de actuación desde las que trabajamos en la actualidad son las siguientes:

1.- Actividades y acciones dirigidas a la comunidad universitaria:

- **Formación en competencias socioemocionales:** una de las acciones centrales es la realización de seminarios grupales dirigidos a todo el estudiantado y a PDI-PAS en modalidad presencial y online dirigidos a mejorar competencias para relacionarnos mejor con nosotros/as mismos/as y con los/as demás: “Regulación emocional”, “Hábitos saludables: cómo cambiar lo que no funciona”, “Relaciones de pareja saludables”, “Técnicas de estudio”, “Autoexigencia y perfeccionismo”, “Prevención de adicciones tecnológicas”, “Manejo del estrés”, “Resiliencia y bienestar emocional”, “Manejo emocional en la práctica docente”... En todos ellos se han realizado evaluaciones cualitativas y cuantitativas, obteniéndose mejoras estadísticamente significativas en las variables evaluadas.

Estas formaciones son realizadas por las dos psicólogas del equipo y se ofrecen en dos direcciones: las que van dirigidas a toda la comunidad universitaria en su conjunto y las que se realizan con colectivos específicos a petición de otras áreas. Algunos ejemplos de estas últimas formaciones son: Talleres sobre regulación emocional, empatía y comunicación dirigidos a estudiantes de Ciencias Jurídicas que realizan Prácticas en la Clínica Jurídica de la Universidad; Curso sobre acoso, habilidades emocionales y de comunicación para el comité anti-acoso; Seminarios sobre manejo del estrés, regulación emocional, autocuidado y relaciones saludables integrados en la Unidad de Preparación Física; Talleres sobre gestión emocional para doctorandos realizados para la Escuela Internacional de Doctorado...

- **Apoyo psicológico individualizado:** se ofrece, por parte de las dos psicólogas del servicio, un apoyo psicosocial individualizado a los miembros de la comunidad universitaria que así lo soliciten, con el fin de aportarles pautas, recursos e información para buscar soluciones a las distintas dificultades que presentan. Este apoyo consta de dos o tres sesiones y suele estar ligado a la asistencia a los distintos seminarios, para dar opción a las personas participantes de comentar su caso particular si así lo necesitan.

- **Charlas-coloquio y jornadas sobre temas relacionados con la salud realizados por profesionales y entidades externas al servicio:** se organizan actividades que son realizadas por profesionales expertos/as en temas como “Sexualidad saludable”, “Autocuidado emocional”, “Dormir mejor para vivir mejor”, “Prevención y acompañamiento en la ideación suicida”, “Acompañar y acompañarnos en los procesos

de duelo”, “Gestión consciente del tiempo”, “Violencia digital”, “Alimentación saludable”, “Prevención de los trastornos de la alimentación”, etc.

- **Celebración de fechas relevantes:** se realizan actividades en días que conmemoran aspectos importantes en relación con la salud para darles visibilidad: Día Mundial de la Salud, Día Mundial de la Salud Mental, Día de las Universidades Saludables, Día Mundial del Dolor, etc.

- **Recursos online:** En el canal TV-URJC (Serie Programa Universidad Saludable) están alojados de forma permanente vídeos sobre jornadas, charlas y cursos realizados sobre temas relevantes para nuestra salud, como el curso “Introducción al Mindfulness”. Asimismo, en la web <https://www.urjc2030.es/prus/> están disponibles recursos (guías, enlaces...) sobre temas de interés.

El impacto de las actividades dirigidas a la comunidad universitaria es muy positivo, lo cual se refleja en el alcance de las mismas (entre 4.000 y 5.000 usuarios/as cada curso) y en los datos de satisfacción (con una media superior a 9 (0-10)) y de las evaluaciones (mejoras estadísticamente significativas en las variables evaluadas), recibiendo muchos comentarios sobre la gran necesidad que existe entre la comunidad universitaria de trabajar sus competencias socioemocionales y su salud mental.

## 2.- Alianzas y trabajo en red:

Las alianzas, el trabajo cooperativo y multidisciplinar son elementos esenciales para promover la salud de forma integral y sólida. Desde Universidad Saludable trabajamos en alianza con distintas áreas de la URJC, con entidades externas, administraciones públicas y con las distintas redes a las que pertenecemos, tratando de estar en continuo crecimiento en este aspecto.

Dentro de la propia universidad, se establecen sinergias y colaboraciones con la Oficina Verde, con la Unidad de Igualdad, con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, con el Vicerrectorado de Deportes o, como ya se ha comentado, con la Clínica Jurídica o la Escuela Internacional de Doctorado.

Concretamente, desde Universidad Saludable y Oficina Verde estamos trabajando para fomentar una alimentación más saludable y sostenible bajo una línea de actuación denominada “Proyectos que alimentan”, desde la cual se establecen otras alianzas con administraciones públicas como el Ayuntamiento de Madrid a través de su Estrategia de Alimentación Saludable y Sostenible o el Grupo Operativo “Alimentando al campus”, que

busca mejorar la conexión entre productores de alimentos sostenibles de proximidad y la restauración colectiva en las universidades públicas madrileñas.

Desde esta línea de actuación se organizan talleres, jornadas y campañas para fomentar una alimentación, saludable, sostenible y segura. Una de las campañas que mejor acogida tuvo fue “*La universidad te da calabazas*” que se organizó con el Ayuntamiento de Madrid y consistió en el reparto de calabazas de producción local en distintos campus de la universidad, sensibilizando sobre la importancia del consumo local y de temporada. En el próximo curso se repetirá esta acción repartiendo plantas aromáticas (tomillo, romero, albahaca...) e informando de sus usos culinarios para potenciar la cocina casera.

Otra línea de actuación que se está llevando a cabo se orienta a fomentar valores colectivos y a trabajar la salud comunitaria. Para ello, se ha establecido una colaboración con el Movimiento Global Challenge y la ONG ONGAWA para que los y las estudiantes se impliquen en construir una comunidad universitaria más cuidadora e implicada con valores como la solidaridad, la empatía o el cuidado del entorno. Desde esta línea se realizan talleres, cartelería con mensajes e información y, actualmente, se está llevando a cabo una consulta dirigida a la comunidad universitaria sobre qué debe tener una universidad más cuidadora.

Por otro lado, la URJC pertenece a diferentes redes de universidades promotoras de salud: la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS), la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) y la Red Madrileña de Universidades Saludables (REMUS).

Con todas ellas se desarrollan sinergias y trabajo colaborativo, pero es con la REUPS con la que se mantiene una mayor colaboración que se refleja en multitud de proyectos y acciones conjuntas como:

- Materiales colaborativos: se está trabajando en la elaboración conjunta de un curso MOOC con distintos módulos (Actividad física para un estilo de vida saludable; Prevención de adicciones; Alimentación saludable y sostenible; Bienestar psicológico; Relaciones afectivo-sexuales saludables) que se difundirá por todas las universidades de la red. Otra campaña conjunta es “*Un mes, un mensaje saludable*” desde la cual se crea un mensaje sobre temas relevantes (cáncer, tabaquismo, manejo emocional...) con infografías e información que se distribuye por las distintas universidades, siendo cada mes una universidad la encargada de crear el mensaje correspondiente.

- Grupos de trabajo y documentos de consenso: Se está trabajando a través de distintos grupos de trabajo en la creación de documentos de consenso sobre temas importantes en relación con la promoción de la salud en las universidades. Actualmente, participamos activamente en: 1.- Un grupo para crear un documento de consenso con recomendaciones para la promoción del bienestar emocional y la salud mental en las universidades; 2.- Un grupo para crear un documento de acreditación sobre universidades libres de humos; 3.- Un grupo para crear los criterios que conformarán la futura acreditación como Universidad Promotora de Salud que se quiere poner en marcha desde REUPS avalada por el Ministerio de Sanidad. Asimismo, se han elaborado y han sido aprobados desde la CRUE tres documentos de consenso sobre gestión de fiestas en los campus, sobre prevención del consumo de alcohol y sobre prevención de adicciones comportamentales.
- Asambleas y encuentros para la reflexión y el trabajo conjunto.

## **DIFUSIÓN:**

---

Una línea importante es dar difusión al trabajo realizado, tanto a través de congresos y seminarios como a través de publicaciones.

En 2020, la Red Española para el Desarrollo Sostenible publicó el documento *“Implementando la Agenda 2030 en la universidad. Casos inspiradores de educación para los ODS en las universidades españolas”*, en el cual se incluyó como caso inspirador el trabajo realizado desde el Programa Universidad Saludable de la URJC.

Recientemente, se ha publicado por parte de la Universidad de Burgos el libro *“Campus y ciudadanías saludables: estudios para una promoción integral de la salud en la región iberoamericana”*, en el cual ha sido incluido el capítulo *“El trabajo en competencias socioemocionales en la Universidad Rey Juan Carlos: impacto de intervenciones grupales en la salud emocional de los estudiantes”*.

Asimismo, asistimos a diferentes congresos y foros relacionados con la promoción de la salud, especialmente en el ámbito universitario.

Para concluir, cada vez se hace más evidente que las universidades deben contribuir a potenciar el valor de la salud, fomentando el bienestar, la autonomía y el desarrollo de las personas que en ella estudian y trabajan, así como el cuidado del entorno y de la comunidad.

Desde el Programa Universidad Saludable trabajamos para facilitar esa misión: que la universidad sea un lugar en el que las personas crecen, aprenden a manejar mejor sus emociones, a cuidarse, a alimentarse mejor, a relacionarse de forma más sana, a trabajar mejor en equipo, a convivir en comunidad con otras personas y con su entorno, a ser más empáticas y solidarias...

Esto repercutirá en una mejor salud, un mayor bienestar, un desarrollo profesional más integral y saludable... En definitiva, la comunidad universitaria constituirá un entorno promotor de salud que influirá, a su vez, de forma constructiva en la sociedad en la que vivimos.

# LAS PAUTAS MUNDIALES DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD (EPS) Y SU GUÍA DE APLICACIÓN

*Javier Gállego Diéguez*

## INTRODUCCIÓN

---

El movimiento de Escuelas Promotoras de Salud (EPS) surge en Europa en 1991 con la *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud* (REEPS) promovida por la OMS, el Consejo de Europa y la Unión Europea. En 1995 se crea la *Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de Salud* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En ese mismo año la OMS lanza a nivel mundial la iniciativa *Salud Escolar Global* con la finalidad de potenciar las EPS. A pesar del amplio recorrido, se evidencian una serie de debilidades por la falta de políticas y asignación de recursos, la escasa coordinación entre los ministerios de salud y educación y otros grupos interesados, el déficit de capacidad técnica en los recursos humanos y en los medios de implementación, así como en el desarrollo de sistemas de información, seguimiento y evaluación.

Se define una EPS, como un centro educativo que constantemente mejora sus capacidades para constituir un entorno saludable para vivir, aprender y trabajar. Se parte de un enfoque global de escuela, que va más allá del aprendizaje y la enseñanza en el aula y que abarca todos los aspectos del centro educativo. Incluye los contenidos y metodología educativa, la gobernanza escolar, la cooperación con la comunidad local y los grupos interesados. Se trata de un enfoque inclusivo, cooperativo adoptado por la comunidad escolar que tiene en cuenta las condiciones para facilitar el aprendizaje y promover la salud y el bienestar.

En Aragón (España) tenemos una dilatada experiencia de educación y promoción de salud en los centros educativos que se consolidó con la creación de la *Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud* (RAEPS) en 2009 (Aliaga et al., 2016). En la actualidad hay 191 centros de educación primaria y educación secundaria acreditados como EPS, que representa un tercio de todos los centros que imparten la educación obligatoria. Anualmente se celebran jornadas de intercambio de experiencias y buenas prácticas (Gobierno de Aragón, 2022). El sistema de acreditación utilizado tiene mucho en común con el modelo elaborado por la Red Latinoamericana de EPS (OPS, 2005).



## OBJETIVO

---

La finalidad de esta comunicación es explicar el desarrollo de las *Pautas Mundiales de las Escuelas Promotoras de Salud* y su *Guía de aplicación* desde la visión de una persona que ha participado en el Grupo Asesor Externo definido por la OMS y la UNESCO para su elaboración.

## DESARROLLO

---

En 2018 la Unesco y la OMS lanzan la iniciativa de desarrollar las *Pautas mundiales de las escuelas promotoras de salud* (OMS & UNESCO, 2018) para establecer un marco común entre los sectores de educación y salud, que incluya una base común de conocimiento, valores compartidos y herramientas para implementar el enfoque de las Escuelas Promotoras de Salud (EPS) en los países. Esto implicaba realizar un proceso de elaboración revisando las mejores experiencias y evidencias existentes en todo el mundo.

En 2019 se realizó una consulta a 214 expertos de 112 países, con la finalidad de revisar las políticas de aplicación y las buenas prácticas existentes, mediante el análisis de las publicaciones científicas y la literatura gris sobre las EPS. Esta consulta fue conducida por la Catedra Salud y Educación de la UNESCO.

En 2020 se continuó el proceso de elaboración de las pautas mundiales y la guía de implementación de EPS con la dirección de los equipos de la UNESCO y OMS. El Centro de Salud de la Adolescencia de la Universidad de Melbourne, colaborador de OMS, realizó dos revisiones, una sobre las normas, estándares y principios de las EPS y otra sobre las barreras y factores facilitadores para la puesta en práctica de las EPS. El equipo de dicho centro participó en la elaboración de los diferentes borradores. Se conformó el Grupo Asesor Externo de 14 personas expertas para analizar los resultados de las revisiones sistemáticas, definir las medidas clave en las áreas prioritarias y definir una hoja de ruta para la implementación. Junto con los equipos internos de OMS y UNESCO se celebró el 18 y 19 de marzo de 2020, de manera virtual por la pandemia, un encuentro del Grupo Asesor Externo (OMS & UNESCO, 2020). En octubre se realizó una consulta abierta en internet sobre con la versión preliminar de los documentos. En junio de 2021 los documentos definitivos fueron presentados de forma conjunta por OMS

y UNESCO. En febrero de 2022 la OPS ha traducido al español y al portugués ambos documentos.

## RESULTADOS

---

Resultado del proceso ha sido la elaboración de dos documentos clave de la iniciativa *Hacer que todas las escuelas sean promotoras de salud: Pautas e indicadores mundiales* (OMS & UNESCO, 2022a) y *la guía de aplicación* (OMS & UNESCO, 2022b). También se complementa con otras dos publicaciones: Los estudios de casos de países (OMS & UNESCO, 2021a) y la guía de los servicios de salud escolar (OMS & UNESCO, 2021b).

Se han definido ocho pautas mundiales (véase tabla 1) con sus indicadores respectivos que constituyen un sistema de EPS que tiene como finalidad facilitar una visión y un marco para las políticas públicas, determinar las áreas que requieren mayores compromisos e inversiones, garantizar la coherencia de las iniciativas y facilitar la suficiente flexibilidad para la adaptación a contextos específicos.

1. *Políticas y recursos públicos.* Las instituciones públicas están comprometidas e invierten para hacer que cada centro educativo sea una EPS.
2. *Políticas y recursos del sistema educativo.* El sistema educativo está comprometido e invierte en un enfoque integral para consolidar la EPS.
3. *Gobernanza y liderazgo de la escuela.* Un modelo integral de gobernanza escolar y liderazgo compartido apoya la EPS.
4. *Cooperación entre la escuela y la comunidad.* La escuela está comprometida y colabora con la comunidad local para ser EPS.
5. *Plan de estudios de la escuela.* El currículo escolar apoya los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar del alumnado.
6. *Entorno socioemocional de la escuela.* La escuela cuenta con un ambiente socioemocional seguro y de apoyo.
7. *Entorno físico de la escuela.* La escuela cuenta con un ambiente físico saludable, seguro, protegido e inclusivo.
8. *Servicios de salud escolar.* El alumnado tiene acceso a servicios sanitarios relacionados con la escuela que satisfacen sus necesidades de salud física, emocional, psicosocial y educativa.

Tabla 1. Relación de las 8 pautas mundiales de las Escuelas Promotoras de Salud.

El desarrollo de las EPS requiere de un sistema de gobernanza, con un liderazgo del Ministerio de Educación con la implicación del Ministerio de Sanidad, otros sectores públicos y diversos grupos interesados. Las pautas 1 y 2 están relacionadas con el compromiso estable de las políticas públicas del Gobierno. Las EPS requieren un enfoque global de todo el centro educativo. Se trata de ir más allá de las intervenciones específicas de salud y crear un sistema que responda continuamente a las necesidades y prioridades de la comunidad escolar.

La *guía de aplicación* (OMS & UNESCO, 2022b) tiene como finalidad ayudar a los países al diseño, planificación, financiación y seguimiento de una estrategia mantenida de EPS. La guía facilita la creación de estructuras, mecanismos y herramientas que hagan posible la adopción de las pautas mundiales de EPS. Se busca que el sector educativo asuma el liderazgo y que promueva una cooperación intersectorial para lograr la salud y el bienestar de la comunidad educativa. La guía de aplicación tiene una serie de principios: 1) El sistema de EPS tiene que ser inclusivo, equitativo y fomentar la pertenencia de todos los miembros de la comunidad escolar; 2) El sistema de gobernanza está integrado en el sector educativo y es colaborativo con los demás sectores y el ámbito local; 3) El sistema de EPS es un enfoque de toda la escuela, que va más allá de intervenciones específicas y por tanto implica la creación de un clima escolar positivo, entornos físicos y sociales seguros y equitativos y mayores oportunidades de aprendizaje; 4) La implicación de todos los grupos interesados es fundamental, en especial del alumnado, las familias y los cuidadores; 5) El desarrollo del sistema de EPS es iterativo y continuo, supone un ciclo continuo que responde a las prioridades y cambios en el contexto, que se refleja en los valores y en la vida cotidiana de la escuela.

La guía ha definido 13 esferas para promover la implementación del sistema de EPS que se resumen en la tabla 2.

1. *Fortalecer la colaboración intersectorial entre el gobierno y los diferentes grupos interesados.* Comunicación y cooperación entre los sectores públicos (educación, salud, servicios sociales, ...) y las organizaciones de los diferentes actores implicados.
2. *Elaborar y actualizar las políticas de salud y educación.* Definir las prioridades de salud y bienestar en las escuelas y su articulación coherente con las estrategias y planes.
3. *Fortalecer el liderazgo y la gobernanza escolar.* Promover un modelo de dirección que promueva la participación de la comunidad escolar y de la comunidad local del centro educativo.

4. *Asignar los recursos necesarios.* Analizar la situación de los recursos, asegurando el apoyo flexible a las EPS sobre el personal docente y su formación, los sistemas de información y la infraestructura.
5. *Utilizar prácticas basadas en la evidencia.* Revisar la evidencia disponible, fomentando los programas de certificación y acreditación de EPS, la creación de redes y comunidades de práctica, adoptando un modelo lógico para las actuaciones de las EPS que genere coherencia y sostenibilidad.
6. *Fortalecer la cooperación entre la escuela y la comunidad.* Formalizar la colaboración definiendo roles, funciones, recursos y responsabilidades compartidas entre la escuela y los diferentes grupos interesados de la comunidad escolar y local.
7. *Invertir en la infraestructura escolar.* Definir los requisitos nacionales para asegurar que los entornos físicos y socioemocionales y la infraestructura escolar es segura, saludable y sostenible. Apoyar a gobiernos locales y autoridades escolares para el mantenimiento de los centros escolares.
8. *Desarrollar el currículo y los recursos adecuados.* Revisar los planes de estudio para que los contenidos y recursos a disposición del profesorado respondan a las necesidades de la comunidad escolar.
9. *Garantizar el acceso al profesorado de formación y desarrollo profesional.* Diseñar una formación inicial y continuada centrada en los contenidos de salud escolar y los enfoques pedagógicos más coherentes que garanticen un aprendizaje profundo ligado a la práctica.
10. *Garantizar el acceso a servicios integrales de salud.* Facilitar la coordinación entre los servicios sanitarios y los centros escolares y el apoyo al sistema de EPS.
11. *Implicar al alumnado.* Promover que todo el alumnado tenga igualdad de oportunidades para una participación significativa. Incluir al alumnado en el consejo escolar y en el equipo que diseña los procesos de EPS junto el profesorado, las familias y representantes de la comunidad local.
12. *Implicar a las familias, los cuidadores y la comunidad local.* Facilitar oportunidades para una participación significativa e inclusiva desde el inicio. Integrarlos en el consejo escolar y en el equipo que diseña los procesos de EPS.
13. *Hacer el seguimiento y la evaluación.* Crear capacidad de evaluación mediante sistemas de información, herramientas y diseños de evaluación que se adapten a las necesidades de aprendizaje de las EPS.

Tabla 2. Definición de las 13 áreas de implementación de EPS.

## CONCLUSIONES

---

El proceso de elaboración de las pautas y guía de aplicación de EPS ha supuesto un importante liderazgo por parte de la OMS, la UNESCO y otras organizaciones internacionales que ha identificado la mejor evidencia disponible y ha construido un enfoque mundial adaptable a cualquier contexto. Un aspecto clave es asegurar ciclos de implementación que garanticen la continuidad de la EPS que vayan en la dirección de:

- Aumentar el liderazgo del sector de educación y la colaboración intersectorial.
- Reorientar el sistema educativo hacia la promoción de salud desde una educación integral que promueva la participación de la comunidad escolar.
- Promover la salud y el bienestar en el currículo y en la metodología didáctica.
- Crear capacidad en la organización, los centros educativos, y el profesorado para promover un desarrollo saludable del alumnado e integrarlo en los objetivos y resultados del sistema educativo.
- Gestionar el conocimiento, facilitar el trabajo en red y generar evidencia desde diferentes contextos.

