



ORIGINALES

Universidades Promotoras de la Salud en Colombia: mirada desde el Médico Familiar

Claudia Liliana Jaimes-Peñuela¹, Erwin Hernando Hernández-Rincón², Camilo Alejandro Correal-Muñoz³, Francisco Lamus-Lemus⁴, Manuela Quiroga-Carrillo⁵.

1. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Universidad de La Sabana). Profesor del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública (Universidad de La Sabana). Colombia.
2. Médico (Universidad de La Sabana), Máster en Investigación en Atención Primaria y Doctor en Investigación Clínica (Universidad Miguel Hernández). Profesor del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública (Universidad de La Sabana). Colombia.
3. Médico (Universidad El Bosque), Máster en Salud Pública (Universidad Autónoma de Guerrero). Profesor del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública (Universidad de La Sabana). Colombia.
4. Médico (Pontificia Universidad Javeriana), especialista en Pediatría (Universidad del Rosario), Máster en Salud Pública (Universidad de Tulane). Profesor del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública (Universidad de La Sabana). Colombia.
5. Médico (Universidad de La Sabana). Integrante del Semillero de Investigación "Atención Primaria y Gestión de la Salud" (Universidad de La Sabana). Colombia.

Contacto: Erwin H Hernández-Rincón. erwinhr@unisabana.edu.co.

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la realización del presente estudio.

Citar como: Jaimes-Peñuela CL, Hernández-Rincón EH, Correal-Muñoz CA, Lamus-Lemus F, Quiroga-Carrillo M. Universidades Promotoras de la Salud en Colombia: mirada desde el Médico Familiar. fml. 2021; 26(1):11p

Palabras clave (MeSH): promoción de la salud, atención primaria de salud, universidades, instituciones de enseñanza superior, conductas relacionadas con la salud.

Resumen

Como parte de la tesis de grado del autor principal en la especialización de Medicina Familiar y Comunitaria, se realiza la reflexión sobre la estrategia de universidades saludables y los elementos para su implementación en Colombia, desde la mirada del Médico Familiar. Se destaca que, la promoción y mantenimiento de la salud debe ser un propósito de las instituciones de educación superior ya que es su responsabilidad proveer los medios para que cada uno de sus miembros asuma el compromiso de autocuidado y avance hacia la adopción de estilos de vida saludables. En un coma de origen desconocido, la anamnesis a acompañantes y revisión de la historia clínica son básicos.

Introducción

Actualmente, se conoce que los principales problemas de salud que afectan a los adolescentes y adultos jóvenes (consumo de sustancias nocivas, nutrición inadecuada, sedentarismo, accidentes e infracciones de tránsito, infecciones de transmisión sexual, entre otros) están directamente relacionados

con sus estilos de vida (1,2), y, por lo tanto, con el control que se ejerza sobre los determinantes de la salud. La promoción de habilidades personales, que permita incorporar conductas saludables, puede y debe ser un papel protagónico desde las Instituciones de Educación Superior (IES), entornos en los cuales la mayoría de los estudiantes,

experimentan cambios importantes en sus vidas, no sólo de formación académica, sino también, donde se fortalecen actitudes personales y conductas reflexivas y autónomas que pueden llegar a contribuir con una sociedad más justa y con menos desigualdades (3).

Es así, que producto del cambio de paradigma del modelo biomédico, al modelo biopsicosocial y de las constantes reestructuraciones del concepto de salud (4), hoy se reconoce la importancia de diversos factores psicosociales y ambientales, así como también de los modos de vida, como elementos determinantes de la salud (5). Algunas iniciativas y documentos a través de la historia han marcado una antesala, desde la *Declaración de Alma - Ata* (1978) (6) se destaca la importancia de la *Atención Primaria* y se propone una visión de la asistencia sanitaria que integra los intereses de la población, la sanidad pública y del ambiente (7), sin embargo, el evento que marca realmente un hito en la salud es la *Primera Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud*, celebrada en Ottawa, Canadá. Allí, se resalta la importancia del papel de las personas y las organizaciones en la creación de oportunidades saludables y brinda recomendaciones para actuar sobre los factores determinantes en el bienestar y salud de la población (1).

Igualmente, la Carta de Ottawa en 1986, enmarca el concepto de *Promoción de la Salud* como: "...el proceso mediante el cual las personas se empoderan y aumentan su control sobre los determinantes de la salud y mejoran su salud..." (8). Asimismo, brinda unas directrices en cinco áreas estratégicas de acción, que van a permitir que el concepto sea más inclusivo: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales (hábitos de vida) y finalmente, la reorientación de los servicios de salud (5). Las directrices mencionadas previamente son el tema central de las subsecuentes 3 *Conferencias Internacionales* (9-11).

