

EL ROL DE LAS UNIVERSIDADES EN LAS POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Mónica Castillo - Chile¹

Fabiola Vilugrón - Chile²

Ana Martínez – España³

Irma Brito - Portugal⁴

Ma. Constanza Granados M - Colombia⁵

En este capítulo presentaremos reflexiones sobre el aporte de las Universidades a la formulación de políticas públicas en favor de la salud en sus países y de políticas institucionales que formalicen la apuesta por fortalecerse como Universidades promotoras de salud. Se introducen reflexiones sobre el lugar de la comunicación en éstos procesos y la necesidad de apropiar conceptos y prácticas relacionadas con comunicación centrada en la comunidad, con formas de comunicación que favorezcan el trabajo con la gente, relaciones horizontales, participación, corresponsabilidad y co producción de salud.

Presentamos experiencias de algunos países a nivel de la participación en la formulación de políticas institucionales y políticas públicas e invitamos a los lectores a asumir roles activos que lleven a que se formalicen apuestas de Estado e institucionales por un desarrollo basado en apuestas reales por la salud y la vida.

Nos planteamos las siguientes preguntas para guiar nuestra reflexión:

¿Cómo las UPS aportan a la formulación de políticas públicas saludables?

¿Cómo desde las UPS se pueden promover y liderar movimientos para lograr el bienestar social en las comunidades y no sólo el bienestar universitario o estudiantil?

¹ Universidad Católica del Norte. Chile, jefa de Centro de Salud Estudiantil, UCN, Presidenta Red Chilena UPS. mcastill@ucn.cl

² Universidad de Playa Ancha, Chile, fabiola.vilugron@upla.cl

³ Universidad, España Antropóloga profesora de sociología, Rey Juan Carlos ana.martinez@urjc-es

⁴ Escuela Superior de Enfermería de Coimbra Portugal, Profesora de Salud Comunitaria; Coordinadora de la red internacional de pesquisa-ção participativa no ensino superior PEER Peer-education Engagement and Evaluation Research (UICISA:e & IREFREA Portugal) e do Projeto ANTES QUE TE QUEIMÉS©; Membro del Comité Ejecutivo de la International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) irmabrito@esenfc.pt

⁵ Universidad Nacional de Colombia, Consultora en promoción de la salud, Fundadora y asesora Red Colombiana de Universidades Promotoras de salud, miembro equipo coordinador Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud RIUPS, coordinadora proceso colaborativo Promoción de la salud en la Región de las Américas. mgranadosm@unal.edu.co

¿Cómo fortalecer la vinculación comunitaria de las universidades y su aporte a lo local?

¿Qué aprendizajes se derivan de las experiencias presentadas?

¿Qué retos se plantean para las Universidades en el contexto de la pandemia por COVID 19?

1. El rol de las universidades en la sociedad y en la promoción de la salud

Las Universidades Promotoras de la Salud (UPS) son consideradas instituciones clave en el escenario de desarrollo de un país, debido a su potencial de colaboración en la promoción y difusión de la ciencia y la tecnología, la cultura y el arte. Por su parte, las instituciones de educación superior contribuyen a la formación del talento humano, al desarrollo de la investigación, la difusión y transferencia del conocimiento a la sociedad y de ella a la academia, al tiempo que aportan la reflexión necesaria para el diseño e implementación de las políticas públicas. Además de la enseñanza y la investigación, la extensión universitaria también abarca una dimensión académica prominente, debido a su potencial de contribución social y su naturaleza amplia e inclusiva. Estas son prácticas dialógicas que vinculan la universidad con la sociedad, a través de proyectos que trascienden los elementos menos accesibles para la comunidad en general (Kickbusch, 1996; Martínez-Riera, Gallardo-Pino, Aguiló-Pons, Granados-Mendoza, López-Gómez y Arroyo-Acevedo (2018).

El rol de las universidades puede y debe ser fundamental en la formulación de políticas públicas en tanto cumplen con la función de generar evidencia, pero además, como lo plantea Fischer (2009), permiten avanzar hacia la democratización de la experticia profesional y lograr que el experto no sea quien asume como su responsabilidad dar la solución a los problemas, sino que el mismo se convierte en un facilitador para que existan los espacios de deliberación ciudadana. Su papel es entonces orientar para que la solución emerja de la sociedad y no dar la solución, lo cual supone que la política pública no se haga para las personas sino con las personas. Al acompañar procesos en la formulación de políticas institucionales en materia de salud pública, las universidades apoyan de forma transversal el desarrollo de la promoción de la salud, asumiendo total o parcialmente la tarea de alcanzar el objetivo de mejorar las condiciones de salud y vida de la comunidad universitaria y de la sociedad en su conjunto.

La Carta de Okanagan para las UPS (Okanagan Charter, 2015) establece dos llamados a la acción, uno que se focaliza en el nivel intrínseco de las instituciones de educación superior, para que sean promotoras de salud en todas sus políticas; y otro que busca el liderazgo de estas instituciones para llevar la promoción de la salud a las comunidades. De un modo metafórico, decimos que primero se da un movimiento de rotación (llamado 1) y después otro de traslación (llamado 2). El segundo llamado a la acción es una hoja de ruta y un marco conceptual al mismo tiempo, sin el sentido general de porqué hacemos las cosas, sin la visión de conjunto, perderíamos la razón por la que actuamos en lo concreto. Hay que pensar globalmente y actuar localmente, sin perder de vista que lo personal es político y nuestro referente es la “política”.

La capacitación en bienestar encuentra su razón de ser en el cambio social: el mundo que tenemos presenta sus contradicciones y tensiones que se pretenden resolver promoviendo modelos socialmente sostenibles, como diría Sigrid Michel (2018), líder fundadora de la Red alemana de Universidades promotoras de la salud y una de las participantes en la redacción de la Carta de Okanagan.

Desde las UPS podemos promover y liderar movimientos para lograr el bienestar social en las comunidades y no sólo el bienestar universitario o estudiantil. Como dice la Carta de Okanagan, como instituciones de educación superior, debemos “incorporar la salud en las acciones tanto de gestión como académicas en la cultura de los campus; y liderar la acción y colaboración en promoción de la salud local y globalmente”. En efecto, la capacitación en salud y bienestar de los y las docentes y personal administrativo tiene la ventaja del efecto multiplicador por tratarse de figuras referenciales implicadas en la mejora de las condiciones de vida propias y del estudiantado y sus familias. Como instituciones de educación superior se puede aspirar a generar salud en nuestro fuero interno, y por otro liderar procesos de salud hacia fuera, en un sistema solar sin otro sol que el bienestar de todas y todos.

Es importante destacar la función de vinculación comunitaria de las universidades. Sin devolverle a las comunidades parte de lo que llegamos a conocer en la sociedad y sin aprender de ellas no sólo problemas sino también soluciones, las universidades perderían la esencia de lo que las hace instituciones educativas, para pasar a ser meras academias o centros de estudios instrumentales y aplicados. La vinculación nos permite abrir enfoques y perspectivas, buscar y encontrar soluciones y principalmente ser útiles a la sociedad y no sólo a las empresas o corporaciones. Cuando hablamos de salud y bienestar conviene

tener en cuenta que las acciones conducentes a lograr el bienestar estudiantil, en el marco de un programa de promoción de la salud para toda la comunidad, terminan convirtiéndose en modelos de bienestar universitario. Además, cuando ese bienestar universitario se coordina con un programa de vinculación comunitaria, estaremos llegando a lograr el bienestar social y cumpliendo con nuestra función como universidades.

Si bien la universidad y sus servicios eran un bien público inequívoco que el Estado era responsable de garantizar, la dependencia de estas instituciones no era problemática y mejor o peor si cumplían sus funciones sociales. Sin embargo, cuando se redujo el compromiso político con las universidades y la educación en general, se convirtieron en activos que, al ser públicos, no tendrían que estar garantizados exclusivamente por el Estado. Luego, la universidad pública entró en una crisis institucional, sometiéndose a criterios de eficiencia y productividad de naturaleza empresarial o responsabilidad social y, en consecuencia, des-caracterizando su potencial para expandir el conocimiento. Boaventura Sousa-Santos enfatiza que la pérdida de prioridad en la universidad pública para las políticas públicas en el Estado fue, en primer lugar, el resultado de la pérdida general de prioridad de las políticas sociales (educación, salud, seguridad social) inducida por el modelo de desarrollo económico conocido como neoliberalismo o globalización neoliberal que, desde la década de 1980, se ha impuesto internacionalmente (Sousa-Santos, 2008).