Una vez construido el marco común de las EPS, el reto actual es generar políticas coherentes y armonizadas de educación, salud y bienestar que respondan a las necesidades y prioridades de la infancia y adolescencia y consoliden estrategias y recursos para su desarrollo y mantenimiento en diferentes contextos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Aliaga, P. et al (2016). Las escuelas promotoras de salud, un entorno para desarrollar competencias y vivir experiencias positivas para la salud: la experiencia de Aragón. En Gavidia, V. (Coord.), *Los ocho ámbitos de la educación para la salud en la escuela*. (pp 45-66). [https://www.uv.es/comsal/pdf/librocomsal.pdf?sm\\_au=iVVjJjMZ0J76TNJD](https://www.uv.es/comsal/pdf/librocomsal.pdf?sm_au=iVVjJjMZ0J76TNJD)

Gobierno de Aragón (2022). *Jornadas de la RAEPS (Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud)*. <https://eps.aragon.es/jornadas-de-las-raeps/>

OMS y UNESCO (2018). *Global Standards for Health Promoting Schools. Concept note.* <https://www.who.int/publications-detail-redirect/global-standards-for-health-promoting-schools>

OMS y UNESCO (2020). *Report of the first virtual meeting of the External Advisory Group (EAG) for the development of global standards for health promoting schools and their implementation guidance.* World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339614>

OMS y UNESCO (2021a). *Making every school a health-promoting school – Country case studies.* Geneva: World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025431>

OMS y UNESCO (2021b). *Guideline on school health services.* Geneva: World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240029392>

OMS y UNESCO (2022a). *Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Pautas e indicadores mundiales.* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275325124>

OMS y UNESCO (2022b). *Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Guía de aplicación.* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55814>.

OPS (2005). *Guía regional de acreditación y certificación de escuelas promotoras de la salud. Red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud. Comité de trabajo de acreditación y certificación. Iniciativa regional escuelas promotoras de la Salud. Versión preliminar noviembre 2005*

# **SISTEMAS AGROALIMENTARIOS PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SOSTENIBLE Y CULTURALMENTE ACEPTABLE PARA EL COMBATE A LA MALNUTRICIÓN.**

*José Luis Castillo Hernández, Victoria Eugenia Bolado García.*

## **INTRODUCCIÓN:**

---

A pesar de los esfuerzos internacionales de los organismos especializados en el tema y de los gobiernos de los países, el problema de la malnutrición en sus dos manifestaciones, (hambre y desnutrición, sobrepeso y obesidad, siguen creciendo.

Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que una de cada tres personas en el mundo padece al menos una forma de malnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, deficiencias de vitaminas y minerales, sobrepeso u obesidad, y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, destacando que los progresos logrados hasta el momento no bastan para alcanzar los objetivos establecidos por la Asamblea Mundial de la Salud para 2025 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se deben cumplir en 2030. (OMS, 2017)

Esto en gran medida se debe a que usualmente las intervenciones están basadas en fomentar los estilos de vida saludables en los individuos, lo cual los ubica como responsables de sus condiciones de salud, sin considerar la influencia de los determinantes estructurales (gobernanza, política macroeconómica, políticas sociales y educativas), mismos que contribuyen en las brechas de la inequidad social.

En las últimas décadas los mexicanos hemos atravesado una transición nutricional, en la que los componentes básicos de la dieta (cereales enteros, leguminosas y verduras) se han sustituido por alimentos procesados con alto contenido de azúcares, grasas saturadas, bajo contenido de fibra, así como alta densidad energética y de bebidas azucaradas. (Guías Alimentarias y de Actividad Física, 2015) Estas características negativas de la dieta pueden contribuir al desarrollo del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

México posee una rica tradición culinaria, reconocida por la UNESCO como patrimonio intangible de la humanidad desde 2010. (UNESCO, 2010) Esta diversificación de la dieta

responde al mestizaje culinario que sufrieron nuestros pueblos indígenas, que tenían una alimentación variada y rica en productos vegetales y animales, el maíz y todos sus productos, con la llegada de los españoles y la influencia de otros países europeos después de la Independencia, que introdujeron por una parte, alimentos nuevos como el cerdo, gallo, gallina, trigo, arroz y la caña de azúcar, y además se adoptaron diferentes técnicas culinarias como la fritura y el horneado para la panadería. (Guías Alimentarias y de Actividad Física, 2015)

Las dietas saludables sostenibles son patrones alimentarios que promueven todas las dimensiones de la salud y el bienestar de las personas; tienen una baja presión e impacto ambiental; son accesibles, asequibles, seguras y equitativas; y son culturalmente aceptables. (FAO y OMS, 2020)

## **OBJETIVO:**

---

Describir la importancia y características de una alimentación saludable, sostenible y culturalmente aceptable para el combate a la malnutrición.

## **DESARROLLO:**

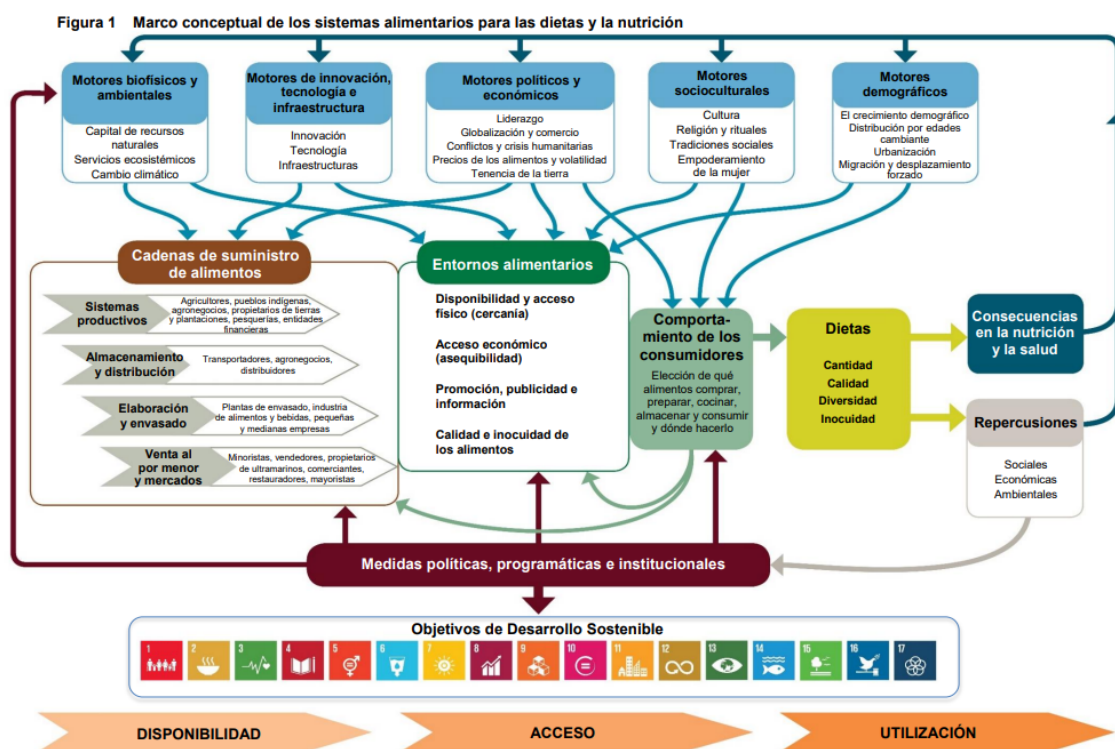
---

El marco conceptual sobre Sistemas Alimentarios propuesto por el Grupo de alto nivel de expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (GANESAN, o HLPE según sus siglas en inglés) establece tres componentes que interactúan entre sí: 1) Las cadenas de suministro de alimentos, 2) Los entornos alimentarios, y 3) El comportamiento de los consumidores. Destacando el papel fundamental del entorno alimentario, esto es, *el contexto físico, económico, político y el componente sociocultural que señala la interacción de los consumidores con el sistema alimentario*, con el propósito de facilitar elecciones alimentarias saludables y sostenibles por parte de los consumidores. (HLPE, 2017)

La figura 1 esquematiza como los determinantes estructurales (motores biofísicos y ambientales, motores de innovación tecnológica e infraestructura, motores políticos y económicos, motores socioculturales, y motores demográficos), influyen o determinan los factores intermedios (cadenas de suministro de alimentos, entornos alimentarios, comportamiento alimentario de los consumidores y las dietas), mismos que influyen en la nutrición y salud, además de las repercusiones económicas, sociales y ambientales



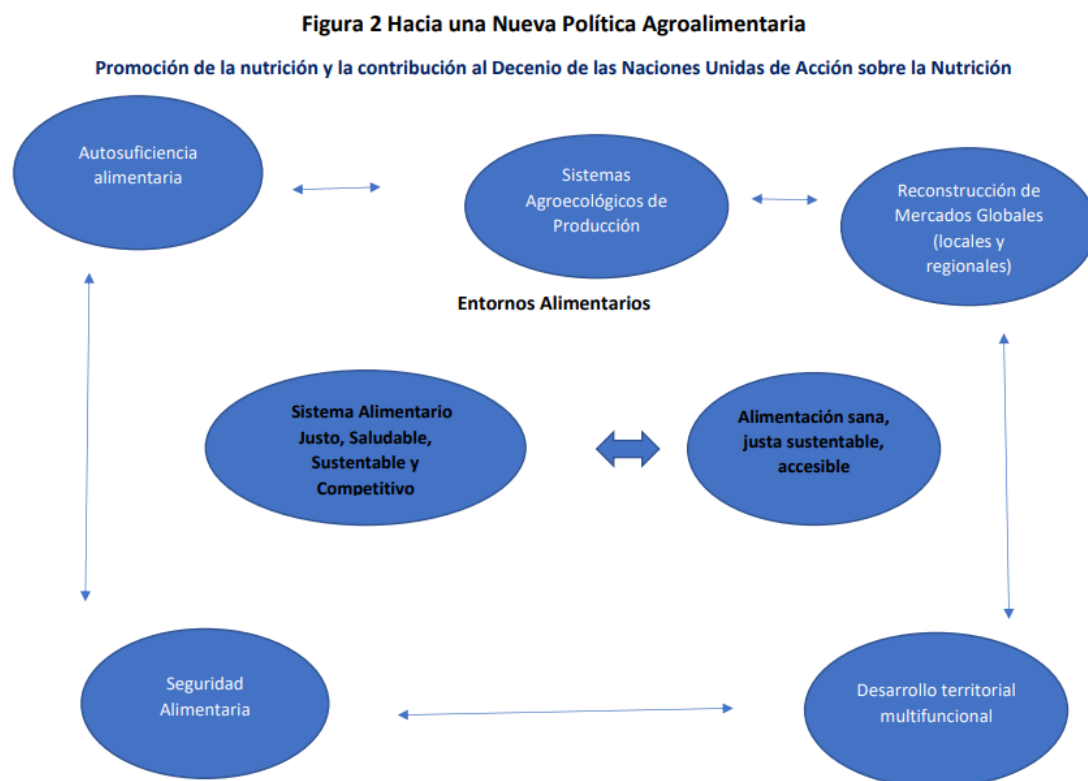
que generan, todo ello a fin de contribuir en la consecución de los objetivos del Desarrollo Sostenible.



Lo anterior a fin de promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), entendida cuando “todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana” y que para lograrla, se necesita: Mejorar la gobernanza de los sistemas alimentarios, inversiones inclusivas en la agricultura y las zonas rurales, en salud y educación, en el empoderamiento de los pequeños productores, y en fortalecer los mecanismos de protección social para la reducción de riesgos. (FAO, 2015)

La figura 2 destaca los principales componentes de un Sistema basado en una Nueva Política agroalimentaria a fin de lograr un cabal cumplimiento del Derecho a la Alimentación bajo el ordenamiento constitucional, bajo el Marco propuesto por el GENESAN, partiendo de la reflexión de que todo ser humano tiene derecho a una alimentación adecuada, sin embargo, no se logrará que este derecho llegue a hacerse

realidad gradualmente si no se cuenta con sistemas alimentarios más sostenibles, que propicien la elección de alimentos saludables y sostenibles y garanticen la seguridad alimentaria y la nutrición para todos.



### **Autosuficiencia Alimentaria.**

La autosuficiencia alimentaria, que se alcanza cuando se satisfacen las necesidades alimenticias mediante la producción local, generalmente suele ser un objetivo de las políticas nacionales (FAO).

La Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de México destaca las ventajas siguientes de la Autosuficiencia Alimentaria (2019).

- Proteger al país ante los vaivenes del comercio internacional y las fluctuaciones incontrolables de los precios de los productos agropecuarios
- Asegurar el abastecimiento de alimentos para satisfacer las necesidades de las poblaciones locales
- Generar un sistema alimentario propio que considere no sólo la producción de alimentos, sino también las actividades inherentes a ella, como la transformación

industrial, la actividad comercial, los servicios financieros y los servicios tecnológicos

- Ahorrar divisas
- Producción de alimentos con cuidado al medio ambiente
- Generar mejores condiciones de vida de los productores del campo

La tabla 1 describe en qué objetivo del Desarrollo Sostenible contribuye la Autosuficiencia Alimentaria, señalando asimismo las estrategias y acciones que se siguieren para su consecución.

### **SISTEMAS AGROECOLÓGICOS DE PRODUCCIÓN.**

La productividad agrícola se incrementó en el mundo desde el siglo pasado debido al uso intensivo de insumos químicos. Esto es la revolución verde, pero ha tenido graves costos sociales y económicos, con una degradación de los recursos naturales y de los servicios agro-ecosistémicos, y con exclusión de los campesinos; además de que este sistema ha derivado en el surgimiento de una epidemia sin precedentes de obesidad y enfermedades asociadas como la diabetes. La tabla 2 describe la Contribución de este componente en los ODS, sus estrategias y acciones. (GISAMAC, 2019)

**Tabla 1 Autosuficiencia Alimentaria, ODS en que impacta, Estrategias y Acciones**

<b>ODS</b>	<b>Meta</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>
<p>Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo</p> <p>2. Hambre Cero</p> <p>3. Salud y Bienestar</p> <p>12. Producción y Consumo Responsable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autosuficiencia Alimentaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Alianzas estratégicas</b> con organismos nacionales e internacionales en <b>temas de asistencia técnica y cooperación</b> mutua para la <b>producción de productos alimentarios</b> básicos a pequeña y gran escala.</li> <li><b>Mejoramiento de las cadenas de suministro de alimentos</b> provenientes de sistemas alimentarios formales e informales</li> <li><b>Apoyo a pequeños consumidores</b> a través de incentivo de precios</li> <li><b>Apoyo iniciativas que contribuyan a la producción de alimentos nutritivos y adaptados al contexto</b> local y a la calidad y diversidad de las dietas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrar un <b>grupo de expertos</b> para ofrecer asesoría técnica</li> <li>Comercialización y abastecimiento de los productos de <b>consumo básico</b> de la población de escasos recursos</li> <li>Ofertar a los consumidores una <b>mayor diversidad de alimentos saludables</b> y nutritivos y apoyar las economías locales, a través de infraestructuras, mercados y uso de tecnologías</li> <li>Campañas de sensibilización a fin de evitar el desperdicio de alimentos en los diferentes ámbitos, así como estrategias para la conservación de los productos alimenticios perecederos.</li> <li>Capacitar a los productores en métodos de conservación de alimentos</li> </ul>

**Fuente:** Creación Propia. 2022

**Tabla 2 Sistemas Agroecológicos de Producción, ODS en que impacta, Estrategias y Acciones**

<b>ODS</b>	<b>Meta</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>
Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible 11. Ciudades y Comunidades Sostenibles 12. Producción y Consumo responsable 13 <u>Acción</u> por el Clima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Agroecológicos de Producción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Políticas y prácticas participativas y sostenibles</b> de desarrollo alimentario, agrícola, pesquero, forestal y rural, en zonas de alto y bajo potencial</li> <li>• <b>Incentivos</b> para la producción y uso de bioinsumos</li> <li>• <b>incentivos para la producción</b> de alimentos nutritivos y la protección de la agrobiodiversidad</li> <li>• Fomento en la <b>utilización de <u>bioinsumos</u></b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar las Canastas Alimentarias Regionales</li> <li>• Capacitación para la Separación y <b>manejo adecuado de residuos in situ</b> a fin de facilitar la <b>producción y uso de abonos orgánicos.</b></li> <li>• Ferias regionales sobre <b>bioinsumos</b></li> <li>• Proporcionar <b>estímulos a los productores</b> con prácticas sustentables</li> </ul>

**Fuente:** Creación Propia. 2022

### **RECONSTRUCCIÓN DE MERCADOS GLOBALES (REGIONALES Y LOCALES).**

La globalización de los mercados ha traído entre otras consecuencias, el trayecto largo de las cadenas de producción, distribución y comercialización, la industrialización y procesamiento no siempre saludable de los alimentos, lo cual no siempre ha impactado de manera favorable, sobre todo en cuestiones medioambientales, pérdida y desperdicio de alimentos, transición alimentaria y epidemiológica.

De acuerdo con Inteligencia Colectiva por la Sostenibilidad (2021):

1. “En todos los alimentos, el **uso de la tierra y las etapas agrícolas** de la cadena de suministro representan el **80%** de las emisiones de GEI. En la producción de

carne de res, por ejemplo, hay tres factores clave que contribuyen a la huella de carbono en estas etapas: alimento para animales, conversión de la tierra y producción de metano a partir de las vacas”.

2. En todo el mundo, hay aproximadamente **13,700 millones de toneladas métricas** de equivalentes de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>e) emitidas a través de la cadena de suministro de alimentos por año.

Un informe publicado por la FAO en 2014 destaca:

- Las pérdidas y desperdicios de alimentos impactan la sostenibilidad de los sistemas alimentarios, reducen la disponibilidad local y mundial de comida, generan pérdidas de ingresos para los productores, aumentan los precios para los consumidores e impactan de manera negativa en su nutrición y salud, y afectan al medio ambiente debido a la utilización no sostenible de los recursos naturales.
- Desperdicio de alimentos por segmento: 28% en consumo, 28% en producción, 22% en manejo y almacenamiento, 17% en mercado y distribución, 6% durante el procesamiento


La tabla 3 describe la contribución de este componente en los ODS, sus estrategias y acciones.

### **DESARROLLO TERRITORIAL MULTIFUNCIONAL.**

Se entiende este concepto como un trabajo analítico y operacional basado en criterios para definir un territorio, en donde la gobernanza territorial se convierte en el instrumento en el que se encuentran depositadas las esperanzas de una más efectiva gestión y una más transparente aplicación de las políticas de desarrollo territorial (Tabla 4). (FAO, 2015)

**Tabla 3 Reconstrucción de Mercados Globales (locales y regionales), relación con ODS, Estrategias y Acciones**

ODS	Meta	Estrategia	Acciones
<p>Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades</p> <p>2. Hambre Cero</p> <p>8. Trabajo Decente y Crecimiento Económico</p> <p>12. Producción y Consumo Responsable</p> <p>13. Acción por el Clima</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconstrucción de Mercados Globales (locales y regionales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas públicas Promotoras de la Salud y alimentación Nutritiva</li> <li>Mejoramiento de los entornos alimentarios</li> <li>Promoción de alimentos nutritivos y dietas sostenibles a lo largo de las cadenas de suministro de alimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Promover Políticas Públicas</b> que propicien la alimentación saludable, nutritiva y culturalmente aceptable que contrarresten la malnutrición.</li> <li><b>Armonización de los programas estatales y federales</b> con énfasis de los programas alimentarios</li> <li><b>Educación para la salud a través de medios de educación popular</b> (Radio, perifoneo, entre otros)</li> <li>Promoción de prácticas y <b>tecnologías orientadas a mejorar la trazabilidad de los alimentos</b> y a reducir la pérdida de calidad y el desperdicio de alimentos</li> <li>Mejorar el <b>acceso a alimentos nutritivos y su conveniencia en los espacios públicos</b> (escuelas, hospitales, etc.),</li> <li>Promover las culturas alimentarias, en especial <b>las habilidades culinarias y la importancia de la alimentación en la herencia cultural</b>, como vehículo para fomentar los conocimientos sobre nutrición.</li> </ul>

Fuente: Creación propia. 2022  (Ctrl) ▾

**Tabla 4 Desarrollo Territorial Multifuncional, relación con ODS, Estrategias y Acciones**

ODS	Meta	Estrategia	Acciones
Objetivo 1. Fin de la Pobreza 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades 10. Reducción de las Desigualdades 11. Ciudades y Comunidades Sostenibles 12. Producción y Consumo Responsable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema Territorial Multifuncional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nuevos enfoques institucionales</b> para la gobernanza del sistema alimentario multinivel</li> <li>Fomento de la <b>negociación y la acción conjunta entre los diversos agentes públicos y privados</b> de los territorios rurales</li> <li>Mejoramiento de la <b>coordinación y coherencia de los servicios, programas e iniciativas</b> de todos los actores en el territorio</li> <li><b>Planificación territorial</b> para sistemas alimentarios resilientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación Social de las personas a escala territorial, comunitaria y local y familiar en los procesos de toma de decisión</li> <li>Apoyo a los mercados locales que favorezcan la producción y consumo local de alimentos.</li> <li>Dotación de infraestructura agraria (almacenamiento, conservación, transformación y comercialización) y rural.</li> <li>Promoción el desarrollo de <u>clusters</u> y de redes comerciales y de asistencia técnica</li> <li>Fortalecimiento de los vínculos urbanos, periurbanos y rurales.</li> </ul>

Fuente: Creación propia. 2022

En todo este contexto, el rol de las universidades es fundamental contribuyendo en la creación de entornos alimentarios saludables, tanto en el ámbito universitario, como fuera de él, por lo cual debe impulsar políticas públicas que los faciliten, capacitar a recursos humanos tanto universitarios, como a la población en general para que tomen las decisiones que promuevan la salud alimentaria y contribuyen en la sostenibilidad ambiental y social.