De igual forma, la Carta, es un documento relevante para el enfoque de salud en el entorno, ya que precisa la atención sobre el ambiente al afirmar que "*la salud se crea y se vive en el marco de vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo*" (8). El enfoque de salud en el ambiente ha

cochado fuerza, consolidándose como una de las mejores apuestas de la promoción de la salud (12). Nace así la estrategia de "*Entornos Saludables*" (ES) (13), y dentro de estos, promulgando la educación como uno de los principales requisitos para alcanzar la salud, "*Escuelas Saludables*" (14) e "*Instituciones de Enseñanza Superior Saludables/Universidades Saludables (IESS/US) o Instituciones de Enseñanza Superior/Universidades Promotoras de la Salud (IESPS/UPS)*" (15). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define ES como "*aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud*" (14). Un entorno se caracteriza por tener un espacio físico limitado, personas con funciones definidas y una estructura organizativa; entonces, se pueden tomar como ejemplo de entornos: las ciudades, los municipios, las viviendas, los lugares de trabajo y los institutos de enseñanza, incluyéndose las universidades (1). Se hace énfasis en la promoción de la salud en el ámbito escolar universitario, ya que la universidad tiene características de gran importancia y trascendencia para el desarrollo de un país (16). Constituye un lugar donde muchos estudiantes pasan una parte importante de sus vidas, donde atraviesan por un periodo de transición, entre la adolescencia y la adultez, y logran su independencia (17). Por lo tanto, es una oportunidad única e invaluable para además de adquirir conocimientos, desarrollar habilidades para la vida, construir y adoptar hábitos de vida saludables (18), que promueven una mejora en la calidad de vida y por tanto, en el bienestar de las personas (19).

En Colombia, existen ya varias iniciativas, entre las que destaca el trabajo realizado por la Universidad Pontificia Javeriana y, actualmente, por la *Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud (REDCUPS)*. Por lo cual, el objetivo de este artículo es el de reflexionar sobre la relevancia que tienen las universidades en Colombia como un entorno saludable, para potenciar y maximizar la salud de la población y contribuir al desarrollo social de la misma.

Materiales y métodos

Este artículo es una reflexión enmarcada en una revisión de la tesis del autor principal de la especialización médico-quirúrgica de Medicina Familiar y Comunitaria, cuyo propósito fue conocer la estrategia de US, a partir de una revisión temática, para encontrar experiencias que contribuyan al diseño e implementación de esta en las instituciones de educación superior en Colombia.

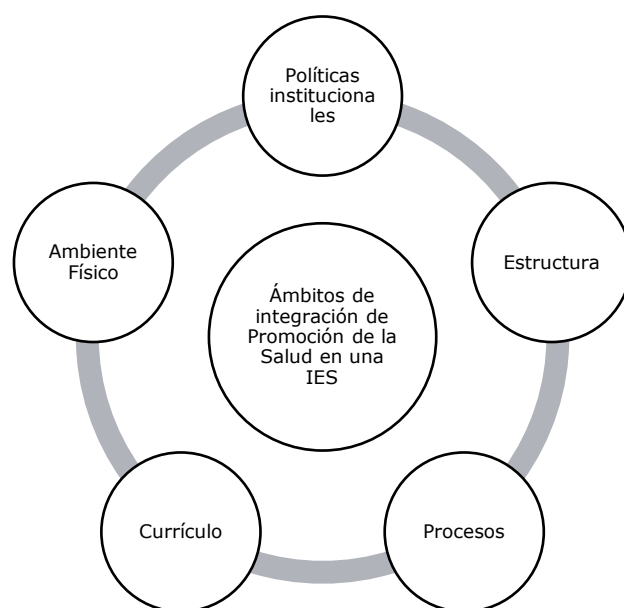
En el marco de la revisión se exploró con base en la literatura: la estrategia US. En segundo lugar, contextualización del ámbito universitario. Luego, experiencias de la implementación de la estrategia en universidades en Europa y América. Finalmente, se presentan experiencias en Colombia. Para el rastreo bibliográfico se acudió a bibliografía proporcionada por las páginas web de entidades internacionales y nacionales reconocidas en el tema como la OMS, la Organización Panamericana de la Salud - OPS -, Ministerio Nacional de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Asimismo, se exploró en Google académico y en bases de datos como la Biblioteca Virtual en Salud - BVS -, BIREME, SCIELO, PUBMED, mediante descriptores como universidad saludable, universidad promotora de la salud, promoción de la salud y entornos saludables.

Resultados

Estrategia Universidad Saludable (US)

Una IEES/US o IESPS/UPS se define como aquella que en su Proyecto Educativo Institucional (PEI) y laboral, incorpora una política institucional que fomenta acciones de promoción de la salud, buscando mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano de todos sus integrantes (19). Esta estrategia busca que estudiantes, docentes y el personal administrativo, asuman un rol como modelos o promotores de hábitos saludables en sus familias, sitios de trabajo y la comunidad en general (15). Esta responsabilidad de crear la cultura de promoción de salud y bienestar dentro de la institución, debe ser asumida por las máximas autoridades, pero no exclusivamente por ellas (7).