El proceso de privatización en el que estamos inmersos a nivel global está llevándonos a perder la autonomía de no trabajar por intereses económicos sino por mero conocimiento o por resolver cuestiones que pueden preocupar sólo a una minoría de personas o a una amplia mayoría que no podría pagar por ese conocimiento. En la encrucijada entre considerar a los estudiantes como clientes o parte de la ciudadanía, además de ser vista la comunidad universitaria como un conjunto o no, las universidades latinoamericanas están tomando la decisión de inclinarse hacia el modelo norteamericano o hacia el más propio de una Europa todavía comprometida con el Estado de bienestar. Esta decisión sería imprescindible tomarla con las comunidades universitarias puesto que no hay promoción de la salud sin participación, como nos enseña la Declaración de Alma-Ata de la que conmemoramos 42 años, pero además porque si a alguien le compete la decisión es a quienes pasan una buena parte de su vida en ellas. Los niveles de implicación de cada universidad que dice ser un promotor de la salud, siguen un proceso ascendente

en función de que la institución quiera cumplir. Por ejemplo, con respecto a la salud de los trabajadores, la universidad puede cumplir solamente con la legislación vigente en materia de salud ocupacional o, por el contrario, acuerde unos grados de mayor compromiso con actuaciones de salud psicológica, social e incluso ambiental. Estas iniciativas deben tener una traducción en los planes estratégicos de las universidades y, por consiguiente, en los rubros del presupuesto y en el talento humano para llevar a cabo las propuestas.

2. Rol de la participación social y comunicación en las políticas en promoción de la salud

Cuando pensamos en que es necesario garantizar condiciones para la salud de manera equitativa y aportar a cambios culturales indispensables, tenemos que remitirnos a la formulación de políticas. Las políticas favorecen la sostenibilidad de esos cambios identificados como necesarios ya sea local, regional, nacional o internacional.

Para explicar el proceso de formulación de políticas públicas, presentamos el caso del tabaquismo y la obesidad. El control del tabaquismo se inició en universidades y escuelas que afirmaban ser “libres de humo”, como resultado de la evidencia producida sobre los efectos de fumar. Entonces el control del tabaquismo en las universidades se llevó a cabo al mismo tiempo que se promulgó un conjunto de medidas legislativas de control, prevención y para dejar de fumar. Es por eso que varias estrategias han transpuesto entornos académicos y generado políticas públicas. Sin embargo, en la lucha contra la obesidad, la atención se ha centrado en el equilibrio energético (dieta y ejercicio). La cobertura mediática de este problema llevó a la estigmatización de los obesos y la exacerbación de las dietas desequilibradas, el uso de drogas no controladas y otras medidas que se han vuelto económicamente rentables. Pero la influencia de numerosos factores como el bienestar psicológico, el consumo de alcohol y otros comportamientos de salud es bien conocida más las estrategias propuestas en entornos académicos generarán acciones con poca traducción al nivel de las políticas públicas.

Existen diferentes niveles de políticas que se complementan entre sí, y que se explican en la Figura 1 mediante el ejemplo de prevención y control del tabaquismo.

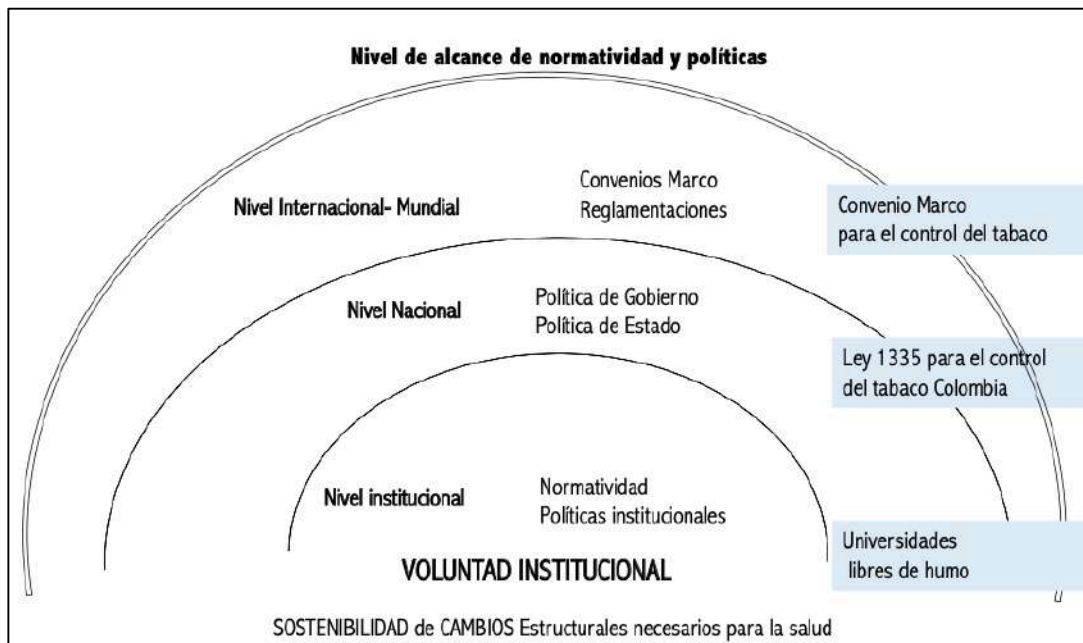


Figura 1: Niveles de políticas, ejemplos. Granados Ma. Constanza

El nivel global se plantea cuando una situación está afectando a la población en general y es prioritario protegerla. En el ejemplo dado, estudios sobre la prevalencia de enfermedad y muerte asociada al consumo de cigarrillo lleva a plantear el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Los países se adhieren y plantean leyes que protegen a sus ciudadanos y las universidades se declaran como espacios que deben ser cien por ciento libres de humo de cigarrillo para proteger a los miembros de su comunidad universitaria.

Claramente hay distancia entre las necesidades, las políticas que se emiten, su aplicación y la garantía real de mejorar la situación para la cual fueron creadas, por esta razón es necesario, en todos los niveles descritos, fortalecer procesos de comunicación en los diferentes momentos del ciclo de formulación de políticas y garantizar su evaluación y ajuste.

Una estrategia de comunicación, es un conjunto de acciones que involucra a grupos de interlocutores inmersos en situaciones de intercambio de información y diálogo, para contribuir a alcanzar un fin establecido previamente; en nuestro caso lo correspondiente a cada momento del ciclo de la política. Así las estrategias de comunicación en el marco de formulación de una política pueden servir para posicionar temas en la agenda de públicos claves; aportar información y elementos para el debate; promover condiciones de comunicabilidad para todos los actores relacionados con el tema; socializar las

decisiones y las acciones emprendidas; incitar a la participación y movilización de sectores de población cada vez más amplios; y contribuir a generar transformaciones culturales en torno al tema o los temas propuestos.

La comunicación en la formulación de políticas tiene una función de promoción y movilización comunitaria. Por eso está llamada a: fortalecer la capacidad para participar; encontrar estrategias y espacios en los que se hagan posibles procesos colaborativos; buscar estrategias y mecanismos para que se dé la participación; reforzar el rol del experto como facilitador de procesos participativos; propiciar espacios para que el público se exprese y sea escuchado; recuperar y aprovechar la información obtenida para que esta pueda incidir en la formulación de políticas; disminuir la brecha entre los círculos de élite socialmente distantes de la vida de los ciudadanos comunes; fortalecer posibilidad de comprender lenguajes y cosmovisiones; fortalecer trabajo colaborativo entre tomadores de decisión, expertos y ciudadanos.

Fisher (2009), plantea dificultades a nivel de comunicación que es importante considerar. Cuando los miembros de una comunidad no le encuentran sentido a participar, hablamos de un público “enclipsado” (desmotivado, desorganizado, apático, confundido, no participativo, evita la confrontación). En estas condiciones su lugar como actor clave con voz y poder para aportar a transformaciones necesarias está completamente limitado y puede ser mal utilizado, generando situaciones de tokenismo (acciones que son el resultado de pretender dar ventaja a aquellos grupos de la sociedad que a menudo son tratados injustamente, para dar la apariencia de justicia). Este autor también describe dificultades de comunicación que surgen en la interacción de actores clave (tomadores de decisión, expertos, ciudadanos). Identificarlas es muy importante toda vez que nos permite diseñar estrategias para enfrentarlas y superarlas. Las dificultades permiten establecer retos y oportunidades de mejora que al ser atendidas potencian procesos comunicativos más potentes y favorecen la formulación participativa de políticas institucionales o públicas (Figura 2).

