



YANIRA VALLE HERNÁNDEZ | CATALINA A. DENMAN CHAMPION | SANTIAGO CAMBERRO RIVERO | JUAN DAVID GÓMEZ-QUINTERO
ANTONIO EITO MATEO | JESÚS DOMÍNGUEZ SANZ | M^o CARMEN MARTÍNEZ MOLINA | TRINIDAD DONOSO-VÁZQUEZ
ANNA VELASCO MARTÍNEZ | EDUARDO LÓPEZ BERTOMEU | ÁNGEL LUIS GONZÁLEZ OLIVARES | MARTA ORTEGA GASPAR
MERCEDES FERNÁNDEZ ALONSO | MARÍA VIRGINIA MATULIČ DOMANDŽIČ | IRENE DE VICENTE ZUERAS | JORDI CAÍS FONTANELLA
EMILIA IGLESIAS ORTUÑO | ENRIQUE PASTOR SELLER | LUIS MIGUEL RONDÓN GARCÍA

Universidades Promotoras de la Salud en México: el caso de la Universidad de Sonora

Health Promoting Universities in México: the case of University of Sonora

Yanira Valle Hernández*, Catalina A. Denman Champion**

* El Colegio de Sonora. yannivh@gmail.com

** Profesora-Investigadora del Centro de Estudios en Salud y Sociedad. El Colegio de Sonora. cdenman@colson.edu.mx

Abstract:

In this paper, we present the background and conceptual elements that support the Health Promoting Universities (HPU) initiative, as well as the basic guidelines that have been proposed for their formation. We also analyze the status of the University of Sonora (Unison) as a HPU, as it is in the process of developing an institutional project according to the criteria of this initiative.

The Unison has resources for students and workers health care, but its institutional organization does not include Health Promotion among its priorities. When interviewed, teachers from this institution stated that they do not consider that the promotion of workers' health is a priority for the University. In the PDI 2017-2021 proposal, some elements have been incorporated that may result in an advance for the construction of the institution as a HPU.

Keywords: Health Promotion, Health Promoting Universities, University Teachers, Health Care, Occupational Health, Health Culture, Overweight, Obesity.

Resumen:

En este artículo presentamos los antecedentes y los elementos conceptuales que dan soporte a la iniciativa de las Universidades Promotoras de la Salud (UPS), así como los lineamientos que se han propuesto para su formación. Analizamos, además, el estatus de la Universidad de Sonora (Unison) como UPS, ya que esta se encuentra en proceso de desarrollar un proyecto institucional acorde a los criterios de esta iniciativa.

La Unison cuenta con recursos para el cuidado de la salud de estudiantes y trabajadores, pero su organización institucional no incluye a la Promoción de la Salud entre sus prioridades. Al ser entrevistados, docentes de esta institución manifestaron que no consideran que el fomento de la salud de los trabajadores sea una prioridad para la Universidad.

En la propuesta de PDI 2017-2021, se han incorporado algunos elementos que puede resultar un avance para la construcción de la institución como UPS.

Palabras clave: Promoción de la salud, Universidades Promotoras de la Salud, profesores universitarios, atención de la salud, salud laboral, cultura de la salud, sobrepeso, obesidad.

Article info:

Received: 3/09/2017 / Received in revised form: 01/06/2018

Accepted: 15/06/2018 / Published online: 01/07/2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.16.1>

1. Introducción

México enfrenta un reto de dimensiones no experimentadas antes, debido al aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), y de los factores de riesgo asociados a estas, como el sobrepeso y la obesidad (S y O). En estos últimos padecimientos, la población mexicana ocupa los primeros lugares en el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- En general, en 2014 alrededor de 13% de la población adulta mundial (11% de los hombres y 15% de las mujeres) eran obesos.
- En 2014, 39% de los adultos de 18 o más años (38% de los hombres y 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.

Más recientemente, en 2016, -de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT de Medio Camino 2016)-, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, en adultos de 20 o más años de edad fue de 72.5% (ENSANUT, 2016).

Posterior a la declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2012), se elaboró y consensó el Plan de Acción Global para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles (2013), para responder al problema que representan este tipo de enfermedades, a los factores asociados con su rápido incremento en todo el mundo y para disminuir un 25% las muertes prevenibles por esta causa para el año 2025. En México, estos acuerdos tuvieron como respuesta del Gobierno, entre otras, la creación de la *Estrategia nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*, lanzada en 2013, esta incluye acciones multisectoriales como, por ejemplo, la medida fiscal orientada a disminuir el consumo de bebidas azucaradas (Colchero et. al 2017); el diseño de un marco regulatorio en publicidad, mercadeo y etiquetado de bebidas y alimentos; estrategias multinivel para la atención médica, y acciones de salud pública para el monitoreo y la vigilancia epidemiológica, así como la promo-

ción de la salud. Estas medidas se han implementado con base en los recursos disponibles, la capacitación del personal y la voluntad política, pero estas acciones requieren intensificarse mucho si se pretenden lograr las metas para el año 2025.