El concepto, es una aplicación de los entornos favorables a la salud, y, se basa en los



principios de "Ciudades - Municipios Saludables" que prioriza iniciativas de promoción de la salud dirigidas a la universidad

Figura 1. Ámbitos de Integración de Promoción de la Salud en una IES (15).

como entorno, mediante la generación de ambientes psicosociales y físicos que influyan en mejorar la calidad de vida de todos los miembros de la universidad (14,15). Se han propuesto cinco ámbitos donde se deben integrar las acciones de promoción dentro de una IES (1) (15). El abordaje de los mismos permite que, las diferentes estrategias que se diseñen e implementen sean sustentables, las acciones propuestas se ejecuten organizadamente y se articulen unas con otras, se asegure la sensibilización, participación y cooperación de todos los miembros y finalmente, que aquellos que reciben educación en salud de autocuidado y hábitos de vida sanos, se conviertan en agentes promotores de la salud en sus familias, lugares donde laboren y la sociedad en general (15).

En la Figura 2 se ejemplifica los posibles ejes desde donde las universidades deben dirigir sus esfuerzos y se proponen unas acciones para llegar a conformar una UPS, las cuales no se deben realizar necesariamente de forma secuencial y pueden sobreponerse entre sí. La metodología propuesta se basa en un proceso participativo, tomando como referentes, las experiencias de otras IES que ya han implementado la estrategia de US (3,4,15).

secundarias, tal vez, porque las universidades eran consideradas espacios exclusivos para la población privilegiada, donde no era apropiado el abordaje de las desigualdades (17,20). Sin

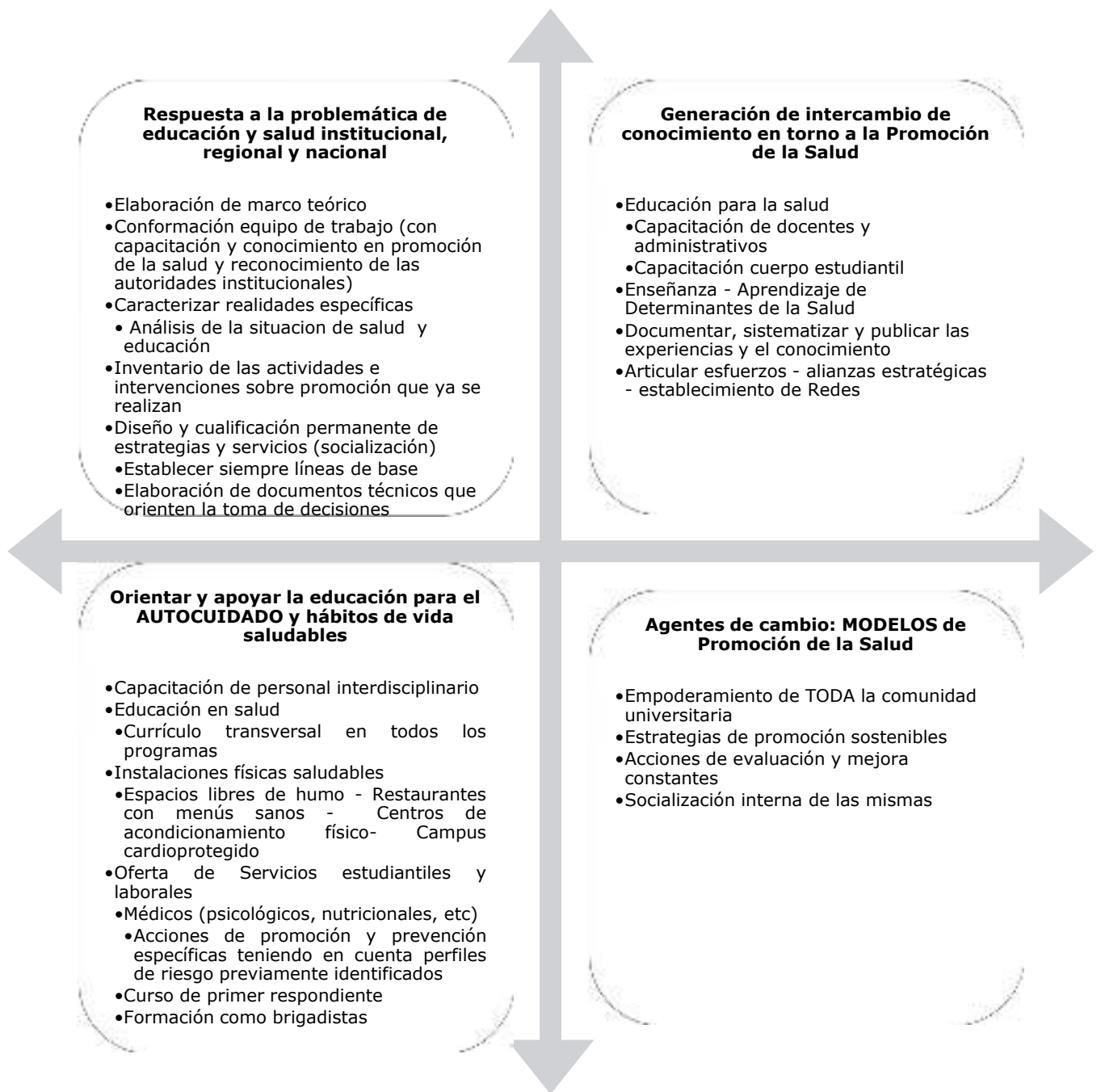


Figura 2. Ejes de direccionamiento y posibles acciones para la implementación de la Promoción de la Salud en las IES (3,4,15).