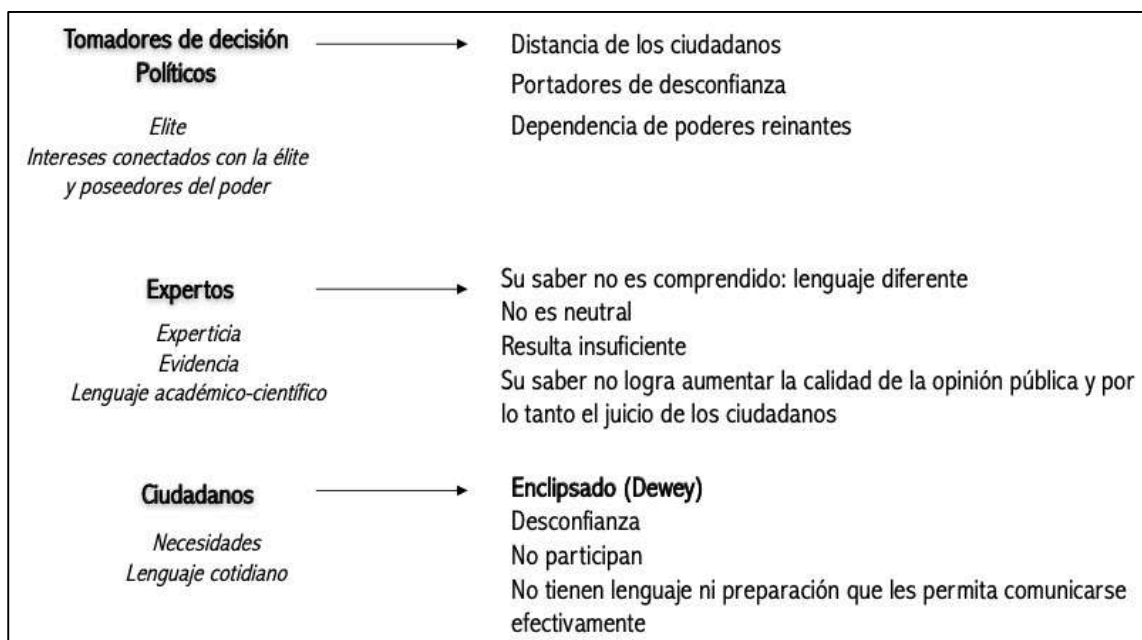


Figura 2: Dificultades a nivel comunicacional. Granados Ma. Constanza.
basado en Fisher (2009) y Dewey (2004)

Podemos contrarrestar estas dificultades en todos los niveles si fortalecemos la capacidad para participar, co-gestionar espacios deliberativos que hagan posible la corresponsabilidad, no solo en la formulación de la política sino en la gestión de los cambios necesarios para la salud aprovechando los activos y recursos existentes en la población objeto de la política.

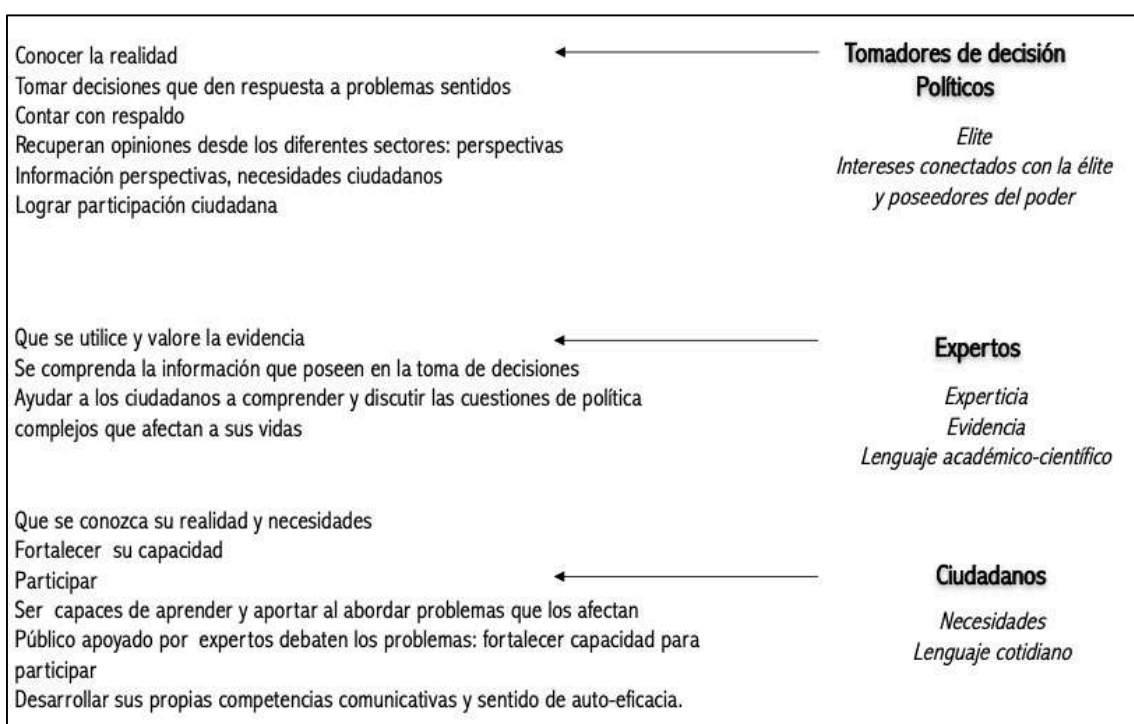


Figura 3: Necesidades a nivel comunicacional. Granados Ma. Constanza, basado en Fisher (2009)

Los retos entonces se relacionan, según Fischer (2009) con: encontrar formas colaborativas de investigación; construir nuevas formas de relación entre ciudadanos y expertos; fortalecer capacidad de participar y gestionar procesos de forma colaborativa; reconocer diferentes formas de ver y saber en lugar de simplemente una cuestión de competencia técnica; abrir nuevas posibilidades para reunir a los ciudadanos y expertos que pueden aumentar la calidad de la deliberación pública y los juicios que surgirían de ella.

Retomando algunas reflexiones sobre la comunicación centrada en la comunidad (Figura 3), son fundamentales tanto el rol de los actores clave, como la gestión centrada en activos para favorecer procesos de empoderamiento, participación y corresponsabilidad en los cambios deseados.

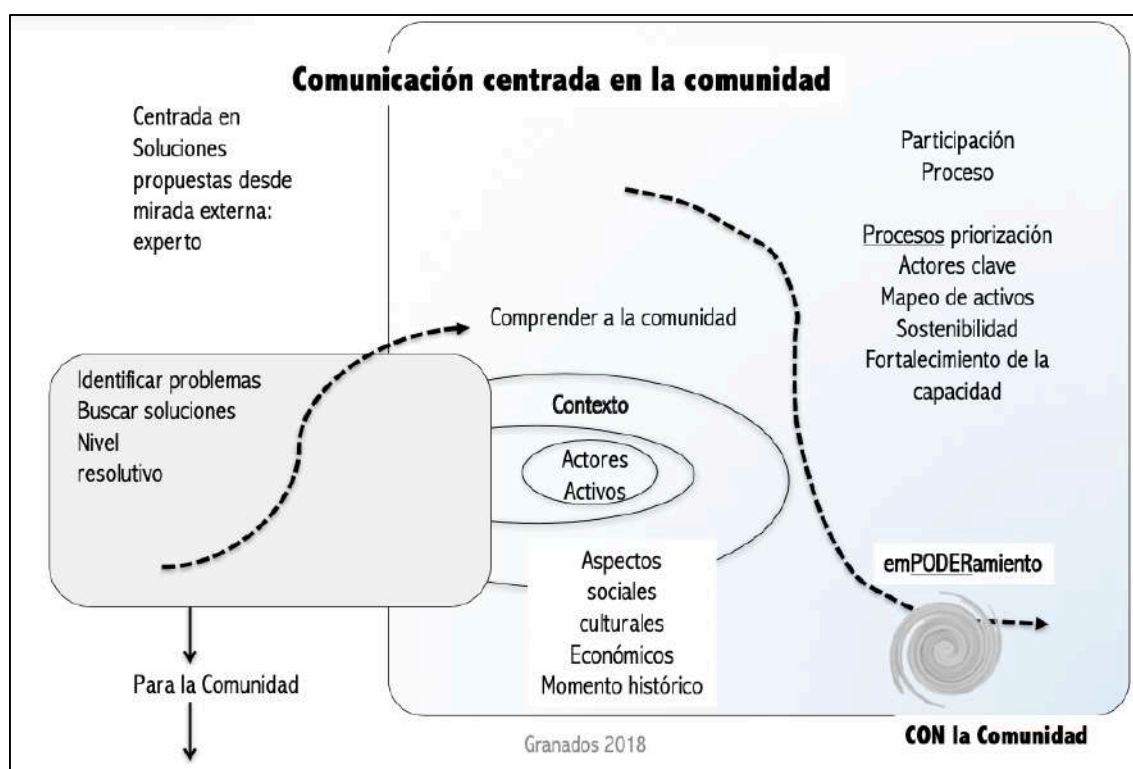


Figura 4. Comunicación centrada en la comunidad. Granados Ma. Constanza.