## CONCLUSIONES:

---

Las intervenciones de salud están basadas en fomentar los estilos de vida saludables individualmente, sin considerar la influencia de los determinantes estructurales (gobernanza, política macroeconómica, políticas sociales y educativas), mismos que contribuyen en las brechas de la inequidad social.

Es un hecho que hasta el momento, la dirección que llevan nuestros hábitos no cubren los requisitos para una alimentación saludable, sostenible y culturalmente que sea capaz de combatir la malnutrición. Las dietas sustentables incluyen: mayor ingestión de alimentos de origen vegetal (verduras, frutas, granos y raíces); menor consumo de productos de origen animal; promueven los alimentos procesados de forma energéticamente eficiente, alimentos de temporada y comprarlos preferentemente a los productores locales, en mercados, tianguis, o tiendas de la zona.

Son necesarias intervenciones de salud pública efectivas para conseguir autosuficiencia alimentaria, sistemas agroecológicos de producción eficientes y que fomenten la actividad física.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

FAO y OMS. (2020). Dietas saludables sostenibles - Principios rectores. Roma. Consultado en julio de 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/ca6640es>

FAO. (2015). Opiniones territoriales. Consultado en mayo de 2022. Disponible en: “Una estrategia de desarrollo territorial busca convertir los recursos en activos mediante la intervención financiera y la capacitación estratégica”. Plataforma de desarrollo territorial. FAO.

FAO. (2014). Pérdida y desperdicio de alimentos. Consultado en mayo 2022. Disponible en Pérdidas y desperdicios de alimentos en América Latina y el Caribe-Julio 2014 (fao.org).

FAO. Producción agrícola y Seguridad Alimentaria. Consultado en mayo de 2022. Disponible en: [Agua y Cultivos \(fao.org\)](#)

FAO. (2019). Seguridad alimentaria y Derecho a la alimentación. Consultado en mayo de 2022. Disponible en: Seguridad alimentaria y el derecho a la alimentación. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (fao.org)

GISAMAC. (2019). Comisión Intersecretarial para impulsar la producción, comercialización y uso de bioinsumos. Consultado en mayo 2022. Disponible en: Colaboración intersecretarial para impulsar la producción, comercialización y uso de bioinsumos. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Gobierno. gob.mx (www.gob.mx)

Guías Alimentarias y de Actividad Física. En Contexto de Sobrepeso y Obesidad en la Población Mexicana. (2015). Documento de Postura. Editores: Anabelle Bonvecchio Arenas, Ana Cecilia Fernández-Gaxiola, Maite Plazas Belausteguigoitia, Martha Kaufer-Horwitz, Ana Bertha Pérez Lizaur, Juan Ángel Rivera Dommarco. Academia Nacional de Medicina (ANM). Intersistemas, S.A. de C.V.

HLPE. (2017). La nutrición y los sistemas alimentarios. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Roma. Consultado en mayo de 2022. Disponible en: [i7846es.pdf \(fao.org\)](#)

Inteligencia Colectiva por la Sostenibilidad. (2021). La huella de Carbono por suministro de alimentos. Consultado en mayo 2022. Disponible en: La huella de carbono de la cadena de suministro de alimentos. Ágora: Inteligencia Colectiva para la Sostenibilidad (agorarasc.org)

Organización Mundial de la Salud. (2003). Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series 797. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Malnutrición: no se trata solo de hambre. Consultado en mayo de 2022. Disponible en: Malnutrición: no se trata solamente de hambre (who.int)

Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. A que nos referimos con Autosuficiencia Alimentaria. Consultado en mayo de 2022. Disponible en: ¿A qué nos referimos con

autosuficiencia alimentaria?. Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. Gobierno. gob.mx (www.gob.mx)

UNESCO. (2010). La cocina tradicional mexicana, cultura comunitaria, ancestral y viva. El paradigma de Michoacán. Patrimonio Cultural Inmaterial. Consultado en julio de 2022.

Disponible

en:

<http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=es&pg=00011&RI=00400>

# PROMOVER LA SALUD MEDIANTE EL CAMBIO EN LAS ORGANIZACIONES. LA CULTURA COMUNICATIVA COMO PALANCA PARA LA TRANSFORMACIÓN

*Aitor Ugarte Iturrizaga, Hernán Díaz Eichenberg.*

## INTRODUCCIÓN

---

Las organizaciones están conformadas por personas y, en tanto que constructos humanos, están sometidas a procesos de cambio. Estos cambios pueden verse forzados por las circunstancias y el entorno, que se conocen como reactivos; o pueden liderarse desde dentro de la organización, como consecuencia de procesos estratégicos que tienen como finalidad adaptarse y, eventualmente, mejorar el marco de actividad y los productos y servicios. Este cambio liderado, el proactivo, forma parte fundamental de la disciplina del *management*.

Los procesos de transformación de las organizaciones tienen una potencialidad significativa para la promoción de la salud (en adelante, también PsD). Estudios de casos realizados en Australia demuestran que los profesionales y gerentes que entienden el cambio organizacional brindan un liderazgo vital para garantizar la eficiencia y la eficacia de la promoción de la salud (Heward, Hutchins y Keleher, 2007).

La condición de posibilidad de esta eficiencia y eficacia, no obstante, se asocia a la necesidad de una investigación basada en la teoría para identificar objetivos de cambio adecuados (Batras, Duff y Smith, 2016). Según estos autores, la cultura organizacional está en el eje de los objetivos transformadores. En su conclusión, sostienen que sería desastroso que quienes deciden las políticas no pudieran ver cómo la promoción de la salud puede generar un cambio duradero, basado en una cultura que se conforme a través de experiencias repetidas de éxito o fracaso.

Para vacunar este escenario pesimista se hace necesario aportar marcos de trabajo y modelos que permitan liderar cambios culturales duraderos que contribuyan a facilitar la promoción de la salud en entornos organizacionales. Desde esta perspectiva, tiene interés dotar a los profesionales de la promoción de la salud de herramientas de cambio que les permitan actuar para contrarrestar la frase-ataúd que entierra muchos procesos bienintencionados: “Aquí se hacen las cosas así”.

## OBJETIVOS

---

Se presenta el modelo de transformación de la cultura comunicativa de las organizaciones (Ugarte Iturrizaga y Díaz Eichenberg, 2021). La novedad principal de este texto radica en que se expone por primera vez las fases de su aplicación operativa.

Según este modelo, aún en construcción mediante el método acción-reflexión, la transformación de la cultura comunicativa de las organizaciones actúa sobre la manera de relacionarse y de participar en el flujo informativo con los otros (compañeros, usuarios, comunidad, entre otros *stakeholders*), generando nuevas convicciones y una evolución de los comportamientos que sirven como primer paso para un cambio organizacional profundo y duradero.

El proceso transformador se puede asentar sobre diferentes aspectos de las organizaciones. Los autores proponen que la PdS se convierta en contenido significativo de la transformación.

## DESARROLLO

---

La cultura comunicativa se define como “el conjunto de convicciones y comportamientos que condicionan y dan forma a las relaciones y conversaciones significativas que mantiene una organización” (Ugarte Iturrizaga y Díaz Eichenberg, 2021). Las convicciones, a su vez, son un conjunto de ideas, creencias y valores fuertemente arraigados, que forman parte constitutiva de la organización, son compartidos por sus miembros y condicionan los comportamientos.

Activar el cambio requiere un aumento en la cantidad y calidad de las conversaciones significativas en torno a las cuestiones estratégicas de las organizaciones, de entre las cuales la salud y la sostenibilidad se han convertido en protagonistas ya desde antes de la pandemia de COVID19, pero aún más después de la crisis mundial producida por la emergencia del virus SARS-CoV-2 (Ugarte Iturrizaga, 2020).

El modelo de transformación de la cultura comunicativa de las organizaciones consta de 8 variables para el diagnóstico y puesta en acción del cambio. Para su mejor comprensión, cada variable queda caracterizada por sus elementos antagónicos (jerárquica-horizontal, incluyente-exclusiva, etc.). Ello no quiere decir que su medición se limite a un análisis dicotómico, sino que se propone una medición a través de escalas,

atendiendo a preguntas como: ¿en qué lugar del continuo se encontraría tu organización en este momento?, ¿en qué lugar te gustaría que estuviera en 1-3-5 años?

1. [Cultura comunicativa] Jerárquica u horizontal. No hay proceso de transformación posible si no surge de una construcción colectiva sobre lo que es y representa la organización. Por eso, la primera conversación que tiene que promover una organización es la interna.
2. Lineal o compleja. Las organizaciones actuales son complejas: funcionan como unidades de innovación y significación (Pérez y Massoni, 2009). Las personas interactúan unas con otras todo el tiempo; las conversaciones de una persona “X” influyen en las acciones del resto; hay múltiples vías y canales de comunicación, formales e informales. Hay que entender las organizaciones como redes y saber leer sus flujos.
3. Unidireccional o bidireccional. Una organización que comunica en un solo sentido, de adentro hacia afuera, no conversa con su entorno y limita sus capacidades de absorción, adaptación y desarrollo. Cuando la comunicación se sustenta en relaciones bidireccionales, basadas en la escucha activa, se abre el camino para las conversaciones significativas.
4. Impulsiva o estratégica. Las conversaciones significativas difícilmente se pueden lograr a base de impulsos o espasmos. Funcionan mejor con planificación y sentido estratégico, con objetivos claros y alternativas posibles.
5. Rígida o adaptativa. Las organizaciones que son refractarias al cambio y que no admiten que sus conversaciones sean transformadoras y fluidas se abocan al silencio y la incomunicación. La cultura comunicativa adaptativa es aquella que permite y promueve ajustes dependiendo del comportamiento de los interlocutores y de las relaciones con el entorno.
6. Incluyente o excluyente. La comunicación incluyente es la que integra a las diferentes voces y puntos de vista que tiene una organización en su construcción. La comunicación incluyente genera confianza y permite crecer sin eludir ni cerrar los ojos ante eventuales responsabilidades.
7. Propagandística o auténtica. El contenido de las conversaciones significativas puede ser infinito en cuanto a temas, enfoques y perspectivas, pero en ningún caso debe faltar conscientemente a la verdad. La transparencia y la verdad actúan como desinfectantes para que los diálogos y las relaciones no caigan enfermos de las variadas patologías organizativas que les pueden afectar y consumir.

8. Superficial o radical. La cultura comunicativa transformadora no debe quedarse en la superficie de los temas, sino que debe conocerlos en profundidad, ir a la raíz de las cosas. El compromiso que una organización alcance con ideas y valores no puede ser superficial, declarativo, un discurso vacío. El compromiso se manifiesta en el hacer, en la gestión, en la toma de decisiones.

En la figura 1 se muestra el cómo aplicar el modelo siguiendo una estructura circular e iterativa, inspirada en sistemas de mejora continua.

Figura 1. Pasos para aplicar el modelo de transformación de la cultura comunicativa



Fuente: elaboración propia

En un entorno organizacional que elija la promoción de la salud como una de sus metas prioritarias y, por ende, objeto de las conversaciones significativas que orienten su transformación, los pasos se estructurarían de la siguiente forma:

1. Señalar los objetivos estratégicos generales del cambio organizacional y los propios de la PdS.
2. Diagnosticar la cultura comunicativa actual de la organización, a partir de las variables propias del modelo.

3. Identificar el *gap* entre la cultura comunicativa actual y aquella a la que se aspira.
4. Determinar prioridades y comenzar por las que más incidan en el logro de los objetivos estratégicos generales y de PdS.
5. Planificar conversaciones significativas sobre PdS dentro del proceso de cambio de la cultura comunicativa.
6. Reevaluar el *gap* entre la cultura comunicativa de este nuevo momento y la aspiracional. Medir cambios en convicciones y comportamientos en torno a la PdS.
7. Identificar obstáculos y re-identificar palancas de cambio.
8. Continuar el proceso de forma iterativa.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

El modelo de transformación de la cultura comunicativa que aquí se propone junto con los pasos para su aplicación en entornos promotores de la salud debe interpretarse como una herramienta innovadora, que facilita el cambio de las organizaciones y que posibilita la promoción de la salud y de la sostenibilidad como dimensiones habilitadoras, a la vez que objetivos finales de los propios procesos.

La transformación de la cultura comunicativa de las organizaciones supone estar dispuestos a influir y dejarse influir por su entorno, a conversar y construir con otros actores a partir de intereses comunes socialmente reconocidos (como la salud y la sostenibilidad), y a estar dispuestos a hacer las cosas de otra manera.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, Agenda 2030) se plantean como una excepcional oportunidad operativa para que la salud y la sostenibilidad adquieran protagonismo en los procesos de cambio que las organizaciones enfrenten durante esta década. Ello es así por un doble motivo:

1. Los ODS son, en definitiva, una agenda salubrista (OMS, Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, 2016). Los ODS sitúan a la salud y la sostenibilidad como procesos en los que intervienen una serie de determinantes sociales, económicos y ambientales.
2. Las organizaciones ya los están teniendo como horizonte transformador. Las políticas de sostenibilidad de las organizaciones, en mayor o menor medida, ya admiten que pueden incidir en esos determinantes y se están comprometiendo con los ODS.



Animamos a visualizar los ODS como la agenda salubrista que sí tienen en mente las organizaciones y a contemplar el modelo de transformación de la cultura comunicativa como una palanca de cambio prometedora, pendiente de confirmación de su eficacia y eficiencia con las sucesivas evaluaciones de su puesta en práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Batras, D., Duff, C. y Smith, B. J. (2016). Organizational change theory: implications for health promotion practice. *Health Promotion International*, 31 (1), pp. 231–241. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau098>

Heward, S., Hutchins, Ch. y Keleher, H. (2007). Organizational change—Key to capacity building and effective health promotion. *Health Promotion International*, 22 (2), pp. 170-178. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam011>

OMS. (2016). *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. WHO reference number: WHO/NMH/PND/17.5. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>

Pérez, R. A. y Massoni, S. (2009). *Hacia una teoría general de la Estrategia. El cambio de paradigma en el comportamiento humano, la sociedad y las instituciones*. Ariel.

Ugarte Iturrizaga, A. (2020). La necesaria transformación empresarial hacia la sostenibilidad: un análisis con colofón comunicativo. *Nuevas Tendencias*, 104, pp. 18-22. Disponible en <https://hdl.handle.net/10171/61051>

Ugarte Iturrizaga, A. y Díaz Eichenberg, H. (2021). Organizaciones como entornos promotores de salud y sostenibilidad: la ineludible transformación de la cultura comunicativa. En Terrón Blanco, J. L., Peñafiel Saiz, C y Catalán Matamoros, D., *Comunicación y promoción de la salud en la era digital*, pp. 73-91. Dykinson.

## SISTEMAS ALIMENTARIOS PROMOTORES DE SALUD

*Lina Lay Mendivil*

### INTRODUCCIÓN

---

Para conceptualizar los sistemas alimentarios promotores de la salud, se debe analizar como primer punto los conceptos y elementos que conforman tanto los sistemas alimentarios, así como promoción de la salud.

El Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición (GANESAN, o HLPE según su sigla en inglés) es la interfaz entre la ciencia y las políticas del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CSA), la cual acoge la definición de un sistema alimentario como “un sistema que reúne todos los elementos (medio ambiente, personas, insumos, procesos, infraestructuras, instituciones, etc.) y actividades relacionados con la producción, la elaboración, la distribución, la preparación y el consumo de alimentos, así como los productos de estas actividades, como los resultados socioeconómicos y ambientales” (HLPE, 2014, p.29).

De igual manera GANESAN, contempla la sostenibilidad como vital en dicho sistema. Por ende, define un sistema alimentario sostenible como “un sistema alimentario que garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición para todas las personas de tal forma que no se pongan en riesgo las bases económicas, sociales y ambientales que permiten proporcionar seguridad alimentaria y nutrición a las generaciones futuras”. (HLPE, 2017, p.27).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, o WHO por sus siglas en inglés) define “la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (WHO, 1998, p. 2). Cabe destacar que además constituye un proceso político y social, que no se limita al fortalecimiento de capacidades de los individuos sino también a transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Por consiguiente, la promoción de la salud ayuda a que las personas incrementen su control sobre los determinantes de la salud, donde la participación ciudadana es esencial para la sostenibilidad.

La Carta de Ottawa (1986), estableció estrategias para la promoción de la salud que se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias: (i) establecer una política pública saludable, (ii) crear entornos que apoyen la salud, (iii) fortalecer la acción comunitaria

para la salud, (iv) desarrollar las habilidades personales, y (v) reorientar los servicios sanitarios. (WHO, p. 3-4)

Actualmente los sistemas alimentarios no han sido considerados en la narrativa en los efectos que ocasiona a la salud, por eso se debe considerar nuevas formas de pensar para transformaciones en las políticas agroalimentarias y de salud. En un resumen ejecutivo elaborado por la OMS que para lograr estos objetivos se requiere (i) una visión global de los diversos sistemas alimentarios que cohabitan en un país y región, además de los elementos que lo componen; (ii) cambiar la perspectiva a un enfoque interdisciplinario con el objetivo de garantizar el derecho a una alimentación saludable, sostenible y equitativa; (iii) poner en marcha políticas y prácticas que con el fin de enfrentar con determinantes, físicos, económicos, comerciales y ambientales que conectan la alimentación y la salud; e instituir cambios en los sistemas alimentarios para que den como resultado una mejor salud con normativas participativas, democráticas, transparentes basada en evidencia científica accesible e interdisciplinaria en este aspecto (WHO, 2021, p.1).

Las Universidades Promotoras de Salud son base fundamental para crear una cultura que promueva evidencia, valores y principios de fomenten sistemas alimentarios saludables y sostenibles como promotores de salud.

## **OBJETIVOS**

---

Relacionar conceptos de sistemas alimentarios sostenibles con promoción de la salud.  
Proponer estrategias basada en evidencia que fomenten sistemas alimentarios promotores de salud

## **DESARROLLO**

---

### **Canales clave de impacto de los Sistemas Alimentarios en la Salud**

Según el informe del Panel Internacional de Expertos en Sistemas Alimentarios Sostenibles, en el cual se analizan cinco vías interconectadas por las que los sistemas alimentarios afectan negativamente a la salud. Figura 1

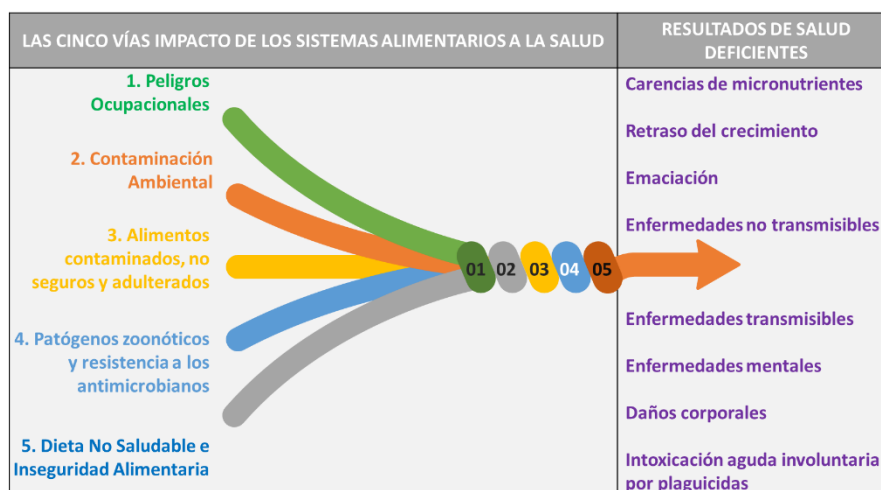


Figura 1. Las cinco vías de impacto de los sistemas alimentarios afectan negativamente a la salud humana. Elaboración propia

## Peligros Ocupacionales

Modelos internacionales estiman que el sector agrícola emplea a nivel global 874 millones de trabajadores, que corresponde al 27,4 por ciento del total del empleo mundial (Organización Internacional del Trabajo [OIT], noviembre 2020).