México tiene una amplia experiencia en el campo de la promoción de la salud y campañas de salud pública, que incluyen las de vacunación, planificación familiar, prevención y control de VIH/SIDA, pero han dependido del apoyo y recursos de organismos internacionales, en los primeros dos casos; de la presión de grupos organizados de la sociedad civil y acceso a financiamientos globales, en el tercero. Hasta el momento, la lucha contra las ECNT no cuenta con los recursos ni con similar presión. Reconocerlo implica la urgencia de desarrollar estrategias multisectoriales que impulsen la agenda de prevención y control de enfermedades crónicas, tanto como la asignación de recursos.

Desde hace lustros, los organismos internacionales en salud han propuesto estrategias que reconocen la importancia de los determinantes de la salud, entre las que están: *Estrategia de entornos saludables*, *Municipios saludables* y *Universidades Promotoras de la Salud*. Estas estrategias se han desarrollado paulatinamente en países como México y pueden intensificar las acciones que realizan para la prevención de ECNT. En este texto describimos los componentes de las UPS, especialmente los de la Universidad de Sonora, con el fin de proponer recomendaciones para el fortalecimiento de esta estrategia como una herramienta en la agenda de la prevención de las ECNT.

2. Antecedentes

En casi todos los países, sea cual fuere su nivel de desarrollo, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad (S y O), se ha incrementado aceleradamente en las últimas tres décadas, por lo cual este fenómeno es considerado una emergencia sanitaria que requiere respuesta intersectorial (Barquera et al. 2013; WHO/FAO, 2003).

En los últimos lustros, los gobiernos nacionales y los organismos internacionales han llamado a actuar con premura para su prevención y control puesto que, siendo anteriormente considerado un problema propio de los países de ingresos altos, en la actualidad se está expandiendo rápidamente en los de ingresos medianos y bajos (Monteiro et al. 2004), sobre todo en la Región de África y la Región de las Américas (OMS 2013). El interés dirigido a la prevención y a la atención del S y O se debe primordialmente al impacto en la salud de individuos, comunidades y de la población mundial, ya que aumentan el riesgo de padecer ECNT. Este hecho genera una alarma creciente, tanto por las consecuencias en la calidad de vida de los enfermos, como por las repercusiones socioeconómicas que conllevan y porque, al concentrarse en las comunidades más pobres, contribuyen a la reproducción de desigualdades (OMS 2004; OPS/OMS 2012). Ante este panorama, la promoción de la salud

resulta un campo de acción que se ha impulsado para disminuir la prevalencia y el impacto de estas enfermedades en la vida de los individuos, sus familias y en los servicios de salud.

La promoción de la salud (PS), se formalizó como discurso y campo de acción en la primera *Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, celebrada en Ottawa en 1986, aunque en el ámbito de las políticas públicas en salud, se pueden mencionar algunos antecedentes a dicho evento en los que se plantea una concepción más amplia de los factores que condicionan la salud y la enfermedad, así como la necesidad de buscar la equidad en salud. Uno de los referentes más citados es el de 1974, cuando Lalonde presentó en Canadá el documento “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, también conocido como el “Informe Lalonde” (1981), en el cual se cuestiona la pertinencia de circunscribir las políticas de salud a la práctica médica y se reconoce que -además de los factores biológicos-, la salud y la enfermedad de la población están determinadas por factores ambientales, por los estilos de vida y por la organización de los servicios de salud.¹ El desarrollo de la salud pública y los fundamentos de la promoción de la salud también fueron influenciados por la “Declaración de Alma-Ata” (1978), en la que se propuso que impulsar y optimizar la Atención Primaria de Salud (APS), favorecería la participación de la gente y su acceso a la asistencia sanitaria y, con ello, la equidad en salud.

Con estos antecedentes, en la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud” (1986), fue posible definir un cambio de orientación en las políticas nacionales e internacionales, presentándose a la PS como una estrategia para lograr sistemas de salud eficientes y sostenibles que involucren múltiples sectores, la participación de individuos, familias y comunidades. Se reconoce, además, la importancia de las políticas públicas para mejorar los determinantes de la salud, al asumir la premisa de que la creación de ambientes favorables para la salud es una parte fundamental en la agenda de la PS.