La comunicación centrada en la comunidad favorece: procesos conectados con necesidades y prioridades sentidas por sus miembros; participación de actores clave y sinergias con aliados estratégicos; roles activos a corto, mediano y largo plazo; procesos que favorezcan la sostenibilidad en cambios necesarios para la salud; permanencia de logros luego de que cesa el acompañamiento; empoderamiento individual, organizacional y comunitario; orientación de los cambios necesarios; identificación y autoeficacia

colectiva; tiene en cuenta diferentes perspectivas, riesgos activos y cambios necesarios; y fortalecimiento de la capacidad en la comunidad. Se resalta “poder” en el centro de la palabra empoderamiento para hacer referencia al fortalecimiento de la conciencia de la responsabilidad y el poder que individuos, organizaciones y comunidad tienen frente al cuidado de su salud.

Con relación a la orientación comunitaria basada en activos, como lo plantean Cofino, Dory, Belén-Benedé y cols (2016), es importante considerar que ésta facilita el logro de objetivos vinculados a: procesos de participación comunitaria en los que se busca que las relaciones y el conocimiento mutuo generen bienestar; corresponsabilidad; identificar, compartir, visibilizar los activos y comprender aporte; procesos que favorezcan el cambio de una perspectiva individualista (mi territorio) a una visión colectiva e interprofesional (nuestro territorio); identificación-apropiación; procesos generadores de salud que permitan el empoderamiento de la comunidad que posibiliten a la ciudadanía aumentar sus conocimientos y la percepción de control sobre la realidad que los rodea y los factores que influyen en su bienestar y calidad de vida, a la vez que mejore la cohesión social de la comunidad; autoeficacia individual y comunitaria.

Los cambios y la sostenibilidad de los mismos, que es lo que buscamos al formular políticas institucionales o públicas, requieren: convicción de querer cambiar; procesos y tiempo; fortalecimiento de la capacidad de las personas y grupos; fortalecimiento de los sentimientos de autoeficacia individual y colectiva; seguimiento y evaluación en las que se visibilicen logros y se abran oportunidades para aprender de las dificultades asumidas como parte importante del proceso. Según este autor necesitamos promover una forma de conocimiento práctico que aporte a las conclusiones técnicas, valores políticos y sociales, y narrativas orientadas a la acción; necesarios para la toma de decisiones y promover división cooperativa del trabajo entre los ciudadanos o miembros de una comunidad y los expertos. Este planteamiento nos remite a los modelos participativos que están a la base de procesos encaminados a promover la salud y fortalecer las universidades y los entornos como promotores de la salud.

Como plantean Zurbriggen y González-Lago (2014) las transformaciones societarias que están teniendo lugar en el presente siglo interpelan a las administraciones públicas a asumir grandes desafíos en la forma que incorporan a la ciudadanía en la resolución de problemas públicos. En el contexto de las universidades la experiencia nos ha mostrado que solo los modelos participativos hacen posible el empoderamiento, la participación

activa, la corresponsabilidad necesaria para lograr las transformaciones en condiciones y comportamientos que llevan a mejoras sostenidas en la salud. En los procesos gestionados participativamente los cambios individuales potencian los sociales y viceversa, y las políticas construidas participativamente los garantizan, protegen y mantienen.

Entonces las políticas institucionales como Universidades Promotoras de Salud favorecen la articulación de esfuerzos desde criterios compartidos, garantizan procesos transversales de desarrollo institucional basados en la promoción de la salud y la sostenibilidad de estos. Lo anterior implica voluntad institucional, alcanzar unos objetivos necesarios en favor de la salud de la comunidad universitaria, y gestionar procesos para buscar y garantizar realmente las mejoras buscadas. Si queremos lograr mejoras sostenidas en la salud, las políticas apoyarán cambios sociales y cambios individuales. Lograr estos cambios requerirá el fortalecimiento de la capacidad para participar real y efectivamente.

3. Experiencias de las universidades en la implementación de políticas de promoción de la salud

Hablamos de políticas institucionales que aportan a la salud cuando las Instituciones de Educación Superior y Universidades asumen parcial o totalmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a mejorar las condiciones de salud de y para la comunidad educativa. Las políticas como las UPS garantizan la sostenibilidad en procesos transversales de desarrollo institucional basados en una apuesta por la salud de los miembros de la comunidad universitaria y la sociedad en general. Adelante presentaremos las experiencias de algunas universidades en implementación de políticas de promoción de la salud y en el aporte de las Universidades a formulación de políticas públicas. Creemos que hay muchas más experiencias exitosas. Sin embargo, estos informes se corresponden con los ejemplos dados por los autores de este capítulo.

3.1.Experiencia en Chile

Pontificia Universidad Católica

Experiencia de Política de Campus Libre de Humo. La implementación contempló las siguientes etapas: 1) En el marco de incluir a la Pontificia Universidad Católica de Chile como Universidad Promotora de la Salud, se plantea la meta de lograr que la UC sea un espacio 100% libre de humo al 2018; 2) Se arma propuesta de trabajo; 3) Comienzo del trabajo de sensibilización por Escuelas y áreas, declarando zonas libres de humo; 4) Acuerdo en Honorable Consejo Superior: Decisión unánime UC 100% libre de humo al 2018 e inclusión en Plan de Desarrollo Universitario 2015-2020. Además se generó un convenio con la Dirección de Personal para cofinanciar programa “Libérate del Tabaco” de Red de Salud UC- Christus a Funcionarios; 5) Se continúa con el trabajo por Escuelas, Unidades y áreas, designando zonas libres de humo; 6) Estudio de Tabaco realizado de manera transversal a Comunidad UC, con un 75% de aprobación para implementar la política de Campus Libre de Humo; 7) Formación de Programa de Líderes Pares para fiscalizar el cumplimiento de la política entre los Estudiantes.

Contacto: Pamela Aravena, enfermera y coordinadora del programa Campus Libre de Humo, correo: pamelaaravena@uc.cl

Universidad Católica del Norte

Política institucional de Promoción de la Salud y Calidad de Vida: Para dar continuidad, masividad y representatividad a las acciones en promoción de la salud que estaba desarrollando la Universidad se implementó en el año 2012 una política de promoción de la salud y calidad de vida denominada por la comunidad como VIVE UCN. La política de promoción de la salud se construyó de manera participativa a través de la representación de estudiantes, académicos, administrativos y autoridades durante los años 2010 y 2011. En el año 2012 comenzó su implementación a través de una resolución oficial y el nombramiento de un equipo ejecutivo que se encarga de su seguimiento. Cuenta con 5 estrategias principales: 1) Educación entre pares: a través de los Voluntariados en Promoción y Prevención de salud; 2) Captación de líderes estudiantiles y funcionarios como agentes promotores de la política; 3) Implementación de una pausa de tiempo de autocuidado en comunidad, donde todos los miércoles (10-11:30 hrs) los estudiantes y funcionarios tienen la libertad de participar en distintas actividades de

bienestar y salud que brinda la Institución y también de otras que los mismos integrantes de la comunidad pueden realizar en favor de su salud; 4) Plan Comunicacional; 5) Creación de entornos saludables en la Institución. Los indicadores de impacto de la política es la real participación social en PS, haber incorporado la PS en el proyecto educativo y un mayor empoderamiento de la comunidad expresado a través de variados proyectos implementados en la Universidad tales como: hamacas de descanso, huerto UPSA, escaleras saludables, entre otros.

Contacto: Mónica Castillo R., integrante de Equipo Ejecutivo VIVE UCN; correo: mcastill@ucn.cl; web: viveucn.ucn.cl

3.2.Experiencias en Colombia

Universidad de Antioquia

Existe una situación de alta vulnerabilidad nutricional y de salud en la población estudiantil de las universidades públicas principalmente, y de niveles socioeconómicos más bajos, agravada por la situación de pandemia, que normalmente se ha intervenido desde su inicio por el sector estatal, en función de campañas de información higienista básicamente, con escaso efecto transformador, por desconocer los determinantes sociales que están implicados, las características poblacionales y el enfoque diferencial en toda la cadena alimentaria, desde el abastecimiento hasta el consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. En la Universidad de Antioquia (UdeA), por parte un grupo interdisciplinario, en respuesta a la iniciativa “UdeA responde al Covid-19”, se ha gestado una propuesta institucional para la “Promoción de una alimentación saludable, sustentable, con enfoque diferencial y de economía solidaria para el sistema alimentario del Oriente antioqueño en el marco de la pospandemia”, cuya población objetivo son las familias de los estudiantes de la sede oriente de la misma Universidad de Antioquia, cuyo abordaje es ecosocial y con afectación educativa a los sectores y actores de los distintos entornos condicionantes de la soberanía y seguridad alimentaria de la población objetivo.

El lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional, al cual contribuyó la Universidad de Antioquia, a través de la Escuela de Nutrición y Dietética, busca ser un referente para la reflexión, promoción y mejoramiento de las acciones educativas en los distintos entornos territoriales y para la formulación e implementación de planes de

educación alimentaria y nutricional; compromiso señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 ‘Todos por un nuevo país’, y cuya implicación posterior, ha quedado bastante corta y relegada, pero se pretende con este proyecto, aplicar en y desde el espacio universitario, acciones educativas que lo configuren como promotor de salud nutricional, mientras se sigue insistiendo en la necesidad de un Plan Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional.

Contacto: Teresita Alzate Yepes Universidad de Antioquia UDEA; correo: teresita.alzate@gmail.com

Universidad de los Andes

Declaratoria de Universidad libre de humo de cigarrillo y vapeadores. Ante las graves consecuencias sobre la salud, del consumo de tabaco y sus derivados, en cualquiera de sus presentaciones, no solo para el usuario directo, también para los fumadores de segunda y tercera mano, más el deber de proteger a los menores de edad de la exposición al consumo de tabaco y teniendo como sustento normativo el acuerdo marco de la OMS y la Ley 1335 de 2009 además, considerando los daños ecológicos causados por los residuos al ser arrojados a la vía pública, con las lluvias ser llevado a través del alcantarillado y terminado en los mares, contaminado 50 litros de agua por cada colilla y de otra parte, la Universidad emite una declaratoria de campus libre de humo, sin componente punitivo, confiando en la regulación social. Para mitigar la contaminación ambiental al desplazarse los fumadores fuera del campus, se instalaron “colilleros” en las entradas de la Universidad, acompañados de mensaje ecológico. La campaña de declaratoria de campus libre de humo es socializada en las redes sociales, en la página web de la Universidad, instalación de pendones con piezas informativas, en sitios estratégicos y ampliación de la declaratoria en código QR; se reemplazó la totalidad de la señalización de prohibición por la de campus libre de humo.

Contacto: Alfonso Ávila García ICESI; correo: alfavila01@yahoo.com

3.3. Experiencia en Ecuador

Universidad Central del Ecuador

La Universidad impulsó el Protocolo de Atención, manejo y prevención de casos de Violencia Basada en Género. Ante las denuncias formales por parte de varias estudiantes

que fueron víctimas de acoso y violencia sexual en el contexto universitario se desarrolló una política institucional que previene los casos de violencia a través de talleres de sensibilización y capacitación para estudiantes, docentes y personal administrativo, además se socializó el protocolo en toda la universidad a través de una plataforma virtual.

Contacto: <https://www.uce.edu.ec/>

Universidad de las Américas

En este sentido y por aplicar este enfoque general a lo concreto, existe un catálogo de actitudes requeridas en el Perfil de Egreso del Ministerio de Salud Pública para Medicina. Estas habilidades y destrezas se centran en promoción de la salud, generación de espacios y prácticas saludables, comunicación con los pacientes, y conocimientos especializados para promover salud sexual, salud reproductiva, una adecuada nutrición y salud mental, según los diferentes momentos del Modelo de atención integral en salud del Ministerio de salud pública: Prevención, Promoción, Curación, Rehabilitación y Cuidados paliativos. En este sentido, las actividades desarrolladas por estudiantado y profesorado en vinculación son las siguientes: Promoción de la Salud (actitud para enseñar, disciplina, iniciativa y creatividad, habilidad para las relaciones interpersonales, liderazgo, facilidad para motivar, facilidad de palabra, sensibilidad, colaboración, conciencia); Espacios y prácticas (empatía, ponerse en lugar del otro, actitud de servicio, conciencia social y actitud de servicio, autocrítica y autoaprendizaje); Educomunicación (dialogal, intercultural, intergeneracional, respeto); Salud sexual y salud reproductiva (respeto al usuario/a, empatía, capacidad de identificar las necesidades de los usuarios/as respecto a sexualidad, salud sexual y reproductiva); Nutrición (dispuesto a aplicar la normativa sobre los temas de alimentación y nutrición, desarrolla técnicas apropiadas de consejería, contribuir a formar grupos de apoyo para temas de alimentación saludable) y Salud mental (empatía, proactividad, sensibilización, empoderamiento).

De acuerdo con este perfil, se lleva a cabo una formación en promoción de la salud en vinculación que está articulada con la docencia de materias de promoción de la salud y la investigación asociada a ellas. En esta formación hay tres aspectos que tienen su aplicación en asignaturas como Antropología y Sociología Médica para el aprendizaje de la Investigación Social en Salud. En segundo lugar, conocimientos de Salud Pública y Promoción de la Salud. Un tercer contenido formativo compuesto por las materias para

el cuidado de personas sanas y de enfermos crónicos. Este itinerario formativo de 320 hrs. se desarrolla en diferentes actividades de aprendizaje, servicios que son consideradas rotaciones de vinculación: Promoción de Salud Comunitaria (proyecto de vinculación), Edu-comunicación (en colaboración con el departamento de Bienestar universitario y el Distrito Metropolitano de Quito), Brigadas (dentro del programa Salud global) y en el programa Paciente simulado.

Este programa de vinculación con la comunidad cuenta con dos tipos de participantes: Estudiantes de los primeros semestres de Medicina (quienes protagonizan el proceso de aprendizaje acompañados por los docentes) y grupos de atención prioritaria (en quienes recae la acción de servicio). Así, el proceso de salud-enfermedad-atención y el Modelo de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud Pública quedan articulados en la formación universitaria que oferta la Escuela de Medicina. De modo tal que está en proceso de lograr una certificación o Título de experto en Promoción de Salud, avalado por la Organización Panamericana de la Salud y por la Universidad de las Américas como institución educativa. Esta formación específica que opera como un valor agregado al título que capacita para el ejercicio de la medicina, ofrece la posibilidad de encontrar otros beneficiarios indirectos además de los estudiantes: a) Población con la que se vinculan: grupos de atención prioritaria, familiares de enfermos, cuidadoras y cuidadores y; b) Profesionales de salud y de otras disciplinas que requieran completar su formación.

Cátedra de promoción de la Salud, Cátedra de Antropología Médica: Ante la necesidad de promover proyectos de investigación que fortalezcan las estrategias de participación comunitaria e incidencia que se proponen como parte de los principios de la atención primaria y comunitaria en Ecuador. Cada una de estas políticas responde a la necesidad que existe en el país de formar profesionales en salud con una visión integral del abordaje y atención en salud, la capacitación en estrategias de promoción y prevención, garantiza que los futuros profesionales sean agentes sanitarios sensibilizados y comprometidos con las necesidades de atención primaria de salud en el país desde una perspectiva antropológica y sociológica que incorpora los determinantes sociales de la salud en el análisis clínico y el trabajo de campo. Estas capacidades y destrezas se cristalizan a través del fomento de investigaciones orientadas a fortalecer las estrategias de vinculación con la sociedad bajo la premisa de regresar los conocimientos a la comunidad y generar cambios positivos co-participativos.

Contacto: Ana Lucía Martínez Abarca; correo: ana.martinez.abarca@udla.edu.ec

3.4. Experiencia en España

La Universidad de Murcia fomenta la acción en materia de políticas públicas de salud con la Oficina de Universidad Saludable REUPS-UMU (Red Española de Universidades Promotoras de Salud-Universidad de Murcia). En este sentido, la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) es el resultado de la integración de múltiples organismos e instituciones que tienen como objetivo la promoción de la salud en el contexto universitario, entendiendo que el trabajo en red sirve de herramienta para alcanzar al resto del entramado social relacionado con la Universidad y las personas e instituciones vinculadas a ella.

Entre sus ejes de trabajo, destacan la elaboración de políticas saludables, la creación de ambientes saludables en el entorno universitario físico y psicosocial, la incorporación en planes de estudios e investigación: desarrollo de habilidades personales y una amplia oferta de servicios y actividades desde una perspectiva intersectorial, abogando por el fortalecimiento de las organizaciones y la participación comunitaria.

Por otra parte, desde una perspectiva socioeducativa, la Universidad de Murcia ha colaborado, a través del Centro de Orientación, Información y Empleo y de la Facultad de Comunicación, con el Programa de dinamización comunicativa y empoderamiento juvenil a través de la realización audiovisual comunitaria DinamizArte, creado e impulsado desde el Centro de iniciativas juveniles de la Región de Murcia (DINAMUR), que durante la década de la última crisis económica española contribuyó al fomento de la empleabilidad de los jóvenes con bajos recursos residentes en Murcia mediante el fomento de sus propias iniciativas en el marco de la acción socioeducativa dentro del Tercer Sector.