Contexto universitario

Las IES hasta hace poco se catalogaban como escenarios poco atractivos para la promoción de la salud en comparación con otros entornos educativos, incluidas las escuelas primarias y

embargo, con el paso de los años, cada vez es más claro el potencial de las universidades como promotoras de la salud (21). Tanto la OPS como la OMS, desde los años 90, han reconocido su relevancia como escenarios de promoción de la salud al señalar que estas instituciones promueven y apoyan la

colaboración entre los diversos sectores de cada país, como también, en el contexto internacional (3).

graduarse de un programa de educación superior (22).

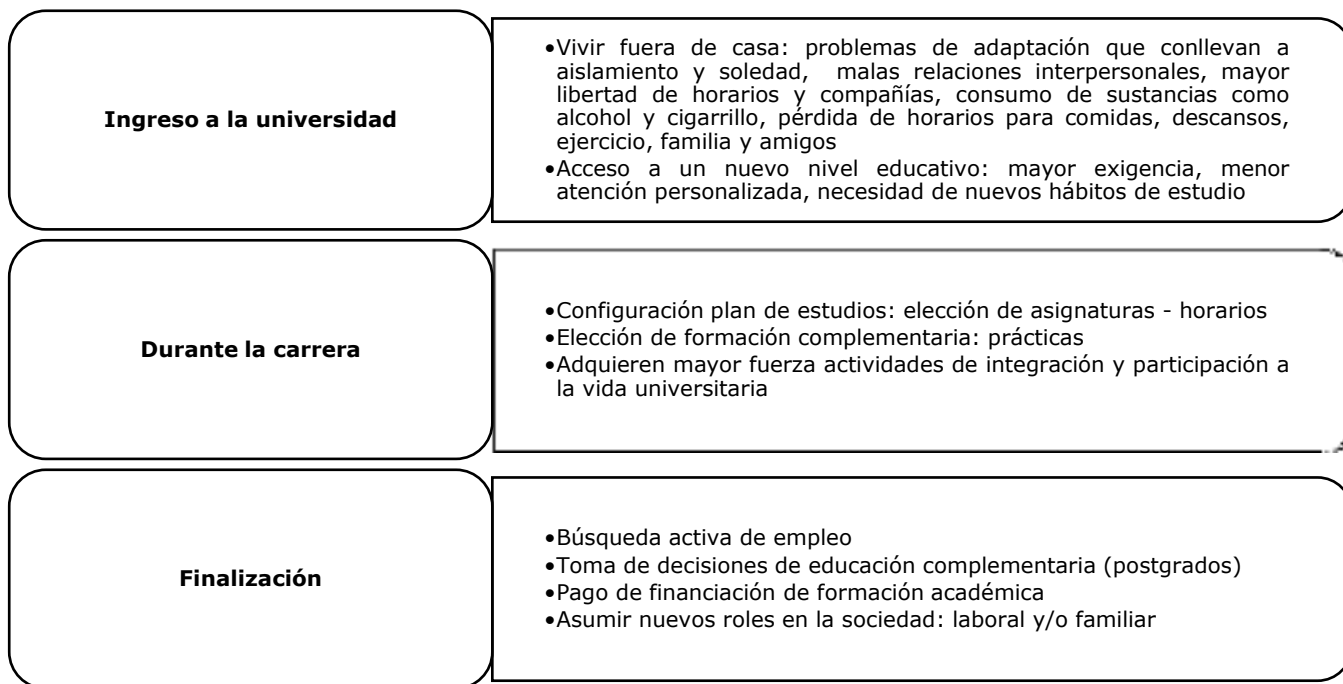


Figura 3. Principales dificultades a las que se enfrentan los estudiantes universitarios (1,15,24,25).

No obstante, hay que tener en cuenta que el ámbito universitario ha cambiado y es más complejo hoy (22). Los gobiernos, con el propósito de cerrar las brechas de acceso y mejorar calidad en la educación superior, han centrado sus esfuerzos en implementar diferentes estrategias (fomento de la educación técnica profesional y tecnológica, financiación del sector, promoción de la permanencia en el sistema educativo, entre otras) orientadas a mejorar la oferta educativa (23). Lo anterior, permite la democratización de la educación superior (1).

Como consecuencia de esta masificación, se produjo también una importante diversificación del alumnado. Los estudiantes que ingresan a la universidad lo hacen con intereses, edades y experiencias, e incluso, contextos socioeconómicos que difieren del de sus compañeros. Algunos ejemplos a resaltar de la masificación son, las grandes brechas etarias, ya que no todos acceden a la educación superior al finalizar la educación secundaria; las diferencias en cuanto al lugar de procedencia, la formación académica previa y/o experiencia (1). En Colombia, individuos cada vez más jóvenes, especialmente provenientes de bajos recursos, han logrado

Es difícil realizar una generalización de los estudiantes universitarios por las características ya mencionadas (1). Sin embargo, diversos autores se preocupan por mostrar los diferentes problemas que afectan de forma más frecuente a los individuos que se encuentran en esta etapa de formación, cuando se exponen a un entorno educativo menos protegido (3) (1,15,24,25).