Las personas que trabajan a lo largo de la cadena agroalimentaria (productores, pescadores, vendedores al por menor, transporte, logística y elaboración de alimentos, entre otros) tienen efectos para la salud física y mental por el tipo de trabajo y / o sus condiciones laborales. Entre los efectos se puede destacar: sobrecarga térmica por calor y frío, lesiones, exposición a productos químicos (plaguicidas, fertilizantes e insecticidas), riesgos biológicos como mordeduras de serpiente, enfermedades infecciosas y parasitarias, zoonosis, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales que dan lugar a estrés y a enfermedades mentales, en particular el suicidio (WHO, 2021).

## Contaminación Ambiental

Según **Panel Internacional de Expertos** en Sistemas Alimentarios Sustentables (IPES-Food, 2017), los sistemas alimentarios se han asociado a los impactos negativos en la salud humana que viajan por diversas formas de contaminación ambiental en el suelo, agua y el aire.

Adicional, refieren que la producción intensiva de ganado, el uso de pesticidas y fertilizantes, el desperdicio de alto volumen, la planta de procesamiento, el exceso del uso de envasado de alimentos y el transporte de larga trayectoria; son una de las tantas

causas de degradación del medio ambiente provocado a la largo de la cadena de suministro y de los entornos alimentarios.

Como consecuencia provoca afecciones de salud como enfermedades transportadas en el aire, infecciones zootécnicas, propagación de resistencia antimicrobiana (AMR), metales pesados, contaminación por nitratos y fosfato por escorrentía, exposición a disruptores endócrinos, contaminación ambiental basada en nitrógeno, entre otros (IPES-Food, 2017).

### **Alimentos contaminados, no seguros y adulterados**

“La ingestión de alimentos contaminados se considera como el impacto de los sistemas alimentarios en la salud más directo y documentado” (IPES-Food, 2017).

Por un lado, se encuentran las enfermedades de transmisión alimentaria, ETA (FBD, por sus siglas en inglés); entre los agentes importantes incluyen: las bacterias, los virus, los agentes químicos y las toxinas; como el caso de los disruptores endócrinos (químicos que alteran el sistema endocrino) y los parásitos (Newell et al., 2010). Al ingerir estos agentes provocan diversidad de patologías que abarca desde las gastrointestinales hasta las respiratorias, así como los síntomas neurológicos, las alergias y enfermedades virales con tasas de mortalidad significativas.

Los diferentes métodos de procesamiento, la composición de productos alimenticios que alteran la composición molecular de los alimentos, los cultivos genéticamente modificados, entre otros pueden vincularse con el incremento alergias e intolerancias. Sin embargo, existen limitaciones en las pruebas de vínculos causales (Vanga et al., 2015).

El enfoque se ha centrado en que los agentes pueden estar presentes a lo largo de toda la cadena de suministro de alimentos no inocuas o en entornos dañinos o a comportamiento poco saludables (WHO, 2021, p.2).

### **Patógenos zoonóticos y resistencia a los antimicrobianos**

Reciente resumen ejecutivo de la OMS establece lo siguiente:

que esta vía comprende las rutas por las que los animales criados en granjas o rebaños y los animales salvajes capturados que entran en las cadenas de suministro de alimentos y el uso de antibióticos provocan enfermedades zoonóticas y resistencia a los

antimicrobianos, lo que a su vez da lugar a enfermedades transmisibles y no trasmisibles en los seres humanos (OMS, 2021, p.2).

### **Dieta No Saludable e Inseguridad Alimentaria**

En esta vía se manifiestan todas las formas de la malnutrición que provocan la obesidad, las carencias de micronutrientes, el retraso del crecimiento, la emaciación, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades mentales.

Cifras recientes del *Global Burden of Disease* (Carga Mundial de Morbilidad) de 2019 muestran que más de la mitad de la población en la región de América Latina y el Caribe (ALC) padece sobrepeso/obesidad. La mortalidad a causa de estas enfermedades no transmisibles - ENT son las más altas en la región de las Américas, donde 8 de cada 10 muertes en América Latina y el Caribe y por 7 de 10 muertes en la región andina. A lo que traduce, que la cantidad de muertes por ENT en ALC es como mínimo dos veces mayor que la cantidad de muertes acumulada por COVID-19 estimada para la región (BID, noviembre 2021).

### **Determinantes sociales de la salud punto clave de sistemas alimentarios promotores de la salud**

Para que la población tengo una mejor salud se debe cambiar la forma de pensar de los tomadores de decisiones, como primero punto se debe cambiar la gobernanza de ambos sistemas, en donde el énfasis debe ser los determinantes físicos, económicos, comerciales y ambientales de la salud. Figura 2.

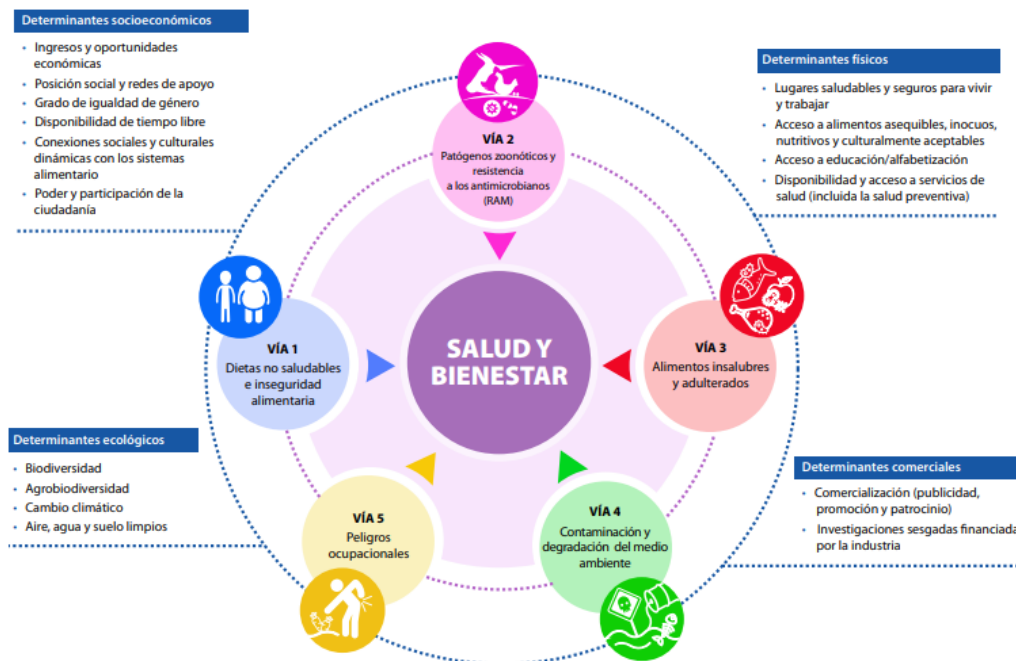


Figura 2. Principales determinantes que afectan a la salud humana a través de los sistemas alimentarios. WHO, 2021.

## Propuesta estratégica de sistemas alimentarios promotores de salud

1. Cambio de mentalidad
2. Este cambio impulsa investigaciones, financiamiento, prácticas y políticas, en particular los gobiernos, los inversores, las empresas y las instituciones de educación e investigación. La transformación de la forma de pensar debe enfocarse en la mejora de la salud de las personas, animales y ambiente desde los sistemas alimentarios.
3. Integridad e Interdisciplinariedad en estudios científicos para el bien público
4. Promover el entendimiento de las diversas dimensiones interconectadas de la sostenibilidad es el primer paso fundamental hacia la reflexión en los sistemas alimentarios, y un prerrequisito para construir cimientos para las acciones que se requieran. Por consiguiente, se necesitan investigaciones participativas, que incluya “a personas cuya salud resulta más afectada por los sistemas alimentarios, puede ayudar a superar las preguntas de investigación estrechas que excluyen los impactos sobre ciertas poblaciones” (WHO, 2021).
5. También contemplar que las investigaciones sean accesibles, sólidas y sobre todo interdisciplinares, en el cual se caracterice abordajes menos verticales y más sistémicos en el diálogo científico y político.
6. La integridad científica debe contemplar el aspecto de los conflictos de interés, para ello se requiere que se reduzca la dependencia de los investigadores a fondos privados e incentivar financiamiento obligatorio a la investigación

científica y el periodismo independientes sobre los impactos en la salud, así como de los sistemas alimentarios.

7. Participación en la gobernanza y la formulación de políticas en los diferentes ámbitos
8. Tanto a nivel local, nacional como regional e internacional, donde el enfoque es la creación de políticas inclusivas y transparentes que fortalezca el poder a los grupos poblacionales más afectados, evitando principalmente conflicto de intereses reales o percibidos.

## CONCLUSIONES

---

Los sistemas alimentarios tienen un nexo con la salud humana desde diversas vías o canales y, con efectos mayormente severos. Para la construcción de sistemas alimentarios promotores de salud, se necesitan acciones con una visión amplia, holística y ambiciosa. Al describir y analizar las vías complejas de los sistemas alimentarios es necesario reconectar toda la cadena de suministro de alimentos y sus impulsores; balancear los poderes y revelar todos los impactos en la salud; e fundar vías más democráticas e integradas para gestionar a los sistemas alimentarios. Por ende, se necesita esclarecer la relación entre alimentación y salud para resultados más saludables. Una de las acciones principales es cerrar las extensas brechas de la información en los sistemas alimentarios, para que de esta manera se comience a buscar soluciones interdisciplinarias. Cabe destacar, que es de vital importancia mantener el enfoque de un panorama amplio y sobre todo flexible, donde prevalezca el trabajo en conjunto para el fortalecimiento de conocimiento y propuesta de acciones en donde salud este de la mano con el ambiente y la equidad social como base para sistemas alimentarios sostenibles promotores de salud del futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

BID. (noviembre 2021). Más allá de la COVID-19: lo que está matando en América Latina puede sorprenderte. <https://blogs.iadb.org/salud/es/enfermedades-no-transmisibles/>

HLPE. 2014. Food losses y waste in the context of sustainable food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security y Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i3901e.pdf>



HLPE. 2017. La nutrición y los sistemas alimentarios. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Roma.

[https://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/hlpe/hlpe\\_documents/HLPE\\_Reports/HLPE-Report-12\\_ES.pdf](https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-12_ES.pdf)

IPES-Food. 2017. Unravelling the Food–Health Nexus: Addressing practices, political economy, and power relations to build healthier food systems. La Global Alliance for the Future of Food y IPES-Food.

[https://www.ipes-food.org/\\_img/upload/files/FoodHealthNexus\\_Report\\_Spanish.pdf](https://www.ipes-food.org/_img/upload/files/FoodHealthNexus_Report_Spanish.pdf)

Newell, D.G., Koopmans, M., Verhoef, L., Duizer, E., Aidara-Kane, A., Sprong, H., Opsteegh, M., Langelaar, M., Threfall, J., Scheutz, F., Giessen, J. Van Der, Kruse, H., 2010. Food-borne diseases: The challenges of 20 years ago still persist while new ones continue to emerge. *Int. J. Food Microbiol.* 139, S3–S15. doi:10.1016/j.ijfoodmicro.2010.01.021

OIT. (noviembre de 2020). *La agricultura: un trabajo peligroso.*

[https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS\\_356566/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS_356566/lang--es/index.htm)

Vanga, S.K., Singh, A., Raghavan, V., 2015. Review of conventional and novel food processing methods on food allergens. *Crit. Rev. Food Sci. Nutr.* doi:10.1016/j.future.2015.08.005

WHO. Division of Health Promotion, Education, and Communication. (1998). Promoción de la salud: glosario. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>

WHO. (1986). Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, 17–21 de noviembre de 1986. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

WHO. (2021). Resumen ejecutivo Sistemas alimentarios para una mejor salud. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1364805/retrieve>

## **CONCLUSIONES**

### **II SEMINARIO INTERNACIONAL PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD**

Se realizó la inauguración del Seminario por parte del Rector de la URJC, Javier Ramos, quien hace hincapié en la importancia para la universidad de los dos puntos fuertes de este Seminario: la Promoción de la salud y la internacionalización. El vínculo de la URJC con la Red iberoamericana de universidades promotoras de salud data de más de quince años atrás cuando en presencia de la entonces Vicerrectora de Política Social, Carmen Gallardo, se fundó la RIUPS en Ciudad Juárez, México (septiembre de 2007). La URJC ha desarrollado un trabajo intenso por mejorar la salud de la comunidad universitaria pero también por liderar los procesos de promoción de la salud en los municipios en los que se ubican los campus, en las empresas y organizaciones con las que colaboramos y en general en la sociedad que precisa de universidades públicas ejerciendo un liderazgo saludable con vocación de servicio.

María Sainz, presidenta de FUNDADEPS, y amiga personal de Carmen Gallardo, quiere hacer un reconocimiento público y rendir un homenaje por todos los años de buen hacer en el ámbito de la promoción y la educación para la salud. Cuando a Carmen Gallardo corresponde el uso de la palabra decide poner un vídeo de bienvenida a quienes nos visitan en esta semana de San Isidro en Madrid.

<https://www.youtube.com/watch?v=NiWkLgBZhpc>

La decana de Ciencias de la Salud explica que es andaluza y vive en Madrid, y que esa alegría de la música y la danza del video es la promoción de la salud por la que apuesta este seminario y el trabajo que se viene haciendo en la URJC por la salud. Tanto María Sainz desde los medios de comunicación como Carmen Gallardo desde la coordinación de la Mesa de COVID-19 en la universidad, han tenido unos meses de trabajo muy intenso por comunicar en salud y promover una salud “redistributiva”, como dice la Dra. Sainz.

### **Eje temático I, primera parte. Modera: María Sainz.**

Esta primera mesa redonda hace énfasis en dos aspectos, uno es la importancia de introducir modelos de universidades promotoras de salud en los planes estratégicos de las universidades en coordinación con la Red iberoamericana de universidades promotoras de salud, que lidera estos procesos a nivel global. Por otro lado, los ponentes de la mesa recalcan la importancia de prestar atención a las inequidades en salud desde un punto de vista social en las comunidades con las que nos relacionamos como promotores de salud y como educadores.

### **Eje temático I. Segunda parte. Modera: Eulile Vargas.**

José Manuel Peixoto Caldas cuenta el problema de salud pública que son las migraciones forzosas asociadas a la violencia de género. Presenta un proyecto de investigación sobre la violencia gineco-obstétrica que viven mujeres asiáticas en Portugal. Le preocupa especialmente como profesional de salud analizar los cambios en la prevalencia de la violencia de género durante la pandemia de COVID con el fin de entender en qué aspectos estamos fallando como sociedad que no consigue reducir la incidencia de este problema. Néstor Rejas presenta el Plan “Todos vuelven” para un retorno sano y seguro a las clases presenciales en Perú. El ponente establece un marco de análisis sobre cómo hacer promoción de salud desde el órgano rector de la política pública en salud con la dificultad añadida de haber tenido nueve ministros de salud pública durante la pandemia y unos comunicadores de salud a los que falta formación especializada para llegar de un mejor modo a la población. También denuncia la situación difícil de la salud pública que no recibe la suficiente financiación en Perú donde los fondos públicos se destinan a los programas de atención de la enfermedad que reportan beneficios.

A la hora de presentar el tema de la violencia de género como un problema de salud pública, entre el público resuenan análisis de cada país y visión. José Luis Castillo, de México, apunta la importancia de estudiar con enfoque de salud pública el acoso y el abuso sexual en el ámbito universitario. Adrián Alasino destaca el papel fundamental que ha tenido el movimiento feminista en Argentina para establecer criterios que introduzcan medidas para prevenir las situaciones de violencia. También Anselmo Cancino desde Chile puntualiza la importancia del desarrollo de estas políticas públicas orientadas a reducir el daño que produce la violencia contra las mujeres y disidencias sexuales. Almudena Garcia Manso de la URJC apunta al interés por relacionar la violencia de género con la salud mental, verdadera pandemia previa a la de COVID que no ha hecho sino complejizarse.

### **Eje temático, II, primera parte. Modera Cecilia Peñacoba**

Carmen Gallardo inicia el debate con una pregunta pertinente: ¿hemos hecho todo cuanto debíamos con la promoción de la salud desde las universidades? La respuesta de María Sainz remite a los trabajos del médico salubrista italiano de la Escuela de Perugia, Alessandro Seppiggi: “Crear, tener los medios, poder”. Se establece un diálogo interesante al final de la sesión con los criterios para hacer promoción de la salud desde

las universidades, como pregunta Anselmo Cancino, “constancia, perseverancia, humildad, apertura, nadar contra corriente” responde Dolors Juvinyá.

**Eje temático II, segunda parte. Modera Almudena García Manso.**

**Eje temático III, primera parte. Modera: Ana Martínez-Pérez.**

La salud es política como diría Joan Benach, y conviene pensar en incorporar la decolonialidad al movimiento de universidades promotoras de salud. Las universidades saludables, sostenibles y solidarias son aquellas que optan por la formación en valores, deseable llegar a documentos de consenso que nos permitan acreditaciones y estándares. Se refuerza el vínculo con los Objetivos de desarrollo sostenible, en especial el 16 que hace referencia a la paz, justicia e instituciones fuertes. Trascendencia de la gestión de la política pública de promoción de la salud para entender el territorio como un espacio de integración de políticas basadas en derechos.

**Eje temático IV, Modera. Ángel Lizcano.**

Importancia del desarrollo de competencias socioemocionales en la comunidad universitaria, pero también la introducción de los modelos internacionales como Global Standards for health promoting schools, adaptados al ámbito universitario. Se establecen recomendaciones para promover la salud en las organizaciones con las que colaboramos las universidades con el fin de implementar modelos de entornos saludables

**DISCURSO EN OCASIÓN DEL SOLEMNE ACTO DE INVESTIDURA DEL  
PROFESOR DON HIRAM V. ARROYO ACEVEDO COMO DOCTOR HONORIS  
CAUSA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS**

Constituye un gran honor y emoción recibir la distinción de Doctor Honoris Causa de la Universidad Rey Juan Carlos. Excelsa casa de estudios con una filosofía que busca la calidad en todas sus acciones relacionadas con la docencia, la investigación, la gestión y el buen gobierno. Institución con clara consciencia de su rol de servicio público. Institución con profundos valores de igualdad, pluralidad, respeto, proyección social para la difusión de la ciencia, el arte y la cultura.

Sean mis primeras palabras de gratitud para el Rector Magnífico Dr. Javier Ramos López, el Consejo de Gobierno de la Universidad y el Claustro de profesores por este gran honor. Especial mención a la unidad académica que origina la propuesta de investidura. Me refiero al Departamento de Medicina, Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología y Microbiología Médica y Enfermería y Estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud que dirige como Decana la doctora Carmen Gallardo Pino, amiga, colega y compañera de importantes iniciativas académicas Iberoamericanas.

Deseo dedicar este reconocimiento a mi familia aquí presente. Mi madre, mi esposa e hijos. También a los familiares que no pudieron viajar en esta ocasión y a los familiares que ya no están con nosotros. Mis saludos también para la familia extendida de amistades que nos acompañan en esta ocasión.

Lo dedico también a la Universidad de Puerto Rico. Suprema institución de educación superior a la que debo mi formación académica-profesional y a la que me ha unido una relación laboral y afectiva que se inició en el 1976 (lo que representa 46 años de vinculación directa).

Universidad de Puerto Rico, que en su momento acogió y abrazó a Juan Ramón Jiménez (en los años de 1951 al 1958). El poeta y su esposa Zenobia Camprubí Aymar, escritora, traductora y lingüista española de madre puertorriqueña, demostraron fascinación y gratitud a la Universidad de Puerto Rico, permitiendo que nuestro Rector de entonces el Profesor Jaime Benítez Rexach recogiera a petición suya el Premio Nóbel de Literatura en el 1956. Poeta que amó inmensamente a mi tierra y exaltó hasta el final de sus días lo que él llamaba *“la luz de la humanidad puertorriqueña”*. Se refería a ella y cito: *“luz completa, plena absoluta de colores y reflejos indecibles”*.

El reconocimiento también cobra un matiz simbólico, fraternal y sentimental, pues tiene necesariamente que ser compartido con los movimientos Iberoamericanos de

Educación para la Salud y Promoción de la Salud. De igual forma es un reconocimiento que evoca la gesta histórica-institucional de las redes académicas y profesionales de Educación para la Salud y Promoción de la Salud que se han desarrollado a ambos lados del Atlántico durante los últimos treinta y cuatro años (1988-2022).

Es por ello que deseo compartir el reconocimiento con los colegas que, a través de los años, me han acompañado en este fascinante quehacer internacional de trabajo en red. Muestra de ello es la presencia en este acto de colegas académicos de doce países, a saber: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, España, Honduras, México, Panamá, Perú, Portugal y Puerto Rico, que han viajado expresamente a Madrid para juntos celebrar este momento tan especial.

Es todo un privilegio y fascinación participar de manera presencial en este acto académico. Hace dos años lo habíamos intentado, concretamente el 12 de marzo de 2020, pero la historia y la naturaleza ejercieron su poder y mandato y forzaron posponer el anhelado encuentro para este momento.

En aquella ocasión yo acudía a esta investidura con un mensaje reivindicativo de la promoción de la salud y la educación para la salud como ámbitos disciplinares y profesionales de valor supremo para la salud pública moderna.

Resulta significativo cómo la propia historia nos convoca hoy y nuevamente podemos retomar el discurso y la alabanza a la promoción y a la educación para la salud como pilares instrumentales de la práctica de la salud pública moderna.