Entre los objetivos de Dinamizarte destacan la prevención de conductas de riesgo en jóvenes, especialmente, aquellas ligadas a la violencia sistémica fruto de la desigualdad. Para ello, la reflexión comunitaria a través de la investigación acción participante ocupa un lugar fundamental a la hora de propiciar una catarsis conducente a la toma de acción: al empoderamiento. Así, las pedagogías dialógicas de Paulo Freire y Augusto Boal a la hora de crear el guion colaborativo contribuyen al desarrollo saludable de los participantes, dándoles la oportunidad de empatizar con los compañeros y de expresar sus emociones en torno a cómo les afecta la violencia sistémica.

Por otra parte, al situarse delante y detrás de la cámara, estos participantes testimonian su propia realidad para poder transformarla y convertirse en agentes activos en la prevención. Creado por Raúl Molina Veintemillas y Violeta Sáez Garcés de los Fayos, DinamizArte ha recibido el reconocimiento de distintas entidades como la propia Universidad de Murcia, el Festival de Arte y Acción social Microacciona, Cuartel de Artillería (Espacio para la cultura), Hacemos, Factoría Cultural Región de Murcia, Concejalía de Derechos sociales Murcia en Igualdad o la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Murcia. Esto ha permitido su implementación en Carabobo (Venezuela) a través de la Facultad de Psicología de la Universidad Arturo Michelena de Venezuela y ha dado pie a otras acciones de prevención posteriores en Ecuador y Bolivia.

Contacto: Eva Herrera Gutiérrez: correo: evahg@um.es

3.5. Experiencia de Portugal y Brasil

Universidad de Algarve

Política de Promoción de la Salud y ambiente saludable: Fue creado un grupo de trabajo, UAlg+Saludável, con el objetivo de promover iniciativas en el ámbito de los estilos de vida, el ocio, ambiente sostenible y accesibilidad; contribuir en salud organizacional, para la prevención de riesgos psicosociales y para el desarrollo de lugares de trabajo más saludables; contribuir para el desarrollo de estilos de vida saludables de los estudiantes y de los funcionarios docentes y no docentes. Coord. Contacto: Emilia Costa; correo: emiliaisabelcosta@gmail.com

Escuela Superior de Enfermería de Coimbra

Rede PEER-IESS. Instituciones de Educación Superior Salutogénicas

En el marco del Programa Nacional de prevención de los problemas derivados del consumo de alcohol y de la resolución A64/25 Juventud y riesgos de salud, se establecieron acciones de salud dirigidas a los jóvenes, destacando las políticas de consumo, venta y acceso a bebidas alcohólicas, fuertemente asociadas a la mortalidad por accidentes de tráfico en este grupo de edad. El proyecto “Antes que te queimes©” es Educación por pares en contexto comunitario. Después de un periodo de formación (30h) los Educadores Pares están en condiciones de hacer consejería individual (entre par y par) a los estudiantes que frecuentan las fiestas académicas sobre las consecuencias del

consumo excesivo de bebidas alcohólicas y cómo prestar primeros auxilios. Durante las intervenciones en calle se establece un diálogo para aclarar dudas de un modo personalizado, se evalúa la alcoholemia y el riesgo de daños asociados (de tipo sexual o accidentes). Se presta también asistencia de primera atención a los estudiantes con intoxicación alcohólica aguda o heridos. Antes de los festivales se llevan a cabo acciones de sensibilización de los estudiantes y los empresarios de restauración donde se realizan las fiestas de fin de curso. Esta intervención es realizada en todas las “Festas das Latas” y “Queimas das Fitas” de Coimbra (fiestas de varios días seguidas por millares de participantes). Esta iniciativa ya se ha incorporado a un proyecto de intervención regional destinado a promover una Noche Saludable en 22 ciudades, de las cuales 9 son ciudades universitarias.

Contacto: Irma Brito; correo: irmabrito@esenfc.pt; web: <https://peeriess.com/>; <https://www.noitesaudavel.pt/>

La Universidad Federal de Catalão (UFCat) propone la intervención RESA que es un programa de preparación para la jubilación basado en el modelo salutogénico y en el autoconocimiento, en el reconocimiento de las potencialidades y limitaciones, bien como auxilio en la prevención de posibles conflictos y en el apoyo para la planificación de su futuro. El proyecto busca comprender la relación existente entre el estilo de vida, la salud de los trabajadores, planificación de la jubilación y toma de decisiones de docentes y no docentes de instituciones de educación superior a partir de la propuesta conceptual PEER-IESS (Brito, 2018). De este modo, la transición a la jubilación puede ser un proceso de toma de decisiones, ajustes y oportunidades para que el trabajador desarrolle sus habilidades, aptitudes y potencialidades en la búsqueda de un envejecimiento activo. Tan pronto como sea posible, será implementado en las instituciones que pertenecen a la red PEER-IESS, que incluye universidades de Angola, Brasil, Cabo Verde y Portugal.

Contacto: Renata Evangelista; correo: renata_evangelista@ufg.br

4. Aporte de las Universidades a formulación de políticas públicas

Las Universidades tienen una responsabilidad social que se concreta en procesos orientados a vincular su quehacer con la sociedad y aportar a ella, es clara su responsabilidad en la generación de evidencia para la formulación de políticas públicas, la generación de alianzas Universidad - Comunidad, la articulación de actores para favorecer procesos interdisciplinarios e intersectoriales, en la construcción de nuevos modelos de desarrollo y el apoyo a la acción colectiva y a procesos emancipadores. A continuación se presentan algunas experiencias:

4.1. Experiencias en Chile

Ley N° 20.606 “Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad”. La política pública da respuesta a la problemática relacionada con la falta de información sobre la composición de los alimentos. Establece que aquellos alimentos a los que se les haya adicionado azúcares, sodio o grasas saturadas y superen los límites establecidos por el Ministerio de Salud para dichos nutrientes y calorías deberán presentar un sello de advertencia que lo indique en su cara frontal. Al mismo tiempo que no podrán realizar publicidad dirigida a menores de 14 años, ni comercializarse o entregarse a título gratuito en los establecimientos de nivel parvulario, básico y medio del país. Participación de académicos de distintas instituciones de educación superior en el Comité asesor para la revisión y actualización del Reglamento Sanitario de los Alimentos y en la Comisión de Salud. Se sustentó en un estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile “Propuesta de modificaciones regulatorias que tengan evidencias en apoyo a la disminución de la obesidad” fue presentado a la Comisión de Salud y al Ministerio de Salud. El estudio aborda la urgencia de trabajar en la prevención de la obesidad y las medidas regulatorias en diversos sectores, como son la educación, los medios masivos, y las políticas tributaria, de transportes y laboral.

Política Nacional de Alimentación y Nutrición. En la actualidad la alta prevalencia de malnutrición por exceso es uno de los principales problemas de salud pública. Esta condición disminuye los años de vida libre de enfermedad y discapacidad, aumentando la mortalidad precoz de la población. Herramienta ética, política y técnica que entregan el marco de referencia para el desarrollo de regulaciones, estrategias, planes, programas y proyectos en materia de alimentación y nutrición, y que contribuyan a mejorar el estado

de salud y la calidad de vida de la población nacional en materia alimentaria y nutricional. Esta política se formuló con la colaboración de 28 académicos del área de la Nutrición representantes de las universidades, además de la participación del Departamento de Nutrición y Alimentos del Ministerio de Salud, del Departamento de Modelo de Atención del Ministerio de Salud, representantes de organismos del Estado, referentes regionales de Nutrición, organismos internacionales, asociaciones gremiales, asociaciones de la sociedad civil, y organizaciones sociales.