Con los cambios medioambientales y socioeconómicos, la masificación del consumo, la globalización y el desarrollo tecnológico, se ha incrementado exponencialmente la morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades crónicas no transmisibles (26). En algunos países incluso, ocupan los primeros lugares y se encuentran íntimamente relacionadas con los estilos de vida (25). Los estudiantes universitarios, debido a la exposición previa a programas como escuela o vivienda saludable, poseen hábitos favorables y conocimientos científicos respecto a su salud, pero, la mayoría de las veces son superadas por otros factores, llevándolos a prácticas poco saludables, que mantenidas en el tiempo se convierten en factores de riesgo para la salud (Tabla 1) (1,24-26).

ESTILOS DE VIDA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Poca Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de oferta deportiva de alta calidad en los campus Barreras en la proximidad y costos Poca disponibilidad de tiempo y voluntad: compromisos académicos y laborales 	<ul style="list-style-type: none"> Sedentarismo Sobrepeso – Obesidad: (aumento de enfermedades crónicas no transmisibles) Alta carga de estrés
Nutrición Inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> Costo de alimentos saludables y limitada disponibilidad en el campus Poca disponibilidad de tiempo en la preparación de alimentos Facilidad en la disposición de alimentos procesados y comidas rápidas Consumo de alimentos entre horas 	<ul style="list-style-type: none"> Saltarse comidas Dietas poco equilibradas con alto contenido calórico Sobrepeso – Obesidad: (aumento de enfermedades crónicas no transmisibles) Trastornos de la conducta alimentaria <ul style="list-style-type: none"> - Anorexia - Bulimia - Abuso de diuréticos y laxantes Desnutrición
Consumo elevado de alcohol, tabaco y drogas ilícitas	<ul style="list-style-type: none"> Crisis asociadas al ciclo vital individual (adolescencia – adulto joven) Baja autoestima Convivencia con jóvenes - adultos con problemas de consumo Fácil adquisición de sustancias psicoactivas Poca percepción del riesgo Microtráfico al interior del campus Exigencias académicas Menor control de adultos responsables 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo rendimiento académico Deserción escolar Consumo sustancias psicoactivas Intoxicaciones Aumento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (VIH, Sífilis, Hepatitis C, entre otros) <ul style="list-style-type: none"> - Uso compartido de jeringas Muerte
Prácticas Sexuales Inseguras	<ul style="list-style-type: none"> Concepción de anticonceptivos igual de válidos para protegerse frente a ITS y embarazos no deseados. Poca percepción de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones sexuales sin protección Embarazos no deseados ITS Prácticas sexuales bajo los efectos de drogas Promiscuidad
Accidentes de tránsito	<ul style="list-style-type: none"> Poca percepción del riesgo Alta infracción de las señales de tránsito <ul style="list-style-type: none"> - Superar los límites de velocidad - Conducir bajo los efectos de alcohol y otro tipo de drogas o acompañar en el vehículo a quien ha consumido 	<ul style="list-style-type: none"> Alta mortalidad Secuelas y discapacidad
Enfermedades de Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> Matoneo Problemas interpersonales Alta carga de estrés <ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima - Falta de integración social o a un nuevo medio Sobrecarga académica 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo rendimiento académico Deserción escolar Suicidios / Homicidios Depresión Ansiedad

Tabla 1. Estilos de Vida y Salud de los Universitarios (1,24–26).

En respuesta a esto, algunas universidades ofrecen programas de formación a profesionales de la salud, en donde por orientación lógica deberían ser las primeras, aunque no las únicas, en contemplar la consideración de estos elementos de ES en la formación de recursos humanos (7). Sin embargo, el proceso es lento y puede tomar años la consolidación de este, en muchas ocasiones puede que se requiera financiación externa (15).

Experiencias orientadoras mundiales

La literatura aporta información sobre logros y fracasos, que pueden orientar los procesos actuales. En Europa, algunas instituciones comenzaron con iniciativas para promover la salud y el bienestar en el lugar de trabajo, para luego ampliarse a toda la comunidad estudiantil, como lo sucedido en Alemania en la Universidad de Bielefeld, considerando que se sobrepone, de una forma u otra, el sistema de educación y el laboral (15). Por otro lado, en el Reino Unido, se destaca las iniciativas de UPS de la *Universidad de Lancashire Central* y la *Universidad de Lancaster*, el objetivo de las mismas era integrar procesos y estructuras

que incluyesen toda la cultura de la universidad, para promover la salud y el bienestar de toda la comunidad universitaria y sus diversas zonas de influencia (12).