En esta ocasión el discurso tiene necesariamente que venir matizado por una de las crisis sociales y de salud que no conocía nuestra generación. La experiencia de la pandemia —además de la enfermedad, el desasosiego y la muerte— ha puesto de manifiesto la fractura de los sistemas sociales y de salud a escala mundial.

Una crisis que ha generado a nivel global expresiones conmovedoras como la del Dr. Pablo Gentili en el 2020 cuando afirmaba y cito que: *“La vida se ha vuelto un privilegio. Y la muerte, el eufemismo de la indiferencia”* (Gentili, 2020). Cierro la cita. (Tomado de la Dra. Marinilda Rivera, 2022)

La organización internacional OXFAM (Oxfam es un movimiento mundial formado por personas que trabajan juntas para acabar con la injusticia de la pobreza) en su informe del 2021 titulado: *El virus de la Desigualdad: Cómo recomponer un mundo devastado*



por el coronavirus a través de una economía equitativa, justa y sostenible plantea lo siguiente y cito:

*“El virus ha puesto al descubierto y ha exacerbado las desigualdades económicas, de género y raciales, a la vez que se ha alimentado de ellas. Más de dos millones de personas han perdido la vida, y cientos de millones se están viendo arrastradas a la pobreza, mientras que la mayoría de las personas y empresas más ricas del mundo siguen enriqueciéndose... La actual crisis ha puesto al descubierto nuestra fragilidad colectiva, así como la incapacidad de nuestra economía, profundamente desigual, de beneficiar al conjunto de la sociedad...No hay vuelta atrás. No podemos volver a donde estábamos. En lugar de ello, la ciudadanía y los Gobiernos deben responder a la urgente necesidad de construir un mundo más justo y sostenible (OXFAM, 2021)”* (Cierro la cita). (Tomado de la Dra. Marinilda Rivera Díaz, 2022).

Tampoco debemos tomar de excusa la pandemia para caracterizar el estado de situación social global. Llevamos décadas previas planteando lo mismo. Ya en el 2008, Benach, Vergara y Muntaner *planteaban lo siguiente y cito:*

*“Hoy en día, la pobreza, la exclusión social y las desigualdades sociales son inmensas, escandalosas, mucho mayores de lo que observamos a simple vista, de lo que queremos ver o incluso de lo que podemos imaginar...Sólo con capacidad crítica, tiempo y esfuerzo se aprende a mirar mejor y entender lo oculto, lo invisible”.* (Cierro la cita). (Tomado de la Dra. Marinilda Rivera Díaz, 2022).

El drama de la pandemia nos ha movido la fibra humana a los profesionales de las ciencias de la salud y a una gran parte de la ciudadanía. Los asuntos humanísticos y éticos asociados a la pandemia nos han estremecido por espacio de dos años. Ha sido un escenario caracterizado por la complejidad, el trastoque de los valores humanos e institucionales, la improvisación en la respuesta de salud pública en momentos de crisis, y el surgimiento de grandes dilemas éticos tales como:

- La responsabilidad individual versus la responsabilidad social en los asuntos de salud.

- El entendimiento de que la pandemia requiere no solo una mirada biomédica, sino también un abordaje que nos permita comprender las tensiones generadas por las medidas impuestas en poblaciones precarizadas.
- El reconocimiento de que aunque el confinamiento era para todos, las consecuencias eran diferentes según las condiciones de vida de los diversos grupos. Boaventura de Sousa Santos (2020) caracteriza estos grupos como los que conforman el Sur. No como espacio geográfico, sino metafórico de la explotación y el sufrimiento humano (Ej. Adultos mayores, mujeres, inmigrantes, entre otros).
- Se plantea que la crisis no es provocada por el Coronavirus, su letalidad no necesariamente radica en él, sino en las desigualdades creadas por este sistema económico y social que ha puesto a sobrevivir a los más vulnerables de forma artificial, privándoles de un buen vivir y mercantilizando sus vidas (Rivera Díaz, 2022).
- La pandemia del coronavirus tomó a muchos en un momento muy crítico. En el caso de mi país, Puerto Rico, quizás el momento más crítico de nuestra historia reciente como pueblo (caracterizado por una odiosa e indecente situación colonial, una terrible crisis fiscal y la sacudida a la infraestructura y a la vida en general de la población ocasionada por fenómenos naturales de huracanes y terremotos). Esto marca diferencias significativas en cómo se articularon las respuestas a la pandemia desde el Estado como desde la sociedad.
- La violación de derechos civiles y constitucionales a nombre del bien común (Luis Bonilla, 2022).
- La privación de las libertades individuales.
- La vacunación compulsoria y la coerción de los ciudadanos a que se vacunaran con amenazas de ser despedidos de sus trabajos si no lo hacían.
- La estigmatización de los no vacunados.
- La utilización de incentivos como medida de presión y coerción.
- El discurso y la retórica de guerra en salud pública.
- El control de la discreción del profesional de la salud para atender y tratar a sus pacientes.
- El argumento de que “cada persona posee una inviolabilidad fundada en la justicia que ni siquiera el bienestar de la sociedad en su conjunto puede anular” (Luis Bonilla, 2022).
- El respeto al principio del consentimiento informado de los pacientes como asunto de elección autónoma o autodeterminada (Luis Bonilla, 2022).

- La existencia del principio precautorio donde se reconoce que los seres humanos somos falibles (Ej. Comercialización y uso de productos farmacéuticos cuyos efectos adversos no han sido estimados correctamente desde la opinión de algunos sectores).
- La censura a todo mensaje contrario al discurso oficialista gubernamental.
- Los dilemas éticos de conflicto de interés entre las corporaciones médicas y las organizaciones de salud a nivel nacional e internacional.
- Los cambios de definición y procedimientos de manera acomodaticia (Ej. Definiciones de vacunación, inmunidad de rebaño, etc.).

La experiencia de la pandemia nos obliga a replantearnos el cómo entender la salud. Existe el reclamo de repensar la conceptualización, las políticas y la práctica de la salud pública. Estamos llamados a entender y no dudar de que la salud:

- Es un derecho humano fundamental
- Es un fenómeno complejo definido por las formas en que las sociedades viven y se organizan (Lima, 2007). No es ausencia de enfermedad.
- Está influenciada por un conjunto de causas políticas, sociales y económicas (Bernardini, 2012; Lima, 2017; Navarro, 1981).
- La carencia en salud de los pobres y las grandes desigualdades en salud son resultados de una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios (OMS, 2014).
- Aunque las condiciones provocadas por la desigualdad se viven y se sienten de forma individual, NO son un fenómeno natural producto de la inacción de las personas (Rivera, 2015). (Tomado de la Dra. Marinilda Rivera Díaz, 2022)

Se plantea con insistencia que por los pasados dos años las respuestas a la pandemia por parte del Estado se han centrado en un modelo biomédico dejando ausente la dimensión social de la salud y sin lentes claros para mirar “las causas de las causas” que hacen que unos sectores fueran más vulnerables frente a la pandemia (Rivera Díaz, 2022). Aquí tenemos que acentuar la necesidad de repensar la salud desde el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, que todos sabemos que son las circunstancias en que las personas crecen, nacen, viven, trabajan y envejecen, incluida el sistema de salud.

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) presenta una crítica similar a lo que ya he expresado sobre el abordaje de la pandemia del Covid y ellos plantean que el debate sobre el tema de la epidemia no es exclusivamente sanitario, es también: ideológico, político, económico y social.

*“Se han generado distintas estrategias y etapas para enfrentar la pandemia, desde el aislamiento de los grupos vulnerables hasta el confinamiento de toda la población suspendiendo actividades y servicios con excepción de los esenciales. En algunos casos, además se suspenden las garantías constitucionales implantando un estado de excepción con autoridad represiva, en otros no. En cualquier caso, siempre los más perjudicados son los grupos sociales en mayores condiciones de vulnerabilidad por pobreza, género, discapacidad y pertenencia a pueblos indígenas originarios. En este sentido debe retomarse la determinación social de la salud, ya que son las condiciones sociales, económicas y laborales de partida las que definen las medidas de abordaje de la pandemia”.* (Cierro la cita).

A continuación, habré de recrear de manera simbólica y resumida algunos momentos y eventos significativos que constituyen parte importante del legado histórico que juntos hemos vivido.

## **LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

---

La Educación para la Salud sigue siendo una de las principales estrategias del campo de la Salud Pública. Esto es una afirmación con aplicabilidad para el ayer y para el presente. Fue denominada originalmente como Educación Sanitaria a principios del siglo pasado. Algunas referencias ubican su génesis institucional en los Estados Unidos de Norteamérica en el 1912. Otras referencias la plantean como actividad universal sin cultura de paternalismos o dueños. La han confundido siempre con el Modelo Preventivo. Se establece que su nacimiento como estrategia salubrista fue una prolongación del hoy llamado ejercicio médico-curativo y un complemento de la actuación terapéutica. Todos sabemos que su campo de actuación ha transitado organizacionalmente de manera natural basado en las fuerzas sociales y políticas externas. Algunas vertientes transicionales han pasado por la prevención, el seguimiento de los tratamientos y la correcta utilización de los servicios de salud. Otros enfoques históricos dominantes de la Educación para la Salud —y que son cuestionables si han perdido la vigencia y la pertinencia— son los enfoques de cambio

de comportamiento en salud, los enfoques educativos, los enfoques epidemiológicos, los enfoques en los medios de comunicación y difusión masiva, los enfoques de salud comunitaria, los enfoques de salud escolar, entre muchos otros.

La doctora María Sainz Martin, Presidenta de la entonces Asociación de Educación para la Salud de España (con siglas ADEPS), planteaba con absoluta razón en sus escritos del 1983, y cito:

“que la Educación para la Salud debe generar aprendizaje no sólo para conseguir hábitos que fomenten la salud, sino también favorecer una filosofía más holística. Intenta que la persona tenga más libertad y que dicha libertad sea conquistada por el aumento de conocimientos y forma de vida más responsable para sí misma como para las colectividades”. Cierro la cita. (Sainz, 1983).

Hoy por hoy cobran cada vez más fuerza, y por razones obvias, los enfoques sociopolíticos de la Educación para la Salud. Hoy la Educación para la Salud se conceptualiza de manera más integral e inclusiva. Algunas definiciones dominantes la enuncian como proceso o conjunto de procesos dirigidos a la modificación de comportamientos y al desarrollo de mejores condiciones de vida de las poblaciones. También ha sido denominada como un campo o disciplina de estudio sostenida por una base conceptual y metodológica que la diferencia de otros campos del conocimiento y que le otorga carácter de especialidad académica-profesional. Es reconocida como especialidad técnica con variaciones dependiendo el contexto socioeducativo y la evolución de los sistemas de salud de los países.

Me parece que a muchos colegas de esta distinguida audiencia les hará ilusión recordar una definición de Educación para la Salud que una gran amiga y colega española citaba. Me refiero a Pilar Nájera Morrondo que, en sus últimas publicaciones, concretamente en el 2014, se refería y definía a la Educación para la Salud con las siguientes características y cito:

“como una educación [...] que no solo está preocupada por la comunicación de información, sino también por el desarrollo de la motivación, las habilidades y la confianza (autoeficacia) necesarias para poner en marcha acciones que mejoren la salud. La educación para la salud incluye la comunicación de información que hace referencia a diversos aspectos subyacentes que tienen un impacto sobre la salud, como las condiciones sociales, económicas y ambientales, así como los factores y conductas individuales de riesgo, y la utilización de los servicios sanitarios, y el desarrollo de habilidades que demuestran la capacidad política y

las posibilidades organizativas de poner en marcha acciones que den respuesta a los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud” (Cierro la cita).

Obviamente esta definición citada por Pilar Nájera Morrondo establece claramente el salto filosófico e ideológico de la Educación para la Salud contemporánea. Un cambio matizado por supuesto por el auge de la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales de la Salud a los que haremos referencia en breve.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la escuela como el entorno ideal para la educación para la salud y la promoción de la salud. En el contexto español los doctores María Jesús Miranda y el doctor Javier Gallego Diéguez, colegas expertos de la Educación para la Salud, han sido instrumentales en suscribir los principios rectores de la educación para la salud en el entorno escolar. Plantean que la educación para la salud en el contexto de las instituciones de educación formal permite resaltar las dimensiones personal, relacional y ambiental, lo que genera un enfoque globalizador y en espiral del currículo. Gallego añade que:

“los entornos educativos pueden ser un verdadero centro de salud donde se viven experiencias coherentes con la salud y se hace una reflexión crítica sobre los determinantes sociales de la salud. Abordar la salud en un centro educativo no consiste en trabajar muchos contenidos conceptuales, sino partir de la vida cotidiana del alumnado, para desarrollar una mentalidad crítica y analizar los valores y actitudes que hay detrás de los determinantes personales y sociales de la salud” (cierro la cita de Gallego, aquí presente). (Entrevista a Javier Gállego Diéguez, experto en Educación para la salud por Fernando Andrés Rubia, Director revista DyLE).

Las conceptualizaciones contemporáneas de la Educación para la Salud la continúan ubicando en un gran sitio en este momento histórico. Esta llegó para quedarse. Definitivamente, la Educación para la Salud del presente es la disciplina de las Ciencias de la Salud y la Salud Pública que integra procesos educativos y de acción social para propiciar condiciones de vida favorables a la salud. Arroyo, Rabionet y Santiago (2012) la visualizan como una propuesta de política social que vincula las estructuras sociales, la sociedad civil, el sector no gubernamental y el privado en una alianza para la transformación social en beneficio de la salud de la población (Arroyo, Rabionet y Santiago, 2012).

Otro abordaje significativo al momento de conceptualizar la Educación para la Salud del presente es la que plantearon conmigo en el 2013 los estudiantes de Educación para la Salud de la Universidad de Puerto Rico. Nos referíamos y cito a:

“ la Estrategia de Salud Pública y Promoción de la Salud que utiliza diversos métodos educativos, políticos y de acción social, basados en la teoría, la investigación y la práctica, para trabajar con individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones con el fin de fomentar la toma de decisiones favorables a la salud, el análisis crítico de la información, el entendimiento de los determinantes de la salud y el compromiso con la acción social – colectiva” y cierro la cita (Arroyo, 2013).

Otras concepciones de la Educación para la Salud del presente hacen referencia a su dimensión crítica y política. Los trabajos de los colegas Green, Tones, Cross y Woodall publicados por Sage en el 2015 (*Health Promotion: Planning & Strategies*, 4th. Ed., London, Sage) sugieren que de la única forma en que logramos el empoderamiento individual; la transformación del ambiente (físico, socioeconómico y cultural) que faciliten las opciones de vida saludable y; afrontemos las barreras que imponen estos tiempos, es instrumentar estrategias políticas en nuestro quehacer profesional y disciplinar. Nos referimos a la utilización abierta y decidida de los enfoques de la abogacía en salud, el activismo en salud, la acción social y la militancia en salud. También nos referimos al desarrollo de la conciencia crítica ciudadana; el desarrollo de las habilidades para la vida; el fomento del liderazgo; las competencias políticas ciudadanas; la organización y la movilización comunitaria; y la vinculación directa de los medios de comunicación en las causas de la salud (*media advocacy*).

Es evidente que la Educación para la Salud del Presente tiene ante su consideración un conjunto de desafíos que requieren pensamiento crítico y acción concertada. Existe el reclamo de reposicionar a la Educación para la Salud como propuesta para el bienestar, la calidad de vida, los derechos, las libertades y el desarrollo humano y social de las poblaciones. Una Educación para la Salud que también eleve a rango de prioridad los Objetivos de Desarrollo Sostenible basado en la acción política decidida ante los determinantes sociales de la salud. El quehacer de la Educación para la Salud debe solidificar sus fundamentos teóricos y conceptuales para garantizar su presencia disciplinar y profesional ante los retos sociales y de salud.

No me perdonaría completar esta reseña de la Educación para la Salud sin señalar que, en el ejercicio de ensalzar los méritos y la historia de la Educación para la Salud en

Iberoamérica, tenemos obligatoriamente que mencionar a una muestra de personas instrumentales que ya no están con nosotros pero que establecieron gran parte de los cimientos de este campo profesional. Nos referimos a modelos profesionales y grandes amistades que mencionaré en estricto orden alfabético de los países, a saber: Haydée Elena de Luca (de Argentina), a Hortensia Hurpia de Hollanda y Gerardo de Souza Pereira Lima (de Brasil), a Mercedes Báez (de Chile), a Mercedes Torres (de Cuba), a Pilar Nájera Morrondo (de España), a Mariano García Viveros y Aida María Rodríguez (de México), a Carlos Vélez y a mi padre Juan L. Arroyo (graduado de la clase de Educación para la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico en el 1955) (de Puerto Rico), entre tantos otros colegas que han compartido este caminar con nosotros y que nos delegaron de manera orgánica esta misión de tanta importancia social.

## LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

En las últimas tres décadas hasta el presente hemos estado atentos, en lo existencial, en lo profesional y en lo académico, a las aspiraciones e imperativos de lo que algunos llamamos el Movimiento Global de la Promoción de la Salud. Este movimiento se institucionaliza en el 1986 en la Conferencia Mundial de Ottawa sobre la Promoción de la Salud convocada por la Organización Mundial de la Salud. De ahí surge el documento mítico de la Carta de Ottawa que se ha convertido en nuestra agenda de trabajo todos estos años. Este movimiento nos ha traído dolor y gloria (utilizando el lenguaje de Pedro Almodóvar). Para muchos, incluyendo a la distinguida doctora Helena Restrepo, ha significado un acercamiento diferenciado en el paradigma de salud. Otros colegas destacados como Cardaci, Peñaherrera y Sanabria (2012) se refieren a la Promoción de la Salud como un *“concepto en construcción”* (y cito). Añaden que es *“un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos”* (cierro la cita). María del Consuelo Chapela (2013) lo describe como un intento *“para cambiar las políticas de la salud de cuidado de la enfermedad y revertirla a la promoción de la salud”*, mientras que para la doctora Dolors Juvinya (2022) consiste en: *“Mirar la salud como una realidad distinta y hacer posible el enfoque salutogénico teniendo en cuenta las personas y los recursos disponibles en su entorno”*. El Dr. Carlos Rodríguez Díaz en sus escritos del 2017 acentuaba aspectos de la funcionalidad técnica-científica y decolonial de la Promoción de la Salud. La caracterizaba de la siguiente manera y cito:



*“debemos seguir apoyando el desarrollo y la aplicación de intervenciones basadas en evidencia que utilicen las teorías pertinentes. Dichas intervenciones deben dirigirse no sólo al individuo, sino también, y esto es importante, a la comunidad y a los niveles estructurales para mejorar y mantener entornos saludables. Tenemos la capacidad de desarrollar y responder con iniciativas de base comunitaria que podrían ser más relevantes desde el punto de vista cultural que las intervenciones basadas en la evidencia mal adaptadas y desarrolladas en otros lugares”* (Cierro la cita).

Parte de la grandeza del Movimiento de Promoción de la Salud es la fuerza otorgada al reconocimiento de la salud como un asunto eminentemente político, determinante del desarrollo humano y social. Concurro en el entendido de que los cursos de acción definidos en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud mantienen su vigencia. Me refiero a las reformas de las políticas de salud; al impulso de los esfuerzos intersectoriales; a la abogacía en salud; a la participación social-comunitaria; a la educación para la salud renovada; a la defensa de los entornos saludables; y a la reorganización de los servicios de salud.

Todo ello es crucial para abordar nuestras crisis geopolíticas y de salud a nivel continental. La situación social y epidemiológica de América Latina reclama cada vez más voluntad política y acciones sociales novedosas. La pobreza e inequidad social de nuestros países representa un reto muy complejo, siendo las gestiones nacionales, regionales y globales las que permitirán alcanzar la justicia y el cambio social verdadero (Coronel & Marzo, 2017).

Afirma la Organización Panamericana de la Salud (2017) que (y cito) *“Las desigualdades son una realidad lamentable en las Américas más que en otras regiones del mundo, pero no deben ser consideradas como un destino inevitable”* (cierro la cita).

Datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indican que el número de personas en situación de pobreza extrema en América Latina en el 2021 es de 86 millones como consecuencia de la profundización de la crisis social y sanitaria derivada de la pandemia. Representa un incremento de cinco millones comparado con el 2020. (citado de CEPAL, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reitera su cruzada discursiva a favor del derecho a la salud. Destaca que la cobertura universal es un requisito indispensable para una salud no excluyente. Plantea que es necesario además eliminar otras barreras económicas, socioculturales, geográficas y de género, conocidas como ‘determinantes’,

que limitan el acceso a los servicios (2017). La OPS también insiste en la necesidad de fortalecer los servicios de salud a nivel primario.

Además de las prioridades de salud ya enunciadas, como la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; la eliminación de la pobreza; la protección del planeta; la búsqueda de la salud universal en condiciones de paz, prosperidad y desarrollo sostenible; existe otro extenso y ambicioso inventario de prioridades para la acción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Tan reciente como el pasado 13-15 de diciembre de 2021, la OMS efectuó la 10ma Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Ginebra. Del evento surge el documento declaratorio *Carta de Ginebra para el Bienestar* que prescribe los derroteros de la Promoción de la Salud del presente y lo que ellos denominan el rol de “las sociedades del bienestar”. La declaración hace un llamado a la acción concertada en cinco ámbitos generales:

1. Valorar, respetar y nutrir el planeta tierra y sus ecosistemas.
2. Diseñar una economía equitativa que sirva al desarrollo humano dentro de los límites ecológicos locales y planetarios.
3. Elaborar políticas públicas de salud propicias para el bien común.
4. Lograr la cobertura universal de salud.
5. Abordar los efectos de la transformación digital.