4.2. Experiencias en Colombia

Alianza Universitaria por el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (ALUDHAA). La ALUDHAA ha priorizado cuatro problemáticas públicas para la defensa del Derecho humano a la Alimentación Adecuada de los colombianos así: 1. Insuficiente garantía de la disponibilidad de alimentos y especulación en los precios de los alimentos básicos. 2. Ausencia de una estrategia de transferencia de recursos no condicionados a las familias, así como la inexistencia generalizada de orientaciones de carácter integral en donde lo educativo permita garantizar la cantidad, calidad y la adecuada distribución intrafamiliar de alimentos. 3. Debilidad en la capacidad de respuesta institucional a las problemáticas alimentarias y nutricionales. 4. Ausencia de un plan de acción a corto, mediano y largo plazo que convoque a los diferentes actores en lo nacional y regional que trabajan con el Derecho a Alimentación Adecuada en Colombia. la Soberanía Alimentaria y la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Esta problemática se evidencia no sólo en las centrales de abastos, sino también en los expendios de alimentos al por mayor y al detal; desconociendo los circuitos cortos de comercialización y la protección a las plazas de mercado locales, como único canal de disponibilidad de alimentos para la población que no puede comprar en grandes cantidades, ni acceder a servicios por aplicaciones móviles, entre otros. Las transferencias de recursos no condicionados se deben pensar en proporción a las dificultades de ingreso y empleo formal de las familias, para que mejore su capacidad adquisitiva y puedan contar con cantidad y calidad de alimentos en los hogares. Necesidad de recurso humano e instituciones robustas en lo técnico y de gestión social, que logren mantener una cantidad y calidad de alimentos para las poblaciones que venían recibiendo programas de asistencia alimentaria, así como para las poblaciones no identificadas o no vinculadas a programas como migrantes, población en calle, etc., que evite acciones erróneas como la

congestión que van en contravía de la medida de aislamiento preventivo en la contingencia. Este plan permitiría aunar esfuerzos que garanticen una cobertura de alimentos a toda la población. De cara a estas cuatro problemáticas la Alianza definió tres funciones esenciales para la orientación de sus intervenciones, consultiva, movilizadora y operativa. A partir de la función consultiva se pretende contribuir en el apoyo y orientación a las entidades de decisión a nivel nacional, regional y las organizaciones de la sociedad civil y de cooperación internacional que pueden incidir en los tomadores de decisión, que deben liderar las alternativas y estrategias para aportar a la solución de estas cuatro problemáticas priorizadas, que remiten al desarrollo de procesos estratégicos donde la Alianza ha planteado ser parte de la solución, siempre desde la mirada crítica y estructural que debe apoyar la academia. Por otro lado, la función movilizadora se propone desde el apoyo a las organizaciones territoriales en sinergia con las experiencias de base comunitaria que las diferentes universidades acompañan y que urge en el marco de la pandemia, para escuchar esas voces de las comunidades invisibilizadas hasta hoy, como respuesta a las posibles demandas de la sociedad civil. Finalmente, desde la función operativa se desarrollarán actividades concretas desde los tres ejes misionales de las universidades (docencia, investigación extensión), en el proceso de responder a demandas que se deriven de los compromisos y demandas de respuesta, desde las otras dos funciones de la Alianza. La maduración de la Alianza hoy por hoy, permite construirse internamente para su avance, por ello cada una de las universidades se configura como Nodo de ALUDHAA y en cada una de las regiones del país que comparten varias universidades se organiza como Unidades Territoriales (UT). Las Unidades Territoriales se conciben en un mismo espacio geográfico, político o social. En este orden de ideas, la Alianza posee actualmente doce Nodos que se corresponden con las organizaciones vinculadas en su base así: Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Antioquia, Universidad del Atlántico, Corporación Universitaria Remington, Universidad Metropolitana, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de Pamplona, Universidad del Sinú, Universidad Libre Seccional Pereira, Universidad Mariana de Pasto, Universidad Católica de Oriente, Escuela de Deporte de Cali. Estas universidades conforman a su vez cuatro Unidades Territoriales distribuidas de la siguiente manera: 1). Unidad Territorial Atlántico, 2). Unidad Territorial de Antioquia y Eje Cafetero, 3). Unidad Territorial Centro, 4). Unidad Territorio Pacífico. Contacto: ALUDHA contactoaludha@gmail.com web: <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/nutricion-covid/acta-alianza-interuniversitaria.pdf>

Alianza sociedades científicas, Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud REDCUPS y Sociedad Civil para el control tabaco y cigarrillo calentado.

Política Pública para la Reforma a la Ley 1335 de 2009. La Ley tiene por objeto “contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados. En Colombia han venido en aumento los intentos desde la industria por promover el consumo de cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado. La alianza trabaja para favorecer tomas de decisiones conscientes y sustentadas en la mejor evidencia para contrarrestar esfuerzos por captar consumidores en poblaciones cada vez más jóvenes y una sociedad civil con muy limitado acceso a información de calidad. Los públicos objetivo son jóvenes, padres y docentes, usuarios y profesionales de la salud. Lograr una reforma a la Ley 1335 de 2009 que permita asumir los cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN con y sin nicotina) como sucedáneos del tabaco, dando así cumplimiento al compromiso jurídico de Colombia de implementar el Convenio Marco Para el Control del Tabaco, y otorgando la prioridad al principio de precaución en salud pública. La Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad ICESI, La Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud; junto a otras organizaciones de sociedad civil, a través de un trabajo coordinado se han manifestado ante el Congreso de la República, la comunidad universitaria y de colegios, así como a la comunidad en general, acerca de la necesidad urgente de que los cigarrillos electrónicos sean apropiadamente regulados en el territorio colombiano. Esta tarea se ha realizado a través de diferentes medios, tales como comunicados, conferencias presenciales, videoconferencias y un repositorio web; en donde además se ha aprovechado para educar acerca de los riesgos de estos dispositivos y promover que de manera preventiva se siga abordando la problemática en las instituciones educativas y en los hogares.

Contacto: Alfonso Ávila García ICESI; correo: alfavila01@yahoo.com; web: <https://controltabacocolom.wixsite.com/controltabacocol>

4.3. Experiencia en Ecuador

Protocolo de Manejo y prevención de casos de Violencia Basada en Género (VBG) en las Instituciones de Educación Superior Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT, 2018). Ante el aumento de denuncias de casos de violencia y acosos sexual en las universidades a nivel nacional, el Estado a través de los organismos regulatorios de la educación superior desarrollo un protocolo de prevención y manejo de todas las formas de violencia basada en género en las instituciones de educación superior con la finalidad de alinear esta política pública al cumplimiento de la Ley Nacional de Prevención de la Violencia contra las Mujeres vigente desde el año 2018. Esta ley tiene como propósitos sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la VBG como una problemática en aumento que afecta los derechos humanos de las y los miembros de la comunidad universitaria, como el acceso a educación superior y la garantía de una vida libre de violencia y generar espacios de acompañamiento, denuncia y sanción en los casos de VBG con la finalidad de erradicar esta problemática del espacio universitario. Este protocolo fue trabajado y socializado con las universidades en el año 2018, todos los entes regulatorios de la educación superior en Ecuador han instado a las Universidades e Institutos Superiores a trabajar sus propios documentos normativos e implementar estrategias de bienestar universitario que promuevan la sensibilización en temas de VBG y la erradicación de la misma.

4.4. Experiencia de Portugal

Plan Nacional de Ação Ambiente y Salud (PNAAS). Atualmente co-coordinado por la Agencia Portuguesa de Ambiente (APA) y por la Dirección General de Salud (DGS) tuvo una fuerte participación de las instituciones de educación superior. Pretende fomentar acciones y reconocer el trabajo de calidad realizado por las instituciones educativas en el ámbito de la educación ambiental, sustentabilidad y ciudadanía.

Contato: Helder Simões, Departamento de Saúde Ambiental na Escola Superior de Tecnologia da Salud de Coimbra.

Plano Nacional de Prevención de Suicidio. + CONTIGO es un programa que fue desarrollado y validado por profesores y estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra, y su población objetivo fueron alumnos de 3º ciclo do enseñanza básica y de de enseñanza secundaria de la región centro. Su finalidad fue la prevención de suicidio

en este grupo mediante la promoción de autoestima y de resiliencia psicosocial y la prevención de riesgos asociados. Este proyecto fue reconocido por el Ministerio de Educación extendiéndose a más regiones. La Escuela Superior de Enfermería de Coimbra recibe apoyo financiero del Ministerio de Educación para dicha ejecución.

Contato: José Carlos Santos; web:

https://www.esenfc.pt/pt/page/3647?outreach_project=240&id_aps=9

Prevención COVID19 en Escuela Superior de Enfermería de Coimbra. COVID19-MOVEe es un programa web basado en la monitorización interactiva para el desarrollo de una intervención motivacional para mejorar las precauciones de seguridad individuales / colectivas para prevenir la infección por COVID19 y promover la resiliencia comunitaria. Fue diseñado por profesores y estudiantes y tiene como objetivo mejorar la adherencia a las medidas preventivas de COVID-19 en personas de 18 a 35 y mayores de 65 años. Estas personas son entrevistadas por estudiantes de enfermería, voluntarios. En 1 mes 26 estudiantes entrevistaron y apoyaron a 1100 personas, desde su red social, en el proceso de cambio de comportamiento (intervención breve). Las personas no adherentes a la prevención fueron derivadas a un apoyo intensivo por parte de psicólogos. Esta intervención también permitió caracterizar las respuestas de base comunitaria para apoyar a las personas afectadas por la pandemia.