En Latinoamérica cabe destacar lo ocurrido en Chile. En el año 2000, surge en la Universidad Pontificia Universidad Católica de Chile (UC) un proyecto con enfoque integral y comunitario llamado "UC Saludable", liderado principalmente por la facultad de enfermería (15). Inicialmente, la estrategia permitió identificar que existía numerosas actividades que contribuían a la promoción de la salud, sin embargo, no estaban articuladas y por tanto, no se reconocían como tales (12). Años después, se incorporó la iniciativa al plan estratégico de la universidad, para apropiarse con este cambio el concepto y la filosofía de promoción de la salud en la cultura institucional, como también, asegurar la coordinación de todas las iniciativas en marcha (15).

Así mismo, han pasado ya más de veinte años del comienzo de estas iniciativas y se han establecido diferentes redes de trabajo en varios países y regiones del mundo, las cuales, han permitido el intercambio de información y experiencias entre instituciones, liderando y apoyando procesos de cambio no sólo individual, sino también, procesos comunitarios (12).

Situación en Colombia

Una de las primeras universidades en asumir el compromiso de convertirse en una IESPS y ambientalmente sostenible fue la Pontificia Universidad Javeriana, en el año 2003 (27). Desde vicerrectoría, se implementó un programa con enfoque participativo y acciones articuladas, permitiendo que, la comunidad universitaria lo percibiera como un esfuerzo colectivo (4). Se ha trabajado en educación para el autocuidado, contribuyendo con el desarrollo de conocimientos, prácticas y actitudes positivas que han conseguido el mejoramiento de los estilos de vida, logrando una modificación verdadera de los hábitos que influyen negativamente la salud (28). Los desafíos hacia el futuro que enfrentan, como lo manifiestan otras IESPS, son el fortalecimiento del sistema de evaluación del programa que permitan una retroalimentación ágil y clara

para realizar las modificaciones pertinentes y de forma temprana (27).

En el año 2010, esta universidad lideró el Primer Encuentro de Universidades e Instituciones de Educación Superior y nace REDCUPS. En el marco del II Congreso de Universidades e Instituciones de Educación Superior en el 2012, se publicó en colaboración con otros entes, un documento guía con el objetivo de brindar elementos básicos para la puesta en marcha, consolidación o evaluación de la Estrategia UPS en las IES del país (28).

En la actualidad, no existen estándares nacionales, tampoco internacionales, para que las IES se acrediten como entornos promotores de salud, sin embargo, en Colombia, se dispone de documentos guía que proporcionan los lineamientos básicos para el diseño e implementación de estrategias que permitan adoptar esta iniciativa (29). Las guías disponibles (2,15,29), deben ser tomadas precisamente como guías y no instrucciones estrictas, pues, cada IES tiene sus particularidades, y, las necesidades no siempre son generalizables, tampoco lo son, las soluciones.

Discusión

La estrategia de US tiene elementos centrales. El compromiso asumido por las universidades para fomentar escenarios y una cultura de salud debe contemplarse, incorporarse y articularse en las políticas institucionales. Lange y Vio, así también lo consideran, pues, permite involucrar a todos los estamentos y garantizar que el proyecto se consolide y sea sostenible con el paso del tiempo, aun cuando las directivas y profesores cambien (15). Asimismo, que las actividades por sí solas, desintegradas, no generan realmente un cambio hacia una cultura saludable. Como se evidenció en España, donde inicialmente se desarrollaron estrategias relacionadas con la promoción de la salud, sin embargo, la mayoría no tuvieron mayor impacto, pues estaban desarticuladas y no trascendieron con el paso del tiempo (12). En contraste, estudios como el realizado por la Universidad Metropolitana de Manchester (MMU) en Inglaterra, reconocen que el éxito radica en el diseño y establecimiento de una metodología, más que en estrategias de cambio de hábitos particulares (15). Hasta hace algunos años las

universidades no eran consideradas entornos atractivos para la promoción de la salud. Lo anterior, según Dooris y Doherty, puede deberse entre otras cosas, a la compleja estructura organizacional y a los diversos objetivos de la educación superior, que no siempre priorizan en la salud y el bienestar de las personas (30). No obstante, existe un interés creciente de las diferentes autoridades por investigar e implementar la estrategia en sus instituciones.

En Colombia, la creación de ES se ha constituido en una acción prioritaria para el Gobierno Nacional (13). Hace más de una década se viene impulsando la estrategia ES, con énfasis en dos contextos: escuela y vivienda (14). Actualmente, la tasa neta de matriculados en educación superior en el país es cercana al 50% (22), por tanto, las actuales IES registradas y avaladas por el Ministerio de Educación Nacional, ofrecen un enorme potencial, para promover la salud y permitir la adopción de comportamientos saludables, además de influir en la construcción de valores de los padres de familia y trabajadores del mañana .