Hay quienes esgrimen argumentos bien críticos contra la Promoción de la Salud subestimando los avances de este movimiento salubrista global. Hay críticas de todo tipo que establecen las discrepancias entre el discurso y la práctica. Se plantea el disgusto por la hegemonía de los modelos y reformas de salud neoliberales y con nomenclatura de mercado que le dan la espalda al ideario de la Promoción de la Salud. También se critican los discursos científico-técnicos vinculados a la eficiencia, la evidencia y las inversiones en salud. Molesta enormemente que no prosperen las políticas convincentes basadas en los determinantes sociales de la salud. Se denuncia el incremento de las inequidades en salud, la falta de derechos humanos, el acceso diferenciado a la atención en salud, y la debilidad para afrontar la pobreza, el desempleo, la explotación, la violencia, la guerra, entre muchos otros desafíos.

Desde la perspectiva intelectual-académica coincidimos con la mayoría de las críticas a la Promoción de la Salud. Sin embargo, es también cierto que nuestro quehacer se debe alinear al optimismo y al posicionamiento de la Promoción de la Salud como propuesta

con un gran potencial de cambio. Como eje vertebrador de la transformación social y política. Renegar del movimiento global y regional de la Promoción de la Salud significaría un asunto de falta de ética para los que ejercemos roles de formación académica de las nuevas generaciones de profesionales en este campo.

Nos corresponde, por tanto:

1. Insistir en el posicionamiento de la Promoción de la Salud como política pública intersectorial del Estado. La experiencia de la ubicación exclusiva de la Promoción de la Salud en los Departamentos o Ministerios de Salud de los países no ha facilitado su alcance sostenido a nivel nacional. Los programas y proyectos de Promoción de la Salud adscritos al sector salud son esenciales, pero en muchos casos su alcance es limitado y no logra insertarse con prominencia en las acciones programáticas de otros sectores sociales. Es por ello que la Promoción de la Salud requiere elevarse a rango de política de Estado y ubicarse en las estructuras del nivel ejecutivo del país, salpicando a todos los sectores sociales.
2. Modelar de manera articulada un proyecto nacional vinculante de la Promoción de la Salud con las perspectivas globales de los Determinantes Sociales de la Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
3. Reforzar las bases conceptuales y metodológicas de la Promoción de la Salud para afinar la proyección y las prácticas de las acciones sociopolíticas, educativas y comunitarias.
4. Promover el establecimiento de las estructuras de Promoción de la Salud en las organizaciones del sector público y privado, vitales para garantizar la estabilidad y el posicionamiento político y programático de la Promoción de la Salud en los países de la Región.
5. Fortalecer las acciones de capacitación y la formación de recursos humanos/talento humano especializado en Promoción de la Salud.
6. Desarrollar una cultura de evaluación de la efectividad de las acciones de la Promoción de la Salud sin sucumbir a las prescripciones del positivismo.
7. Fortalecer el trabajo colaborativo y las alianzas para propiciar cambios en las condiciones de vida de las comunidades. Esto incluye la ampliación de alianzas, en todas sus modalidades, entre las organizaciones públicas, privadas y comunitarias para promover la efectividad de las acciones y reducir la fragmentación institucional en las acciones.

8. Mejorar la articulación de los enfoques educativos y de comunicación social en las acciones de Promoción de la Salud. Esto implica desarrollar una política nacional articulada de Educación y Comunicación en Salud.
9. Activar o continuar la vinculación en los procesos y movimientos de participación social y comunitaria sobre una base de respeto a la independencia de los grupos de la comunidad. Los profesionales de la Promoción de la Salud deben ser receptivos a los diversos roles determinados por las organizaciones y las manifestaciones de acción social de la propia comunidad.

Les invito a que impulsemos todos unidos este conjunto de reclamos regionales y globales para incidir en una Promoción de la Salud contundente, plural y universal.

## **LAS REDES IBEROAMERICANAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

---

Señalaba al inicio de mi alocución que no es posible valorar los avances latinoamericanos e iberoamericanos de la Promoción de la Salud sin hacer referencia a la maravillosa cultura de trabajo en red que hemos desarrollado a partir del 1988. Nos referimos a treinta y cuatro años de continuada energía política, programática y también afectiva que ha unido a una Iberoamérica diversa. Ha sido un concierto de voluntades, de arrojo y de trabajo voluntario dirigido a impulsar el ideario de la Promoción de la Salud. Nos ha costado mucho el que se comprenda el significado y el alcance de la Promoción de la Salud. Hemos combatido la polisemia de la Promoción de la Salud. Nuestras redes de Promoción de la Salud también han afrontado con gallardía y determinación los embates de la falta de voluntad política de algunos países y organizaciones para posicionar a la Promoción de la Salud con prioridad y protagonismo en las plataformas de los partidos políticos y en los planes de acción a nivel local, nacional y regional. Al menos nos anima que hemos sido testigos de las declaraciones de los propios funcionarios de la alta gerencia de las organizaciones internacionales vinculadas a la salud, las cuales afirman la valía y el mérito de nuestras redes profesionales y académicas continentales para impulsar y contribuir a la estabilidad política y programática de la Promoción de la Salud.

### **La Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES)**

En el tema de las redes nos vemos obligados a destacar la importancia histórica-institucional de algunas redes para el contexto Iberoamericano. Sin duda alguna y sin

temor de sesgo tenemos que referirnos a la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (conocida con sus siglas UIPES) y su Oficina Regional para América Latina que se instituye en el 1988 como la plataforma de trabajo en red que ha permitido edificar y madurar un proyecto trascendental de desarrollo estratégico profesional de naturaleza inclusiva para impulsar la Promoción de la Salud a nivel continental.

Estamos hablando de una significativa experiencia de trabajo en red que nos ha proporcionado muchas satisfacciones, aprendizaje y donde hemos madurado juntos en una cultura de trabajo colegiado en red a nivel internacional.

### **La Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

Otra instancia trascendental de trabajo en red es la que hemos desarrollado de la mano de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (con sus siglas OMS/OPS). Hemos tenido la oportunidad de brindar el acompañamiento a la OPS a través de los años en el desarrollo e implantación de los planes de acción de la organización ya sea en calidad de asesores y consultores. En esta capacidad hemos ofrecido apoyo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el desarrollo de acciones de capacitación, investigación, organización de reuniones y eventos y en el desarrollo de diversos documentos técnicos y publicaciones en general sobre temas de Promoción de la Salud. Otra línea de trabajo ha sido la generada por los Centros Colaboradores de la OMS/OPS. En ese junte de voluntades y esfuerzos hemos acompañado y nos hemos beneficiado del consejo de figuras muy queridas de la organización incluyendo a las recordadas Dra. María Teresa Cerqueira, la Dra. Helena Restrepo, la Sra. Marilyn Rice, la Dra. Josefa Ippolito, la Dra. Sofía Leticia Morales y el Dr. Alfonso Contreras. Baluartes todas y todos de los campos de la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud en la Región de las Américas.

Es justamente en el contexto de la Organización Panamericana de la Salud donde se han desarrollado cantidad de iniciativas internacionales Iberoamericanas de Promoción de la Salud utilizando el enfoque de los entornos saludables (conocido en la literatura científica en inglés como el Health Promotion Settings Approach). Basado en este enfoque surgen importantes proyectos denominados como municipios saludables, comunidades saludables, las escuelas promotoras de la salud, los proyectos de Ciudades Saludables e infinidad de otras iniciativas de salud urbana. A todo ello tenemos que sumar las importantes iniciativas en el entorno universitario.

## Las Universidades Promotoras de la Salud

Las universidades de Iberoamérica han desarrollado importantes acciones para el fortalecimiento de la promoción de la salud en la región. Las acciones universitarias incluyen: la capacitación profesional especializada, el desarrollo de actividades de investigación, el desarrollo de publicaciones, el apoyo a las redes académicas-profesionales, el desarrollo de eventos científicos y profesionales, el desarrollo de estructuras de apoyo docente y de investigación como los Centros Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el desarrollo de las Cátedras de Promoción de la Salud, entre otras aportaciones.

En el 1996 fundamos el Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación profesional en Educación para la Salud y Promoción de la Salud con siglas CIUEPS. Desde el 1996 hasta el presente nos hemos mantenido como red apoyando los esfuerzos complementarios de capacitación y formación académica-curricular en ambos campos profesionales.

Otra de las iniciativas por excelencia de esta cultura universitaria por la Promoción de la Salud ha sido la institucionalización del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en el año 2003 en Iberoamérica. El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud ha demostrado, en sus cerca de veinte años (2003-2023) de recorrido en Iberoamérica, que es una iniciativa idónea para fortalecer la salud mediante el ideario y la praxis de la Promoción de la Salud al interior del campus y en la proyección y la responsabilidad social de las entidades de educación superior. Hay muchos abordajes conceptuales asociados al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud:

La doctora Carmen Gallardo Pino (2007) plantea que el concepto de Universidad Promotora de la Salud se refiere:

*“a una Universidad que de forma continua está mejorando e interviniendo sobre aquellos factores que determinan su ambiente físico y social, facilitando el acceso y potenciando los recursos comunitarios que permiten a sus miembros realizar todas sus funciones vitales y autodesarrollarse hasta su máximo potencial desde una perspectiva de apoyo mutuo”* (Documento de Trabajo de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud, 2007, p.2).

Para el doctor Antonio Aguiló Pons, Catedrático de Salud Pública de la Universidad de las Islas Baleares y Presidente de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUPS), la Universidad Promotora de la Salud ha de ser (y cito):

*“un entorno que proteja y favorezca la salud, promoviendo conocimientos y habilidades orientados a que los estudiantes y trabajadores adquieran estilos de vida saludables, proporcionando las infraestructuras y espacios necesarios, y favoreciendo la socialización y las actividades de ocio saludables” (Cierro la cita).*

Arroyo (2009) añade que el concepto de Universidades Promotoras de la Salud hace referencia a las entidades de Educación Superior que han desarrollado una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud con apoyo constatado a través de una política institucional propia para el fomento y la permanencia de las acciones de Promoción de la Salud (PS). La política institucional debe ser clara y comprende acciones de Promoción de la Salud en su acepción amplia con alcance en los siguientes componentes: Desarrollo de normativa y Políticas Institucionales para propiciar ambientes favorables a la Salud; Desarrollo de acciones de formación académica profesional en PS y EPS y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria; Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en PS; Desarrollo de acciones de Educación para la Salud, Alfabetización y Comunicación en Salud; Ofrecimiento de Servicios preventivos y de Cuidado y Atención a la Salud; Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderato y abogacía en salud en los integrantes de la comunidad universitaria; Desarrollo de acciones con alcance familiar y comunitario; y Otras instancias institucionales y sociales de Promoción de la Salud, basadas en el reconocimiento e imperativos del enfoque de los determinantes sociales de la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar y a la calidad de vida de la comunidad universitaria y el ambiente externo (Arroyo, 2009).

La doctora Ana Martínez Pérez, Antropóloga y docente de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (2015), detalla que la universidad es un espacio donde se forman los líderes de los futuros equipos de trabajo, por lo que es necesario hacer un “esfuerzo por promover la salud universitaria”. La promoción de la salud universitaria abarca los aspectos físico, mental, social y ambiental para garantizar el egreso exitoso de profesionales tras haber recibido una formación académica en un ambiente favorable.

El doctor José Ramón Martínez Riera (2018), Profesor Titular de la Universidad de Alicante, sostiene que la universidad se comporta, funciona o se organiza como una verdadera comunidad para lograr ser un entorno saludable y generador de salud. Añade que las universidades deben favorecer la justicia social y la capacidad de sus miembros

para asumir su compromiso de trabajar de manera transdisciplinaria para lograr cambios culturales a favor de la salud (Gaceta Sanitaria, 2018).

Obviamente, continuamos ampliando las miradas y el alcance del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. Nos satisface que tenemos fortalecida la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). Hemos logrado aglutinar sobre doscientas universidades iberoamericanas en este movimiento. También hemos institucionalizado doce redes nacionales incluyendo a Brasil, Chile, Centroamérica, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, España, México, Panamá, Perú y Puerto Rico. Próximamente haremos lo propio con la institucionalización de la red en Portugal.

## **LA SALUD PÚBLICA DEL PRESENTE**

---

No deseo terminar mis reflexiones sin solidarizarme con las denuncias a los aires adversos que rodean a muchas de nuestras estructuras de Salud Pública en toda Iberoamérica. Hay colegas que argumentan sobre la "desaparición" de la Salud Pública. Obviamente, partimos del reconocimiento que la Salud Pública es un ámbito de gran alcance que implica arte, ciencia, conocimiento, astucia y desprendimiento con actuaciones en salud que se alejan de los convencionalismos. Pero la amenaza a la que hacemos referencia es al debilitamiento, por parte de algunas instancias políticas, de las estructuras programáticas y administrativas de la Salud Pública responsables de la gestión, la planificación, la capacitación, la investigación y la práctica de la salud pública en entornos nacionales, autonómicos y municipales. Esta amenaza también salpica a las unidades académicas de Salud Pública en los entornos universitarios. Algunos autores (Cofiño, 2020) plantean que existe un serio desconocimiento o confusión de lo que es la salud pública. También arguyen que determinadas ideologías políticas interpretan que la salud pública que va más allá de lo biomédico, lo asistencial, lo curativo... es algo accesorio.

Estemos alertas como colectivo académico-profesional a estas amenazas que se alejan del espíritu transformador, altruista y combativo que ha tenido históricamente la Salud Pública, la Promoción de la Salud, la Educación para la Salud, la Medicina Social y la Salud Colectiva.

En esta defensa de la Salud Pública deben insertarse las universidades de manera firme. Es crucial que las Universidades se unan a la exaltación de la conciencia



salubrista como competencia institucional y como competencia humana general (concepto acuñado por el filósofo y educador puertorriqueño doctor Ángel R. Villarini Jusino).

### **Palabras de cierre**

El insigne educador puertorriqueño Eugenio María de Hostos, conocido como el Ciudadano de América, le adjudica un rol de envergadura a los sistemas educativos. Ese discurso hostosiano adaptado al ámbito universitario reza de la siguiente manera: (y cito)

*“La Universidad si educa lo que debe y como debe ha de ser con el supremo objeto de educar la conciencia, de formar conciencias, de dar a cada patria los(as) patriotas de conciencia, y a toda la humanidad los hombres (y las mujeres) de conciencia que le hacen falta”* (Cierro la cita) (Tomado de: Más alta que la verdad, está la justicia: Una reflexión sobre la universidad pública desde el pensamiento ético de Hostos por Roberto Mori González).

Siendo reiterativo, son tiempos entonces de que las Universidades acojan el llamado de Hostos y sigamos reclamando políticas de salud dignas, inclusivas, basadas en la justicia social, en los derechos humanos y en las libertades.

Esto es solo un grito... y una sublime pero enérgica expresión de alerta para lograr la anhelada conciencia salubrista. Apoyemos todos esta obra absolutamente inconclusa!!!

Muchas gracias.

**LAUDATIO EN OCASIÓN DEL SOLEMNE ACTO DE INVESTIDURA DEL  
PROFESOR DON HIRAM V. ARROYO ACEVEDO COMO DOCTOR HONORIS  
CAUSA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, PRONUNCIADA POR LA  
PROFESORA CARMEN GALLARDO PINO**

Excmo. Rector Magnífico de la Universidad Rey Juan Carlos  
Autoridades,  
Querido profesor Arroyo,  
Miembros de la comunidad universitaria,  
Distinguidos colegas de otras universidades  
Amigos, señoras y señores,

“**Salve**”, es la palabra que Goethe (poeta alemán), escribió en la entrada de su casa, se trataba de un saludo, de desear salud y vida gozosa, en equilibrio; pues bien **salve** os deseo a todos y a todas. **Bienvenidos**.

Mis primeras palabras no pueden ser otras que de agradecimiento; al Rector por su apoyo e imprescindible intervención en la tramitación y feliz culminación del nombramiento de Doctor Honoris Causa del Profesor Dr. Hiram Arroyo Acebedo, también al Consejo de Gobierno y al departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública por su afirmativa respuesta a esta solicitud.

Gracias también a todos quienes nos acompañan esta mañana y de forma especial a quien proponemos a formar parte del Claustro de la Universidad Rey Juan Carlos, profesor Hiram Arroyo Acebedo.

Como madrina del Acto, me corresponde plasmar la figura de alguien en quien recaen méritos profesionales más que destacados para recibir esta distinción, pero a quien, a su vez, se une una bien demostrada humanidad y generosidad que deben también ser ensalzadas.

Asumo con satisfacción la responsabilidad de intentar describir en breves palabras la trayectoria y méritos del Prof. Arroyo, consciente de que en los minutos que el ritual de este solemne acto requiere, no es posible resumir adecuadamente la ingente labor desarrollada por el mismo.

Hace exactamente dos años, dos meses y ocho días, deberíamos de haber celebrado este acto en esta facultad, pero el año 2020 será, sin duda, recordado durante mucho tiempo como el “año Covid19”, el nombre de una pandemia vírica que ha generado que la incertidumbre siga condicionando la actividad social y económica de todo el mundo y ha forzado incluso al cambio de las relaciones sociales, la movilidad, las prácticas educativas, el desempeño laboral y los hábitos de ocio. Ante la evolución de la pandemia a nivel global, los gobiernos de todo el mundo implementaron un conjunto de medidas para contener la propagación del virus. Una de las primeras fue el cierre de las

universidades e instituciones de Educación Superior, en nuestro caso el día 11 de marzo del 2020, por lo que fue aplazado este acto de investidura del Profesor Arroyo como honoris causa. Estas circunstancias han propiciado que en esta ocasión coincida con la conmemoración de los primeros veinticinco años de esta Universidad, importante efeméride para nuestra comunidad universitaria.

Una de las más nobles tradiciones de las universidades es la concesión del Doctorado Honoris Causa a quienes han destacado por sus aportaciones a las Ciencias, a las Artes, a las Letras o a ámbitos significativos de la vida social, económica o política. Si bien es cierto que el Doctorado Honoris Causa es una elevadísima distinción para quien lo recibe, no lo es menos para la propia Institución que lo otorga, que se beneficia al incorporar de este modo a ilustres miembros a su claustro universitario. En este caso particular, la petición de nombramiento viene además a cubrir espléndidamente un hueco en nuestra Universidad, pues la propuesta de investidura del Profesor Hiram Arroyo Acevedo viene a ser de las primeras universidades que realizan este reconocimiento a un profesional en el ámbito de la promoción de la salud en la historia reciente de nuestro país.

He de confesar que me siento dichosa por la responsabilidad que se me ha conferido al encargarme la presentación de los méritos del Profesor Arroyo, a quien tuve ocasión de conocer hace ya más 30 años.

El historial académico de nuestro nominado es realmente excepcional porque ha sido capaz de encontrar nuevos caminos científicamente sólidos, mostrando siempre una preocupación por conectar el ámbito académico y la sociedad, comprometiéndose en la construcción y apuntalamiento social de la salud.

No pretendo en esta breve intervención hacer un recuento tedioso de sus contribuciones sino simplemente resaltar la singular capacidad del profesor Arroyo para trazar caminos insospechados y para asumir riesgos, tendiendo puentes desde lo conocido hacia lo desconocido, empleando para ello rigor científico e imaginación a partes iguales. Creando rutas, caminos...

Según la RAE, una ruta podría definirse como un camino determinado que va de un sentido a otro. La orientación que se toma para un propósito.

Los sinónimos o las palabras cercanas siempre aclaran más: Trayectoria, rumbo, recorrido, viaje, destino, dirección, itinerario, trayecto, travesía, peregrinaje, marcha, andadura, senda, ...

En América Latina, tiene connotaciones propias...” Una ruta es un caminar, vía o carretera que une diferentes lugares geográficos y que permita a las personas desplazarse de un lugar a otro. **Pero en todos los casos se trata de una combinación entre geografía y voluntad humana, entre lo físico y lo anímico, son territorio y cultura.**

Y de esto voy a hablar, de una persona que ha creado rutas entre países, entre personas, en entornos en medio mundo, uniendo culturas, territorios, universidades **con un hilo conductor la promoción y la educación para la salud.**

El Prof. Dr. Hiram V. Arroyo es Catedrático de Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Salud Pública y Salud Internacional en el Departamento de Ciencias Sociales, de la Facultad de Ciencias Biosociales y Escuela Graduada de Salud Pública, del Recinto de Ciencias Médicas, de la Universidad de Puerto Rico.

Ocupa diversas posiciones de gerencia académica en la Escuela Graduada de Salud Pública, entre ellas:

- Director del Departamento de Ciencias Sociales;
- Coordinador del Programa Doctoral en Salud Pública con Especialidad en Determinantes Sociales de la Salud.
- Coordinador del Instituto de Historia de las Ciencias de la Salud (IHICIS) adscrito al Decanato de Asuntos Académicos del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.
- Coordinador del Comité Timón del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud a nivel sistémico en la Universidad de Puerto Rico (UPR).