Contato: Irma da Silva Brito; correo: irmabrito@esenfc.pt

5. Desafíos para el movimiento de las Universidades Promotoras de Salud

Las políticas deben aportar al mejoramiento de las condiciones para la salud de la población y aportar a la construcción de modelos de desarrollo que tengan una apuesta real por la salud, la equidad y la sostenibilidad, sin embargo aquí también nos encontramos con diferencias entre lo esperado y lo logrado. La evaluación de las políticas contempla el proceso para su formulación y sus efectos a corto, mediano y largo plazo, y el esfuerzo realizado para potenciar los niveles global, nacional e institucional entre sí, así como los cambios individuales y sociales. Como lo plantea la Comisión de DSS (2009), “la distribución desigual de la salud no es un fenómeno natural, sino el resultado de la combinación de políticas sociales e intervenciones deficientes, situaciones económicas injustas y malas políticas”. Así que el reto es formular participativamente

políticas institucionales y públicas que realmente estén diseñadas para proteger la salud y la vida en condiciones de equidad.

¿Qué desafíos aportan estos retos para el movimiento de las Universidades Promotoras de Salud? Desde la experiencia como responsables de los procesos de promoción de la salud en las universidades, se identifican los siguientes desafíos:

- Favorecer la formulación participativa de políticas institucionales que garanticen sostenibilidad en procesos orientados a fortalecer el entorno universitario como promotor de la salud y aseguren la creación de estrategias que viabilicen la participación de los miembros de las comunidades universitarias en los diferentes momentos del proceso.

- Fortalecer procesos formativos en los que se aporten conocimientos y se desarrollen habilidades desde todas las disciplinas para gestionar procesos participativos, gestión comunitaria basada en activos, valoración de lo local, de otras formas de conocimiento, la gestión de procesos colaborativos y trabajo en red.

- Sistematizar experiencias con el fin de poder evidenciar la participación de las Universidades en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas en general y también las referidas a promoción de la salud en lo específico.

- Generar mayor conocimiento en promoción de la salud mediante el financiamiento de proyectos a nivel institucional, local y nacional y promover la publicación de sus resultados en revistas científicas afines y en otros medios para llegar a diferentes públicos objetivo, y de esta manera contribuir a la formulación de políticas y difundirlo.

- Formalizar instancias de asociación entre investigadores que potencien el trabajo colaborativo en torno a las temáticas de promoción de la salud.

- Favorecer alianzas y la conformación de redes transdisciplinarias de investigación interuniversitaria nacionales e internacionales.

- Generar condiciones que propicien el trabajo colaborativo tales como la conformación de mesas técnicas en las que se facilite el análisis de las problemáticas de promoción de la salud, se ofrecen asesorías y presenten propuestas que emerjan desde las universidades.

- Difundir las experiencias de trabajos en Redes y cómo éstas han influido en el desarrollo de políticas tanto al interior de las universidades como a nivel local y nacional.

- Crear instancias de capacitación, tanto a nivel institucional como comunitario, para la formulación de políticas públicas en promoción de salud.

- Garantizar la participación de las Universidades en el monitoreo y evaluación de las Políticas Públicas mediante la aplicación de estándares metodológicos que evidencien el estado de avance de su implementación y su impacto en los indicadores de salud.

Con la pandemia en el 2020 las Universidades se han visto en la necesidad de hacer ajustes que pasan por un fortalecimiento de alternativas para la formación virtual y adecuación de los campus para el retorno a la presencialidad, sin embargo, más allá de lo urgente, será importante pensar en cambios más estructurales indispensables si se asume con claridad la responsabilidad de las universidades de aportar un recurso humano motivado y preparado para construir una nueva civilización. Esto pasará por preguntas básicas que lleven a transformaciones más estructurales.

Preguntas inicialmente relacionadas con el concepto de desarrollo que se privilegia en la formación, los saberes que se privilegian y silencian, las formas de relación que se fomentan y la relación con el mundo que construimos desde los poderes hegemónicos y el modelo de desarrollo basado en el consumo y el individualismo lo que nos llevará a otras preguntas como ¿qué podríamos hacer para aportar a transformaciones culturales necesarias? ¿Qué apuestas formativas requiere el contexto actual para aportar a que la vulnerabilidad o mortalidad no dependen como ocurre actualmente del estatus social?

Cerramos con una invitación para que las políticas institucionales y estatales busquen garantizar la preeminencia de los derechos humanos y naturaleza sobre la economía el acceso a cuotas de vida sustentables justas, a que individuos y comunidades tengamos prácticas de consumo consciente que den lugar a un balance entre los recursos presentes y futuros, se garanticen oportunidades para la participación en la construcción de nuevas formas de relación con nosotros mismos, los otros y con el ambiente y el cuidado de la vida en condiciones de equidad y no el miedo y lo prescriptivo estén a la base del diseño de estrategias para promover la salud.

Asumimos los retos derivados en la formación de futuros líderes capaces de gestionar modelos de desarrollo que tengan a la base la apuesta por la salud y la vida y fortalecer herramientas para implementar modelos de desarrollo sustentables y agroecológicos. Cerramos el capítulo con una invitación a profundizar en una experiencia que avanza con fuerza en este sentido desde el Movimiento latinoamericano, todo el trabajo liderado desde Andina Simón Bolívar de Ecuador que avanza asumiendo desafíos para la academia

y movimientos sociales en el contexto de la pandemia y ya tienen evidencias de logros que constituyen un aprendizaje, un faro y una motivación. Universidad Andina Simón Bolívar de Ecuador <https://saludyambiente.uasb.edu.ec/cilab-encuentro-2020> Contacto: Área de Salud: salud@uasb.edu.ec

Nuestro capítulo incluye enlaces y contactos porque en sí mismo lo consideramos una invitación a formalizar sinergias, proyectar procesos colaborativos y avanzar en proyectos conectados con lo local que den voz a diferentes saberes y tejan oportunidades para una nueva civilización en que las inequidades no se reproduzcan y perpetúen, porque el rol de las universidades en las políticas de promoción de la salud debe estar profundamente conectado con la equidad y la vida.

Bibliografía

Brito, I. [org]. (2018). *Pesquisa-Ação Participativa na Co-Criação de Instituições de Ensino Superior Promotoras de Saúde*. Coimbra: Palimage.

Carta de Okanagan para Universidades e Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud, 2015. International Conference on Health Promoting Universities and Colleges. Recuperado de: <http://www.internationalhealthycampuses2015.com/charter-renewal/>

Cofino, R., Dory, A., Belén-Benedé, C., Botello, B., Cubillo, J., Morgan, A., ... Hernán, M. (2016). Promoción de la salud basada en activos : ¿ cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? In *Gac Sanit.* 30, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004> Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630125X>

Comisión sobre Determinantes sociales de la salud - Informe Final. Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

Dewey, J (2004). *La opinión pública y sus problemas*. Raíces de la memoria: Morata Ediciones ISBN: 978-84-7112-488-3

Fischer F. (2009). Democracy and Expertise Reorienting Policy Inquiry. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/view/63722>

Kickbusch, I. (1996). Promoción de la salud, una perspectiva mundial. En VV.AA. *Promoción de la salud, una antología*, Washington: OPS-PAHO, p. 15-24.

Martínez-Riera, JR; Gallardo-Pino, C; Aguiló-Pons, A; Granados-Mendoza, MC; López-Gómez, J; Arroyo-Acevedo, HV (2018). La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018, Gaceta Sanitaria, 32, Suppl 1, 86-91, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.002>

Okanagan Charter (2015). Okanagan charter an international charter for health promoting universities & colleges. Kelowna, British Columbia, Canada. Recuperado en <https://open.library.ubc.ca/media/download/pdf/53926/1.0132754/7>

Michel, S., Sonntag, U., Hungerland, E., Nasched, M., Schluck, S., Sado, F. & Bergmüller, A. (2018). Gesundheitsförderung an deutschen Hochschulen: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Grafling: Verlag für Gesundheitsförderung. Recuperado en http://www.gesundheitsfoerderung-hochschulen.de/Inhalte/A_Arbeitskreis/A6_Tagungsberichte/18_10_12_Eberswalde/gesundheitsfoerderung_an_dtschen_HS_2018.pdf

Sousa-Santos, B. D. S., & Almeida-Filho, N. D. (2008). *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Almedina. Coimbra

Zurbriggen C, González-Lago M. (2014). Innovación y co-creación: nuevos desafíos para las políticas públicas. *Revista de Gestión Pública.* 3(2); 329-61. Recuperado de: https://724aeb6e-bb9c-4a76-bbed-e91edcd2239b.filesusr.com/ugd/9386fc_412d5ffb256b4570ad994dcc057a1eb9.pdf