Asimismo, REDCUPS, ente orientador en el proceso de la adopción de la estrategia, se encarga de establecer alianzas estratégicas con otras entidades que comparten objetivos a favor de la salud nacional y a nivel internacional (28,29). Es por tanto primordial, que se incentive el registro, evaluación y divulgación de las diferentes experiencias. Lo anterior, asegura la articulación y coordinación de las iniciativas para la continuidad de estas, como también, establecimiento de las redes nacionales e internacionales que permitan el trabajo intersectorial e interdisciplinar, el intercambio de conocimiento y experiencias para lograr los objetivos comunes, el empoderamiento de las instituciones y de los diferentes actores dentro de las mismas, que se traduce en interés y participación.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social lanzó recientemente la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), cuyo objetivo primordial centra e integra, la atención en salud de las personas, a nivel individual, familiar y colectivo (31). Dentro del componente operativo de la política se establece el marco para la coordinación de actores e instituciones para que los

colombianos tengan acceso a servicios humanizados y seguros (32). La reestructuración en la organización del Sistema de Salud facilita que las IES asuman un papel de prestadores primarios, descentralizando la salud de los entornos sanitarios; a su vez, les exige a las universidades, que en sus programas de pregrado y postgrado formen profesionales en las áreas de la salud, sobrepasar exclusivamente el acto curativo e incluir en las mallas curriculares más acciones de promoción de la salud, detección temprana y prevención de enfermedades prevalentes con un enfoque holístico de *Atención Primaria, y Medicina Familiar y Comunitaria* (31,32), permitiendo la articulación de actividades colectivas e individuales, y la interacción sinérgica con otros actores comunitarios para responder a las necesidades de la población nacional.

Lo anterior, supone un cambio sustancial por parte de las IES para responder a las necesidades sentidas de sus integrantes y un esfuerzo mayor para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social de todos. Además, de una necesidad de mejora en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Actualmente, el modelo de educación por competencias pretende desarrollar y fortalecer las capacidades de la población para participar responsablemente en las decisiones que afectan su vida y la de los demás y, ejercer mayor vigilancia, control y autocuidado de su salud, optando por comportamientos saludables. Se hace importante entonces comprender las características del contexto al que se pretende aplicar el enfoque de los ES, para adaptarse así a las realidades particulares. Es primordial que cada IES, se preocupe por establecer un perfil de riesgo de los estudiantes que van a ingresar a sus aulas, y no solamente de los estudiantes, sino también, del personal docente y administrativo, para el diseño e implementación de estrategias que respondan a los perfiles identificados.

Conclusiones

La reflexión realizada, permite ver el interés creciente por parte de las autoridades de las diferentes universidades, para diseñar e implementar estrategias de US apostándole a la formación integral de sus estudiantes, y en general, de toda la comunidad universitaria. La

transformación del contexto universitario a espacios saludables requiere tiempo. Algunos elementos ya están en funcionamiento, sin embargo, hace falta la consolidación de los programas, que involucre cada vez más a los diferentes actores, es decir, se requiere del compromiso, no sólo de las autoridades, sino de todos sus integrantes, para el logro de estilos de vida más sanos, que favorezcan la disminución del ausentismo de estudiantes y empleados, el establecimiento de relaciones interpersonales armoniosas y el mejoramiento de la convivencia en general.

Para que una IES se convierta en un escenario de promoción de la salud, que responda a las necesidades de la sociedad y a su vez sea un entorno en donde el médico familiar pueda actuar, es necesario que la formación de recurso humano en promoción y en educación para la salud se universalice y se estipule desde las políticas y los mismos currículos, principalmente (pero no exclusivamente), en los del ámbito de la salud. Enriquecer la formación universitaria en elementos saludables mejorará los beneficios producidos por los futuros profesionales, al mismo tiempo, evitará el desgaste de recursos económicos y organizacionales que supone educar posteriormente a los profesionales que ya se encuentran ejerciendo. De igual forma, permitirá el fortalecimiento de redes de apoyo y por lo tanto, mejor gestión de recursos, seguimientos dinámicos y evaluaciones tempranas de las iniciativas implementadas.

Finalmente, las reformas asumidas por las IESPS deben estar sustentadas en las políticas de los sectores de salud y educación tanto regionales, como nacionales y, responder a las necesidades particulares de cada institución. Es así como las universidades adquieren también el potencial para influir positivamente en la vida y en la salud de la comunidad externa a través de sus políticas y prácticas, contribuyendo con los cambios en la situación de salud de las regiones y por tanto de los países donde estén inmersas. En Colombia, la reforma de la salud, a través del fortalecimiento de la atención primaria y el rol protagónico del médico familiar, soporta a las IES para que se conviertan en prestadores primarios permitiendo el acceso al derecho a la salud y el cierre de la brecha de inequidad social. Con todas las razones presentadas a lo largo del escrito, se reflexiona sobre los

motivos por los cuales las IES colombianas deben asumir el desafío de convertirse en escenarios promotores de la salud.

Agradecimientos: Ninguno

Declaración: Producto elaborado como parte del trabajo de grado del autor principal para la especialización de Medicina Familiar y Comunitaria, y también como parte del semillero de investigación "Atención Primaria y Gestión en Salud". Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Colombia.