#### **A nivel internacional,**

- Desde el 2007 es Director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud adscrito a la Universidad de Puerto Rico.
- Desde el 2009 es Coordinador de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS).
- Desde el 1996 es Coordinador del Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación académica profesional en Promoción de la Salud y Educación para la Salud (CIUEPS).

- Desde el 2000 ha sido director regional para América Latina de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES/ORLA).

El Prof. Dr. Hiram V. Arroyo ha recibido diversidad de reconocimientos y premios a nivel nacional e internacional. Entre los reconocimientos figuran:

- Reconocimiento de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Otorgado en el 2017 por sus aportes a la *Promoción de la Salud en la Región de las Américas, año 2017*. Washington, DC, Estados Unidos.
- *Reconocimiento* y premio otorgado por la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud (REDCUPS) el 26 de octubre de 2016.
- Premio Otorgado en el 2016 por la Red Ecuatoriana de Universidades Promotoras de la Salud (REUPS) y la Red Ecuatoriana de Bienestar Universitario (REBU), y la Universidad de Ambato, Ecuador. 4-5 de febrero de 2016. Ambato, Ecuador.
- Reconocimiento como Profesor Distinguido. Otorgado en el 2010 por el Rector del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC) de Cuba. Otorgado por la participación y contribución a la Cátedra Escuela, Salud y Sexualidad del IPLAC. Otorgado por el Dr. César Torres Batista, Rector del IPLAC, el 2 de abril de 2010 en La Habana, Cuba.
- En el 2007 fue honrado con la Cátedra Herman Vargas que otorga la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.
- En el 1998 fue Presidente de la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Principal evento científico global de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES).

En España ha recibido los siguientes premios:

- Premio Cultura de la Salud 2017. Otorgado por la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) con sede en Madrid, España. El premio es "por su trayectoria profesional, humana y científica".
- Premio Institucional 2006 Dr. Manuel de Tolosa Latour. Otorgado por la Asociación Iberoamericana de Medicina y Salud Escolar y Universitaria. La Rioja,

España. 17 de junio de 2006. El premio se otorga por la contribución y el desarrollo de recursos humanos en los campos de la Salud Escolar, la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud.

**A nivel nacional en Puerto Rico ha recibido las siguientes distinciones:**

- Distinción por Presidir las Cinco Conferencias Puertorriqueñas de Salud Pública. Reconocimiento del Decano de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico **"Por su extraordinario compromiso promoviendo iniciativas que contribuyen a la Promoción de la Salud Pública y coordinando de manera ininterrumpida eventos de trascendencia internacional"**. Otorgado el 12 de diciembre de 2016 por el Dr. Ralph Rivera Gutiérrez, Decano.
- Reconocimiento profesional otorgado **por el Consorcio de Recursos Universitarios Sembrando Alianza de Alerta a las Drogas, el Alcohol y la Violencia (CRUSADA)**. Otorgado el 17 de noviembre de 2016 en el Vigésimo Séptimo Congreso CRUSADA. Hotel Intercontinental, Isla Verde, Puerto Rico.
- En el 2012 fue premiado como Exalumno Distinguido por las ejecutorias profesionales en la Categoría de Educación. Cincuenta Aniversario del Recinto Metropolitano de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.
- En el 2002 recibe el Premio Ramón Emeterio Betances. Facultativo Destacado en la XIII Premiación Betanciana. Otorgado por el Consejo General de Estudiantes del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (25 de abril de 2002).
- En el 1998 recibe el premio de Egresado Distinguido, del Recinto de Aguadilla, de la Universidad de Puerto Rico.
- En el 1996 recibe el premio de Egresado Distinguido, de la Escuela de Profesiones de la Salud, del Recinto de Ciencias Médicas, de la Universidad de Puerto Rico. Otorgado el 10 de octubre de 1996.
- En el 1990 recibe el premio otorgado por la Asociación de Educadores en Salud de Puerto Rico por Liderato como Educador en Salud a nivel local e internacional. Otorgado el 13 de septiembre de 1990.

El Prof. Dr. Hiram V. Arroyo ha publicado diez libros vinculados a los temas de Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Salud Pública y Salud Global. Sus publicaciones se han caracterizado por generar la participación activa de colegas e instituciones de diferentes países lo que genera un contenido diverso que es reflejo de

la heterogeneidad del pensamiento y la práctica de la Promoción de la Salud en la Región Iberoamericana.

Otra de las riquezas y legado de sus publicaciones es que han representado un ejercicio sistemático de documentación de la historia institucional de la Promoción de la Salud a nivel intercontinental. Sus escritos son excelente fuente de información para el análisis comparativo de las perspectivas y las tendencias de la Promoción de la Salud en la Región.

Ha publicado además alrededor de treinta capítulos de libros y sobre ciento cincuenta artículos en revistas arbitradas. Es miembro de diversas sociedades científicas a nivel internacional y forma parte de la junta editora de siete revistas internacionales.

El Prof. Dr. Hiram V. Arroyo ha sido miembro de diversas juntas evaluadoras y de acreditación de programas académicos de Promoción de la Salud a nivel internacional. Ha ejercido esta función en los siguientes países: Argentina, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, Ecuador, España, México y República Dominicana. Siendo Profesor Visitante en veintiocho universidades latinoamericanas.

**Desde hace más de veinticinco años se observa la vinculación directa del doctor Hiram V. Arroyo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).** En el 1995 el Prof. Dr. Hiram V. Arroyo se convierte en Asesor Temporero de la OPS y la OMS. Esa experiencia ha tenido un alcance global lo que le ha permitido ser asesor y consultor de la organización en sobre treinta países.

Ha sido asesor/consultor en el contexto de América Latina en diecisiete países y asimismo asesor o consultor en otros 15 países de la comunidad internacional: Aruba, Australia Canadá, China, Estados Unidos, Filipinas, Francia, Indonesia Italia, Japón, Kenia, Portugal, Suiza y Tailandia.

En 2007 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), designa oficialmente al Prof. Dr. Hiram V. Arroyo como Director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS).

Quiero apoyarme en uno de los reconocimientos más destacados El Prof. Dr. Hiram V. Arroyo ha sido también asesor:

- Unesco (2019). División de Educación y Salud Global Proyecto de definición de estándares globales de Promoción de la Salud Escolar.



- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2018 y 2019). Desarrollo de la Política Nacional de Promoción de la Salud de Panamá. Comisión de Alto Nivel para la Mejora del Sistema de Salud.

La vinculación académica-profesional del Dr. Hiram V. Arroyo ha escalado los países europeos. Merece especial mención su trabajo institucional de treinta y dos años (iniciado en el 1988) en la Ciudad de París, Francia que fue la Sede de la Oficina Central de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES) hasta el 2018. El profesor Arroyo tuvo en esta organización mundial las siguientes posiciones: Uno de los fundadores de la Oficina Regional para América Latina de la UIPES (con siglas en español ORLA); fue el primer Vicepresidente Regional para América Latina de la UIPES/ORLA; fue el Presidente de la XVI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la UIPES efectuada en San Juan de Puerto Rico en el 1998; fue Vicepresidente de Proyectos Especiales de la UIPES y ha sido Director Regional de la UIPES/ORLA por varias décadas, entre otras responsabilidades.

Otras participaciones del Dr. Hiram V. Arroyo en iniciativas y proyectos en otras ciudades y países europeos se realizaron en: Helsinki, Finlandia (1991); Tallin, Estonia (1997); Verona, Italia (2000); Salzburgo, Austria (2001); Perugia, Italia (2003, 2017); Coímbra, Portugal (2017); Ginebra, Suiza (2010, 2015), entre otros.

La relación del doctor Arroyo con España ha sido imparable. Su quehacer universitario ha propiciado experiencias significativas en el terreno docente. El doctor Arroyo ha sido profesor visitante en trece universidades españolas, a saber: Universidad de Cádiz, Escuela Andaluza de Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid, Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III de Madrid, Universidad de La Rioja (Universidad de Girona, Universidad Pública de Navarra, Universidad de Alicante Universidad del País Vasco, Universidad de Extremadura, Universidad de Islas Baleares.

La vinculación del doctor Hiram V. Arroyo con la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid tiene muchos años. Su colaboración institucional ha sido significativa y cobra fuerza a partir del 2007 primero con el Vicerrectorado de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable y luego con la Facultad de Ciencias de la Salud. De esta relación de intercambio académico han surgido muchos proyectos y productos universitarios de gran pertinencia y envergadura para la educación superior, entre otros:

- Participación del doctor Hiram V. Arroyo en la reunión constitutiva de la Red Española de Universidades Saludables (REUS) en el Vicerrectorado de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable. 21 de noviembre de 2007.
- Participación del doctor Arroyo en las reuniones de planificación **del Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud** junto a la Dra. Camino Oslé de la Universidad de Navarra, Pamplona y a la Dra. Carmen Gallardo Pino. 13 de abril de 2009 y del 2-5 de junio de 2010. Madrid, España.
- Participación docente y presentación del libro Promoción de la Salud: Modelos y Experiencias de Formación Académica Profesional en Iberoamérica. Universidad Rey Juan Carlos. 10-15 de noviembre de 2010. Madrid, España.
- Reunión de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) con la Dra. Carmen Gallardo Pino. 9-13 de noviembre de 2011 y del 29 de abril al 3 de mayo de 2013. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.
- Planificación de varios cursos internacionales incluyendo el Curso de Promoción de la Salud dictado en el 2012 en la Universidad Internacional de Andalucía (Sede Santa María de La Rábida, Palos de la Frontera, Huelva, 2012)
- Planificación y desarrollo de la Cumbre Atlántica de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. 19 al 21 de octubre de 2015, en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España.

**He de señalar una aportación singular del Prof. Dr. Hiram V. Arroyo** es en la creación y consolidación de redes académicas y profesionales a nivel internacional, impulsando políticas e iniciativas de trabajo internacional en red en los campos de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud desde hace más de un cuarto de siglo.

Se cumple en él el dicho africano: “si quieres ir deprisa, corre sólo, pero si quieres ir lejos, camina junto con otros”.

Revisada su trayectoria profesional, el cual es necesario y formal para su presentación a este claustro y que sea reconocido como profesor Honoris Causa, me van a permitir y me vas a permitir Hiram, hacer alguna reflexión de índole personal y porque no emocional.

El Prof. Dr. Hiram V. Arroyo es puertorriqueño nacido el 10 de agosto de 1958. Natural del pueblo de Aguada ciudad costera del oeste de Puerto Rico que la historia le atribuye el desembarco del navegante Cristóbal Colón en su segundo viaje al continente americano un 19 de noviembre de 1493.

Viene de una familia de educadores. Su abuelo materno Prof. Vicente Acevedo Cardona fue un eminente educador del sistema de educación pública de Puerto Rico. Su padre Prof. Juan L. Arroyo (ya fallecido) fue profesor universitario y Educador en Salud Pública que ejerció funciones docentes y gerenciales en el Programa de Salud Escolar del Departamento de Educación en Puerto Rico. Su madre Miriam Acevedo (aquí presente) es Trabajadora Social jubilada. Ejerció funciones de Directora Regional del Departamento de Servicios Sociales de Puerto Rico. El Prof. Dr. Hiram V. Arroyo está casado con la Lcda. Vilma Ignacio Toro, farmacéutica de raíces españolas (extremeña). Tiene dos hijos, aquí hoy presentes.

El Prof. Dr. Hiram V. Arroyo se autodenomina como Iberoamericanista, apoya el reconocimiento de un espacio común iberoamericano vínculo histórico entre América Latina y la Península Ibérica.

Su primera visita a España fue en el 1984 en ocasión de un viaje educativo a un seleccionado de países europeos organizado al interior de la Universidad de Puerto Rico. Entendemos que la fascinación del doctor Arroyo por España surge a partir de ese momento. Esa sintonía del doctor Arroyo con los componentes culturales de España sumado a su vocación hacia el trabajo de naturaleza internacional han provocado una poderosa relación afectiva recíproca entre él y España.

La carrera profesional y personal muchas veces se concentran en algunas imágenes de gran potencia, que nos recuerdan la fuerza del líder y su capacidad de entusiasmo para transformar los sueños en realidad. Así lo simbolizaron los escudos con la bandera y las pavas puertorriqueñas que ondearon en el gran auditorio cuando se nombró la sede de San Juan de Puerto Rico para la siguiente conferencia mundial de 1998. Toda la Delegación española e Iberoamericana estaban allí para apoyar una conferencia en la lengua cervantina.

La conferencia mundial organizada por la UIPES celebrada en San Juan de Puerto Rico y presidida por nuestro amigo Hiram fue todo un éxito y sirvió como avance de esta área del conocimiento en Iberoamérica.

Este hecho que he querido recoger de su currículum, como ejemplo de un proyecto iberoamericano que me otorgo la posibilidad de trabajar conjuntamente con el profesor Hiram Arroyo codirigiendo la red iberoamericana de universidades promotoras de salud por un periodo de aproximadamente diez años, desde donde he conocido a muchísimos profesionales, universidades y personas, unidas por un proyecto común que es trabajar para conseguir universidades promotoras de la salud con el fin de que sean saludables,

en que nuestra universidad, la universidad Rey Juan Carlos ha sido pionera conjuntamente con otras universidades españolas. Este tipo de proyectos que están enmarcados en la proyección social de la universidad, nos demuestran que la vida va cambiando, la sociedad y la universidad también.

Lo hemos conseguido hay redes de universidades que trabajan en que la salud de las personas mejore, que sean más saludables, sostenible y solidarias y sin lugar a dudas el profesor Hiram Arroyo ha hecho una contribución fundamental en este tema. Y termino utilizando la definición del profesor Arroyo de una universidad promotora de la salud.

El movimiento universidad promotora de la salud, consiste en el desarrollo de “la cultura de la salud desde el interior de la universidad”

El Profesor Arroyo aúna una virtud difícil de encontrar en el mundo universitario: la combinación de un trabajo científico de primera magnitud y la sensibilidad, tan querida entre los académicos anglosajones, para proyectar y difundir al gran público la investigación. La capacidad para arrojar luz sobre problemas esenciales en el clima intelectual de una época es propia solo de unos pocos y creo que Hiram Arroyo es uno de estos elegidos.

Para finalizar me gustaría afirmar que es su papel como maestro de maestros, desde donde propongo al profesor Hiram Arroyo Acebedo como profesor honoris causa. Esto es lo que le engrandece como persona y nunca deberíamos olvidar.

**Y para termino con el texto que hay** Copiado en la fachada de la Escuela Rollins de Salud Pública, Atlanta University. Y que cierra mi discurso

**Cuando la Salud falta  
La Sabiduría no puede revelarse,  
El Arte no puede ponerse de manifiesto  
La Fuerza no sirve para la lucha,  
La Riqueza es inútil  
Y la Inteligencia no puede aplicarse.  
*Herophilus, 325 BC***

Así pues, considerados y expuestos todos estos hechos, dignísimas autoridades y claustrales, solicito con toda consideración, que se otorgue y confiera al Dr. Hiram Arroyo Acebedo el supremo grado de Doctor Honoris Causa por la Universidad rey Juan Carlos.

## **A MODO DE EPILOGO:**

### **La Promoción de la salud, como el horizonte, sirve para caminar,**

El II Seminario internacional de promoción de la salud termina con un diálogo entre Carmen Gallardo, Hiram Arroyo y Ana Martínez. Titulamos la sesión como: La Promoción de la salud, como el horizonte, sirve para caminar, en alusión a la expresión de Eduardo Galeano sobre la utopía. El dialogo tiene la pretensión de hacer balance de la tarea llevada a cabo bajo coordinación de los que fueron presidentes de la Red iberoamericana de universidades promotoras de salud en un trabajo coordinado desde la Universidad Rey Juan Carlos, Vicerrectorado de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable, y desde la Universidad de Puerto Rico en el caso de Hiram Arroyo.

Durante el periodo de actividad desarrollado en el Vicerrectorado y en el programa Universidad saludable nos propusimos dar un enfoque de promoción de la salud a toda la política social que era el cometido del vicerrectorado. En el ámbito de lo social estaba incluida la igualdad, el medio ambiente y la salud, de tal modo que cuando se produjo la primera reunión de presentación terminamos dando una definición de promoción de la salud en la universidad que encontraba su metonimia en la agenda de la vicerrectora. Para conocer en qué consiste hacer promoción de la salud en una universidad como la Rey Juan Carlos, basta seguir la sucesión de reuniones y actividades de Carmen Gallardo en esos años, del 2007 al 2014. Red española de universidades saludables: La carta a los Reyes Magos; RIUPS: Cada dos años encuentro; CompHP, el modelo en competencias; El octaedro de la salud. La hoja de ruta de las universidades promotoras de la salud; Para cerrar abriendo: la Facultad.

Durante este tiempo con un trabajo conjunto, cercano y compartido con Profesor Hiram Arroyo, en ese periodo de 2015 -2021. Hemos de señalar entre otras las siguientes acciones, La Carta de Okanagan: el sur también existe; La Conferencia de Salud Pública en Puerto Rico; VIII Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud: "Promoción de la Salud y Universidad. Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables. Alicante; Las semillas de redes nacionales: Brasil y Portugal y otras; Monterrey: las declaraciones; La caja de herramientas y el trabajo en red y Pese al COVID, Coímbra en el horizonte.

Queremos cerrar este epílogo al seminario con un balance positivo de trabajo, con el hecho del nombramiento del Profesor Hiram Arroyo como Profesor Honoris causa por la universidad Rey Juan Carlos. Creo que es necesario resaltar la singular capacidad del profesor Arroyo para trazar caminos insospechados y para asumir riesgos, tendiendo puentes desde lo conocido hacia lo desconocido, empleando para ello rigor científico e imaginación a partes iguales. Creando rutas, caminos...

La promoción de la salud es como decía Galeano del horizonte, sirve para caminar, pasamos de hacer promoción de salud a estar promoviendo la salud en cada cosa que hacemos.

## EJES TEMÁTICOS DEL SEMINARIO

### **Promoción de la Salud y Educación para la Salud: Lecciones aprendidas de la Covid-19**

1. Implicaciones de la Covid-19 para la salud pública moderna. Dra. Gerry Eijkemans, jefa de la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de Norteamérica.
2. Reimaginando la promoción de la salud y educación para la salud luego de la pandemia del COVID-19. Dr. Carlos Emanuel Rodríguez-Díaz, Catedrático Asociado y Vicedirector del Departamento de Salud Comunitaria y Prevención, George Washington University, Milken Institute School of Public Health. Estados Unidos de Norteamérica.
3. Universidades promotoras de salud: lecciones aprendidas en la pandemia. Dr. Sergio Santos del Riego. Director UDC Saludable. Universidad de La Coruña, La Coruña, España.
4. Prácticas y reflexiones sobre Promoción de la Salud y pandemia en una universidad brasileña UNASP. Prof. Dr. Fábio Marcon Alfieri, Coordinador de la Maestría en Promoción de la Salud, Universidad Adventista de Sao Paulo (UNASP), Sao Paulo, Brasil.
5. Alfabetización digital en salud en la era Covid-19: desigualdades y desafíos para la educación. Dra. María Fernanda Rivadeneira Cuzco. Vicepresidenta del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Ecuador.
6. La violencia de Género durante la pandemia: lecciones y reflexiones desde la universidad promotora de la salud. Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, Investigador Principal del CIEG/ISCSP/Universidad de Lisboa - Portugal y Coordinador del Observatorio Iberoamericano Salud y Ciudadanía.
7. Todos vuelven: retorno sano y seguro a clases presenciales. Néstor Jesús Rejas Tataje, Director Nacional de Educación para la Salud, Ministerio de Salud de Perú. Lima, Perú.
8. Retos y reflexiones sobre la construcción del bienestar integral y la promoción de la salud de las y los estudiantes en el contexto de pandemia y del retorno a la presencialidad en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Magíster



Yuliana Patty Vilela Alemán, Coordinadora PUCP Saludable, Dirección de Asuntos Estudiantiles. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

### **Formación de recursos humanos en Promoción de la Salud y la Educación para la Salud.**

1. Dimensión estratégica de la salud pública y responsabilidad social de la universidad. Dr. Eduardo Patricio Yépez Miño, Consultor Permanente de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL).
2. De la Promoción de la Salud a la Responsabilidad Social en la Educación Superior en Salud. Dra. Fernanda Príncipe, Vicepresidenta de la Escuela Superior de Salud Norte da Cruz Vermelha Portuguesa & CINTESIS, Oliveira de Azeméis, Portugal.
3. El Máster y la Cátedra en Promoción de la Salud: sus 15 años en la Universidad de Girona. Dra. Dolors Juvinya Canal. Catedrática y Directora del Máster en Promoción de la Salud de la Universidad de Girona. Girona, España.
4. Programa de Investigación en Promoción de la Salud (PRIPEPS) de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Profa. Ivannia María Fallas Valencia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
5. La experiencia del Diplomado Iberoamericano en Comunicación y Salud ofrecido en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Dr. Jesús Ancer Rodríguez y Juan Manuel Saldívar Blanco, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Estado de Nuevo León, Monterrey, México.
6. La experiencia del Diplomado de Promoción de la Salud de la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS). Jason M. Aragón Castillo, Universidad de Morelos. Estado de Morelos, Morelos, México.
7. La currícula médica orientada a la comunidad y la formación de médicos en entornos comunitarios. Dr. Adrián Eduardo Alasino, Director Escuela Superior de Medicina. Universidad Nacional de Mar del Plata. La Plata, Argentina.
8. La Carrera de Promoción de la Salud como formación de recurso humano de la Universidad de Costa Rica (UCR). Profa. María Nielszen Rojas Muñoz, Investigadora e integrante de la Comisión de Docencia, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

9. Educación para la Salud desde la participación comunitaria en la Promoción de la Salud. Dr. José Ramón Martínez-Riera, Universidad de Alicante (UA). Alicante, España.
10. Experiencias con jóvenes y mujeres en riesgo de exclusión social de España y México en educación para la salud y en la creación de redes de agentes de salud. M.<sup>a</sup> Teresa Gómez Barroso, Directora de programas y proyectos de la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) e Irene Ramos Núñez, Técnica de proyectos de Fundadeps. Madrid, España.