Bibliografía

1. González Alfaya ME. Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes [Internet]. Universidad de Santiago de Compostela, España; 2007. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2358/9788497509480_content.pdf;jsessionid=A59EF480327E45EE8F73B0A7AECEA4AA?sequence=1
2. Comité Ejecutivo Nacional para la Red Naciones de Universidades Promotoras de Salud (REDUPS) y Ministerio de Salud de Chile. Guía para la autoevaluación y reconocimiento de instituciones de educación superior promotoras de la salud. Red de Universidades Promotoras de la Salud, Chile [Internet]. 2013. p. 34. Disponible en: http://www.uchile.cl/documentos/guia-para-la-autoevaluacion-y-reconocimiento-de-instituciones-de-educacion-superior-promotoras-de-la-salud_140267_2_4801.pdf
3. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev Panam Salud Pública. 2008;24(2):139-46.
4. Becerra N, Alba LH, Granados MC. Orientaciones para la implementación de un programa de mantenimiento de la salud en los servicios de salud universitarios Aportes desde la experiencia de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Univ Médica. 2013;54(3):322-37.
5. Ippolito-Shepherd J. IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Pamplona, España; 2009.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978. p. 91. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1>
7. Meda L RM, De Santos A F, Del Toro A R. Educar para la salud en Educación Superior: Tendencias y retos. Rev Educ Cienc Salud. 2012;9(2):86-94.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud: Primera

- Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud [Internet]. Ottawa, Canadá; 1986. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2da Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud 5-9 de abril de 1988, [Internet]. Adelaide, Australia; 1988. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/025495/adelaide.pdf>
 10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud. Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud 9-15 de Junio de 1991 [Internet]. Sundsvall, Suecia; 1991. p. 8. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59967/WHO_HED_92.1_spa.pdf?sequence=1
 11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Yakarta. Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud 21-25 de Julio de 1997 [Internet]. Yakarta, República de Indonesia; 1997. Disponible en: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previousevents/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
 12. Becerra Heraud S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Rev Psicol.* 2013;31(2):289-314.
 13. Lamus F, Jaimes C, Castilla M, García G. Hacia una escuela saludable: una experiencia de integración de los agentes educativos en torno a la calidad de vida. *Educ y Educ.* 2006;6:17-44.
 14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables: Escuela Saludable y Vivienda Saludable [Internet]. Bogotá, Colombia; 2006. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>
 15. Lange I, Vio F. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior [Internet]. Grupenter H, Romo M, editores. Productora Gráfica Andros Limitada; 2006. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2006-GuiaUPS-INTA-OPS.pdf>
 16. Becerra-Bulla F, Pinzón-Villate G, Vargas-Zárate M. Hacia la creación del programa Universidad Promotora de la Salud desde la alimentación y nutrición en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. *Rev la Fac Med Univ Nac Colomb* [Internet]. 2011;59(1):1-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/24112/38992>
 17. Doherty S, Cawood J, Dooris M. Applying the whole-system settings approach to food within universities. *Perspect Public Health.* 2011;131(5):217-24.
 18. Ippolito-shepherd J, Cerqueira MT, Ortega DP. Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud en las Americas. *Promot Educ.* 2005;XII(3-4):220-9.
 19. Bravo-Valenzuela P, Cabieses B, Zuzulich MS, Muñoz M, Ojeda M. Glosario para universidades promotoras de la salud. *Rev Salud Pública.* 2013;15(3):393-405.
 20. Cawood J. Healthy universities: Shaping the future. *Perspect Public Health.* 2010;130(6):259-60.
 21. Newton J, Dooris M, Wills J. Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. *Glob Health Promot.* 2016;23(Suple 1):57-65.
 22. Ministerio de Educación Nacional, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Revisión de políticas nacionales de educación. La educación en Colombia [Internet]. París, Francia; 2016. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356787_recurso_1.pdf
 23. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Boletín No 5. Educación Superior en Cifras. Colombia, un país que avanza hacia el mejoramiento de las oportunidades de acceso a educación superior [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-350451_recurso_4.pdf
 24. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):1910-9.
 25. Alonso Palacio LM, Pérez MÁ, Alcalá G, Lubo Gálvez A, Consuegra A. Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte.* 2008;24(2):235-47.
 26. Bastías Arriagada EM, Stiepovich Bertoni J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Cienc y Enfermería.* 2014;XX(2):93-101.
 27. Granados MC, Alba LH, Becerra NA. La Pontificia Universidad Javeriana como un escenario para la promoción de la salud. *Univ Médica.* 2009;50(2):184-93.
 28. Gaviria Méndez AE. La Universidad de Antioquia como institución promotora de la salud (Medellín, Colombia, 2010-2013). *Investig en Enfermería Imagen y Desarro.* 2016;18(1):13-30.
 29. Ministerio de Salud y Protección Social. Universidades e Instituciones de Educación Superior (IES) Promotoras de Salud. Guía para su Fortalecimiento y Evaluación [Internet]. Bogotá, Colombia; 2012. Disponible en: http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos/REDCUPS/Guia_REDCUPS_publicacion_2012.pdf

30. Dooris M, Doherty S. Healthy universities — time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promot Int.* 2010;25(1):94-106.

31. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud (PAIS). «Un sistema de salud al servicio de la gente» [Internet]. Bogotá, Colombia; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

32. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia. Política Integral de Atención en Salud al servicio de la gente [Internet]. Colombia; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-minsalud-79-mias.pdf>