### **Avances e innovaciones en el Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud**

1. Perfil descriptivo-situacional del Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. Prof. Dr. Hiram V. Arroyo, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico (UPR). San Juan, Puerto Rico.
2. El estado presente y futuro de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUS). Dr. Antonio Aguiló Pons. Presidente de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS). Universidad de las Islas Baleares (UIB), España.
3. Campos universitarios promotores de salud y desarrollo sostenible. Dr. Jorge Conde, Presidente Instituto Politécnico de Coímbra, Coímbra, Portugal.
4. La Universidad Promotora de la Salud como laboratorio social (Living Lab). Dra. Irma da Silva Brito. Escuela Superior de Enfermería de Coímbra & UICISA:E. Coímbra, Portugal.
5. La Promoción de la Salud y el Desarrollo Territorial: La contribución de las Universidades Promotoras de la Salud. Prof. Anselmo Cancino Sepúlveda. Docente de la Universidad de Santiago de Chile y de la Universidad Católica del Maule. Chile
6. Campus y ciudadanías saludables: estudios para una promoción integral de la salud en la región iberoamericana. Dr. Miguel Corbí Santamaría, Universidad de Burgos. Burgos, España.
7. Implementación del Programa de Universidad Saludable y publicación en periodo de cuarentena del libro *Educación en Salud: Nuevo reto para las instituciones de Educación Superior*. Dra. Gianna Mariel Rueda Manzano. Universidad Especializada de las Américas. Ciudad de Panamá, Panamá.

8. La investigación de acoso sexual universitario, una realidad ampliamente naturalizada y, en consecuencia, escasamente visibilizada. Dra. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández, Escuela Superior Politécnica del Chimborazo (ESPOCH). Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
9. Educación en Promoción de la Salud: Una ventana para la promoción de la cultura del autocuidado de la salud personal, dirigida a docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí en Panamá. Profa. Yessika Yakira Caballero Gómez, Universidad Autónoma de Chiriquí. Panamá.
10. Prácticas en la Promoción de la Salud: Utec Saludable. Maestra Ana Sandra Aguilar de Mendoza, Investigadora y docente de la Universidad Tecnológica de El Salvador, Coordinadora del proyecto Utec Saludable. El Salvador.

### **Promoción de la Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

1. Los estándares mundiales de escuelas promotoras de salud y su guía de implementación. Dr. Javier Gállego Diéguez. Jefe de Servicio de Educación, Participación y Derechos de los Pacientes. Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios. Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón. Miembro del grupo asesor externo de OMS y Unesco que ha elaborado los estándares mundiales de escuelas promotoras de salud. Zaragoza, España. (ODS 4)
2. La promoción del tema del cambio climático y su impacto en la salud: El Caso de Puerto Rico. Dr. José Seguinot Barbosa. Catedrático y Decano Interino. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. San Juan, Puerto Rico. (ODS 13)
3. Estrategia alimentaria sana y sustentable en el combate a la malnutrición y ECNT. Dr. José Luis Castillo Hernández, Profesor jubilado de la Facultad de Nutrición, Universidad Veracruzana, Xalapa, México. Asesor de la Red Iberoamericana y Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS y RMUPS). (ODS 2)
4. Promover la salud mediante el cambio en las organizaciones: la cultura comunicativa como palanca para la transformación. Prof. Aitor Ugarte Iturrizaga, Comunideas, Comunicación y Estrategia - Universidad Carlos III de Madrid, España y Prof. Hernán Alfredo Díaz, Comunideas Comunicación y Estrategia, Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS), Madrid, España. (ODS 4)

5. Sistemas Alimentarios promotores de salud. Mgtr. Lina Lay Mendivil, Facultad de Ciencias Agropecuarias de la Universidad de Panamá y docente a tiempo parcial de la Universidad Tecnológica de Panamá. Panamá. (ODS 2)

## CONFERENCIANTES POR PAISES

### Argentina

Dr. Adrián Eduardo Alasino, Director Escuela Superior de Medicina. Universidad Nacional de Mar del Plata. La Plata, Argentina.

### Brasil

Prof. Dr. Fábio Marcon Alfieri, Coordinador de la Maestría en Promoción de la Salud, Universidad Adventista de Sao Paulo (UNASP), Sao Paulo, Brasil.

### Chile

Prof. Anselmo Cancino Sepúlveda. Docente de la Universidad de Santiago de Chile y de la Universidad Católica del Maule. Chile

### Costa Rica

Profa. Ivannia Fallas Valencia, Programa de Investigación en Promoción de la Salud (PRIPEPS) de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Profa. María Nielssen Rojas Muñoz, Investigadora e integrante de la Comisión de Docencia, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Profa. Eulile Vargas. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

### Ecuador

Dra. María Fernanda Rivadeneira Cuzco. Vicepresidenta del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Ecuador.

Dra. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández, Escuela Superior Politécnica del Chimborazo (ESPOCH). Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Dr. Eduardo Patricio Yépez Miño, Consultor Permanente de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL).

## **El Salvador**

Maestra Ana Sandra Aguilar de Mendoza, Investigadora y docente de la Universidad Tecnológica de El Salvador, Coordinadora del proyecto Utec Saludable.

## **España**

Dr. Antonio Aguiló Pons. Presidente de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS). Universidad de las Islas Baleares (UIB), España.

Dr. Miguel Corbí Santamaría, Director del Aula Campus Saludable, Universidad de Burgos. Burgos, España.

Prof. Hernán Alfredo Díaz. Socio fundador de Comunideas Comunicación y Estrategia - Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS), Madrid, España.

Dra. Carmen Gallardo Pino, Decana de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Dr. Javier Gállego Diéguez. Jefe de Servicio de Educación, Participación y Derechos de los Pacientes. Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios. Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón. Miembro del grupo asesor externo de OMS y Unesco que ha elaborado los estándares mundiales de escuelas promotoras de salud. Zaragoza, España.

Profa. María Sainz Martín. Presidenta Fundación Educación para la Salud. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

M.<sup>a</sup> Teresa Gómez Barroso, Directora de programas y proyectos de la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS). Madrid, España.

Dra. Dolors Juvinyà Canal. Catedrática y Directora del Máster en Promoción de la Salud de la Universidad de Girona. Girona, España.

Dra. Ana M. Martínez Pérez, Profesora titular de Sociología, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Dr. José Ramón Martínez-Riera, Director Secretariado Universidad Saludable, Universidad de Alicante (UA). Alicante, España.

Irene Ramos Núñez, Técnica de proyectos de la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS). Madrid, España.

Dr. Sergio Santos del Riego. Director UDC Saludable. Universidad de La Coruña, La Coruña, España.

Prof. Aitor Ugarte Iturrizaga. Socio fundador en Comunideas, Comunicación y Estrategia. Doctorando en Comunicación. Universidad Carlos III de Madrid, España.

Prof. Cecilia Peñacoba Puente. Catedrática Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos.

Profa. Almudena García Manso. Profesora titular de Sociología, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Prof. Ángel Lizcano Álvarez Profesor Área Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos.

### **Estados Unidos de Norteamérica**

Dra. Gerry Eijkemans, Jefa de la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de Norteamérica.

Dr. Carlos Emanuel Rodríguez-Díaz, Catedrático Asociado y Vicedirector del Departamento de Salud Comunitaria y Prevención, George Washington University, Milken Institute School of Public Health. Estados Unidos de Norteamérica.

### **México**

Dr. Jesús Ancer Rodríguez, Director del Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Estado de Nuevo León, Monterrey, México.

Prof. Jason M. Aragón Castillo, Universidad de Montemorelos. Estado de Nuevo León, Montemorelos, México.

Dr. José Luis Castillo Hernández, Profesor jubilado de la Facultad de Nutrición, Universidad Veracruzana, Xalapa, México. Asesor de la Red Iberoamericana y Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS y RMUPS).

Lcdo. Juan Manuel Saldívar Blanco, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Estado de Nuevo León, Monterrey, México.

### **Panamá**

Mgtr. Yessika Yakira Caballero Gómez, Profesora Titular, Vicedecana Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chiriquí (UNACHI). Panamá.

Mgtr. Lina Lay Mendivil, Facultad de Ciencias Agropecuarias de la Universidad de Panamá y docente a tiempo parcial de la Universidad Tecnológica de Panamá. Panamá.

Dra. Gianna Mariel Rueda Manzano. Universidad Especializada de las Américas. Ciudad de Panamá, Panamá.

### **Perú**

Lcdo. Néstor Jesús Rejas Tataje, Director Nacional de Educación para la Salud, Ministerio de Salud de Perú. Lima, Perú.

Magíster Yuliana Patty Vilela Alemán, Coordinadora PUCP Saludable, Dirección de Asuntos Estudiantiles. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

### **Portugal**

Dr. Jorge Conde, Presidente Instituto Politécnico de Coímbra (IPC). Coímbra, Portugal.

Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, Investigador Principal y Docente del Centro Interdisciplinar de Estudios de Género del Instituto Superior de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Lisboa, Portugal.

Dra. Fernanda Príncipe, Vicepresidenta de la Escuela Superior de Salud Norte da Cruz Vermelha Portuguesa & CINTESIS, Oliveira de Azeméis, Portugal.

Dra. Irma da Silva Brito. Escuela Superior de Enfermería de Coímbra & UICISA: E. Coímbra, Portugal.

### **Puerto Rico**



Prof. Dr. Hiram V. Arroyo, Catedrático y Director del Departamento de Ciencias Sociales, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico (UPR). San Juan, Puerto Rico.

Prof. Dr. José Seguinot Barbosa. Catedrático y Decano Interino. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. San Juan, Puerto Rico.

## ORGANIZACIONES REPRESENTADAS

- Aula Campus Saludable, Universidad de Burgos, España.
- Cátedra de Promoción de la Salud de la Universidad de Girona.
- Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la Universidad de Puerto Rico.
- Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).
- Centro Interdisciplinar de Estudios de Género del Instituto Superior de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Lisboa, Portugal.
- Centro Universitario Adventista de Sao Paulo (UNASP), Sao Paulo, Brasil.
- Comunideas, Comunicación y Estrategia, Madrid, España.
- Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Promoción de la Salud y Educación para la Salud (CIUEPS).
- Diplomado de Promoción de la Salud de la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS).
- Diplomado Iberoamericano en Comunicación y Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).
- Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.
- Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico.
- Escuela Superior de Enfermería de Coímbra & UICISA: E. Coímbra, Portugal.
- Escuela Superior de Medicina. Universidad Nacional de Mar del Plata. La Plata, Argentina.
- Escuela Superior de Salud Norte da Cruz Vermelha Portuguesa & CINTESIS, Oliveira de Azeméis, Portugal.
- Escuela Superior Politécnica del Chimborazo (ESPOCH). Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Fundación EDEX. Bilbao, España.
- Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS). Madrid, España.
- Instituto Politécnico de Coímbra (IPC), Coímbra, Portugal.
- La Carrera de Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica (UCR).
- La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL).
- Ministerio de Salud de Perú. Lima, Perú.
- Observatorio Iberoamericano Salud y Ciudadanía.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, D.C.

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Ecuador.
- Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Perú.
- Programa de Investigación en Promoción de la Salud (PRIPEPS) de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.
- Programa de Maestría en Educación en Salud de la Universidad de Puerto Rico.
- Programa de Maestría Profesional en Promoción de la Salud de la Universidad Adventista de Sao Paulo (UNASP), Sao Paulo, Brasil.
- Proyecto Utec Saludable, Universidad Tecnológica de El Salvador.
- PUCP Saludable, Dirección de Asuntos Estudiantiles, Pontificia Universidad Católica de Perú.
- Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUPS).
- Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS).
- Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS).
- Secretariado Universidad Saludable, Universidad de Alicante.
- UDC Saludable, Universidad de La Coruña, España.
- Universidad Autónoma de Chiriquí en Panamá.
- Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Universidad Carlos III de Madrid, España.
- Universidad Católica del Maule, Chile.
- Universidad de Alicante, España.
- Universidad de Burgos, España.
- Universidad de Costa Rica (UCR).
- Universidad de Girona, España.
- Universidad de Islas Baleares, España.
- Universidad de La Coruña, España.
- Universidad de Lisboa, Portugal.
- Universidad de Montemorelos, México.
- Universidad de Panamá.
- Universidad Tecnológica de Panamá.
- Universidad de Puerto Rico.
- Universidad de Santiago de Chile.
- Universidad Especializada de las Américas. Ciudad de Panamá, Panamá.
- Universidad George Washington, Estados Unidos.
- Universidad Nacional de Mar del Plata. La Plata, Argentina.
- Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.
- Universidad Tecnológica de El Salvador.

## ANEXO

## **PROGRAMA**

## II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Facultad de Ciencias de la Salud. 18-20 de mayo de 2022

El **Seminario internacional de Promoción y Educación para la Salud** pretende crear un espacio de reflexión abierto a profesionales interesados en el ámbito de la promoción y la educación para la salud, así como a los representantes de las redes nacionales e internacionales de universidades promotoras de la salud



### Dirección:

- Dra. Carmen Gallardo Pino. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud (URJC)
- Dr. Hiram V. Arroyo Acevedo. Presidente de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud

### Colaboran:

- Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS)
- Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS)
- Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS)
- Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUPS)

Inscripción para los días 18-19 de mayo



Salón de actos del edificio departamental II. FCS.  
Campus de Alcorcón. Avda. Atenas s/n



## II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

18-20 de mayo de 2022

### Miércoles, 18 de mayo

08:30. **Recepción** de asistentes

09:00. Acto de **apertura**

9:30. **Eje temático I (primera parte). Promoción y educación para la salud: lecciones aprendidas de la COVID-19**

- **Implicaciones de la Covid-19 para la salud pública moderna.** Dra. Gerry Eijkemans, Jefa de la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., USA
- **Re-imaginando la promoción de la salud y educación para la salud luego de la pandemia del COVID-19.** Dr. Carlos Emanuel Rodríguez-Díaz, Catedrático y Vice-Director del Departamento de Salud Comunitaria y Prevención, George Washington University, Milken Institute School of Public Health. USA
- **Universidades promotoras de salud: lecciones aprendidas en la pandemia.** Dr. Sergio Santos del Riego. Director UDC Saludable. Universidad de La Coruña, España
- **Prácticas y reflexiones sobre Promoción de la Salud y pandemia en una universidad brasileña UNASP.** Dr. Fábio Marcon Alfieri, Coordinador de la Maestría en Promoción de la Salud, Universidad Adventista de Sao Paulo (UNASP), Brasil

10:30. **Descanso/Café**

### 11:00. Eje temático I (segunda parte)

- **Alfabetización digital en salud en la era Covid-19: desigualdades y desafíos para la educación.** Dra. María Fernanda Rivadeneira Cuzco. Vicepresidenta del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- **La violencia de Género durante la pandemia: lecciones y reflexiones desde la universidad promotora de la salud.** Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, Investigador Principal del CIEG/ISCSP/Universidad de Lisboa - y Coordinador del Observatorio Iberoamericano Salud y Ciudadanía. Portugal
- **Todos vuelven: retorno sano y seguro a clases presenciales.** Néstor Jesús Rejas Tataje, Director Nacional de Educación para la Salud, Ministerio de Salud de Perú
- **Retos y reflexiones sobre la construcción del bienestar integral y la promoción de la salud de las y los estudiantes en el contexto de pandemia y del retorno a la presencialidad en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).** Magíster Yullana Patty Vilela Alemán, Coordinadora PUCP Saludable, Dirección de Asuntos Estudiantiles. Pontificia Universidad Católica del Perú

11:50. **Debate**



## II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

18-20 de mayo de 2022

Jueves, 19 de mayo

8:30. **Eje temático III (primera parte). Avances e innovaciones en el Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud**

- **Perfil descriptivo-situacional del Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud.** Prof. Dr. Hiram V. Arroyo, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico
- **El estado presente y futuro de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUS).** Dr. Antonio Agulló Pons. Presidente de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS). Universidad de las Islas Baleares, España
- **Campos universitarios promotores de salud y desarrollo sostenible.** Dr. Jorge Conde, Presidente Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal
- **La Universidad Promotora de la Salud como laboratorio social (Living Lab).** Dra. Irma da Silva Brito. Escuela Superior de Enfermería de Coimbra & UICISA:e. Coimbra, Portugal
- **La Promoción de la Salud y el Desarrollo Territorial: La contribución de las Universidades Promotoras de la Salud.** Prof. Anselmo Cancino Sepúlveda. Docente de la Universidad de Santiago de Chile y de la Universidad Católica del Maule. Chile

9:40. **Eje temático III (segunda parte)**

- **Campus y ciudadanías saludables: estudios para una promoción integral de la salud en la región iberoamericana.** Dr. Miguel Corbí Santamaría, Universidad de Burgos, España
- **Implementación del Programa de Universidad Saludable y publicación en periodo de cuarentena del libro Educar en Salud: Nuevo reto para las instituciones de Educación Superior.** Dra. Glanna Mariel Rueda Manzano. Universidad Especializada de las Américas, Panamá
- **La investigación de acoso sexual universitario, una realidad ampliamente naturalizada y, en consecuencia, escasamente visibilizada.** Dra. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández, Escuela Superior Politécnica del Chimborazo (ESPOCH). Chimborazo, Riobamba, Ecuador
- **Educación en Promoción de la Salud: Una ventana para la promoción de la cultura del autocuidado de la salud personal, dirigida a docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí en Panamá.** Prof<sup>a</sup>. Yessika Yakira Caballero Gómez. Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá
- **Prácticas en la Promoción de la Salud: Utec Saludable.** Maestra Ana Sandra Aguilar de Mendoza, Investigadora y docente de la Universidad Tecnológica de El Salvador, Coordinadora del proyecto Utec Saludable, El Salvador

10:40. **Descanso/café**

11:00. **Debate**





## II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

18-20 de mayo de 2022

Jueves, 19 de mayo

11:30. **Eje temático IV. Promoción de la Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

- **Promoción de la salud en el marco del Proyecto URJC 2030: experiencias desde el Programa Universidad Saludable.** Ainhoa Romero y Silvia Cruz. Programa Universidad Saludable. Vicerrectorado de Planificación y Estrategia. URJC, España
- **Los estándares mundiales de escuelas promotoras de salud y su guía de implementación.** Javier Gállego Diéguez, Jefe de Servicio de Educación, Participación y Derechos de los Pacientes. Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios. Miembro del grupo asesor externo de OMS y Unesco. Zaragoza, España
- **La promoción del tema del cambio climático y su impacto en la salud: El Caso de Puerto Rico.** Dr. José Seguinot Barbosa. Catedrático y Decano Interino. Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico
- **Estrategia alimentaria sana y sustentable en el combate a la malnutrición y ECNT.** Dr. José Luis Castillo Hernández, Profesor jubilado de la Facultad de Nutrición, Universidad Veracruzana, Xalapa, México. Asesor de la Red Iberoamericana y Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS y RMUPS)
- **Promover la salud mediante el cambio en las organizaciones: la cultura comunicativa como palanca para la transformación.** Prof. Aitor Ugarte Iturrizaga, Universidad Carlos III de Madrid, y Prof. Hernán Alfredo Díaz, FUNDADEPS, Madrid, España
- **Sistemas Alimentarios promotores de salud.** Magister Lina Lay Mendivil, Facultad de Ciencias Agropecuarias, Universidad de Panamá

13:00. **Debate**

13:30. **Conclusiones - clausura del seminario.** Prof<sup>a</sup>. Carmen Gallardo Pino, Prof<sup>a</sup>. Ana Martínez Pérez y Prof. Hiram V. Arroyo

14:30. **Fin de la Jornada**



## II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

18-20 de mayo de 2022

**Viernes, 20 de mayo**

**Acto académico en la Universidad Rey Juan Carlos (URJC)**, en el que se investirá **Doctor Honoris Causa** al **Profesor Hiram V. Arroyo Acevedo**, presidente Red iberoamericana de universidades promotoras de la salud

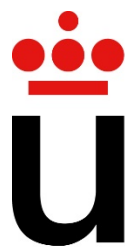
Los delegados y representantes universitarios que participen en el Seminario utilizarán su respectiva vestimenta académica

**Ubicación:** Salón de actos del edificio de gestión de la Facultad de Ciencias de la Salud URJC. Campus de Alcorcón. Avda. de Atenas s/n





## II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Universidad  
Rey Juan Carlos