Las propuestas para la salud pública realizadas en la “Declaración Alma-Ata” y la “Carta de Ottawa” han sido retomadas en posteriores reuniones internacionales sobre PS y han perfilado el desarrollo de los movimientos de entornos saludables y de Universidades Promotoras de la Salud (UPS). En las “Recomendaciones de Adelaida”, documento que se desprendió de la *Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*, en 1988, se enfatiza la importancia de que los distintos sectores, en todos los niveles de gobierno, incluyan a la PS en la formulación de las

¹ Si bien la perspectiva holista que propone el “Informe Lalonde” es considerada una gran contribución a la salud pública, de acuerdo con Sparks (2012), este documento ha sido cuestionado por enfatizar excesivamente el papel que juegan los estilos de vida en el campo de la salud, por lo que se le adjudica la proliferación de las campañas sobre cambios en los estilos de vida que fueron poco efectivas, pero muy comunes, en las décadas de 1980 y 1990.

políticas públicas para la salud; en la *Tercera Conferencia*, que se llevó a cabo en Sundsvall, Suecia, en 1991, el tema central fue el de los entornos favorables para la salud, y; en la *Cuarta Conferencia*, realizada en Yakarta, Indonesia, en el año 1997, se reitera la importancia de reconocer que los ámbitos, espacios y/o entornos para la salud, constituyen la base organizativa de la infraestructura necesaria para la PS.

Con la visión de que la salud puede ser favorecida por las condiciones materiales y sociales de los contextos en los que la gente vive, en el ámbito de la PS, se impulsa el enfoque de entornos saludables, en el que se busca incidir en la salud de las personas al incorporar cambios en sus entornos significativos, de tal manera que impacten su vida cotidiana, se fortalezca su capacidad de utilizar los recursos para la salud, así como los procesos de participación en la gestión de dichos recursos. A mediados de la década de los noventa, esta iniciativa cobra fuerza en América Latina implementándose en ciudades, comunidades, lugares de trabajo y escuelas, estas últimas como espacios estratégicos para el fomento de prácticas saludables. En esta región, múltiples consultas realizadas en diferentes países condujeron al lanzamiento oficial de la Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud, en 1995 (Ippolito-Shepherd y Cerqueira 2003). Para 2003, en Santiago de Chile, se celebró el primer *Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud* con el tema "Construyendo Universidades Saludables" con lo que se contribuyó a socializar la iniciativa (Arroyo y Rice 2009). En este marco, en el año 2005 se llevó a cabo el *Segundo Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud* en la Región de las Américas en Edmonton, Canadá, el cual tuvo como producto la "Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior"; en la que se delinearán las nueve características comunes de las Universidades e Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud, a partir de las cuales se estructuran las propuestas de construcción de UPS. Dicha carta es material para la publicación de la "Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior"; producto de la reunión realizada en el año 2006 en la Universidad de Los Lagos de Chile, en ella se sistematizan los conceptos que dan sustento a la Iniciativa de Universidades Saludables. En la Guía se sugieren lineamientos básicos a incluir en sus planes institucionales, además de que se presentan los temas que se consideran esenciales para promover una salud integral en estudiantes, docentes y empleados de estas instituciones.

3. La promoción de la salud en las universidades: elementos teóricos conceptuales

Los principios de la PS, así como sus bases teóricas y aspectos estratégicos han sido retomados en diversos ámbitos por una multiplicidad de actores que buscan favorecer la salud de las personas y de las poblaciones. Este hecho ha complejizado la manera en la que se concibe este campo de acción, así como el desarrollo conceptual en el que se sustenta. Los fundamentos que convergen para dar forma y definir los principios de este movimiento han sufrido cambios incluso después de su

institucionalización en la *Conferencia de Ottawa*. Actualmente, algunos aspectos de la terminología en la “Carta de Ottawa” permanecen vigentes, aunque sus significados responden a los contextos en los que se utilizan, a las intenciones y a las necesidades de quien los usa, lo cual nos lleva a reconocer que los conceptos y estrategias de la PS no son estáticos, sino que, al utilizarlos, se incorporan a los procesos de construcción y deconstrucción de sentido y significado que se producen en la práctica social con el paso del tiempo (Chapela 2012).

A la promulgación de la “Carta de Ottawa” subyacen antecedentes –de los cuales hemos presentado algunos– que han delineado las concepciones, los enfoques y las formas de proceder con respecto a la Salud Pública y la promoción de la salud. De acuerdo con Sparks (2012), los principios de la PS que fueron discutidos en la *Conferencia*, se propusieron después de la labor de dos años de un grupo de trabajo convocado por la OMS. Entre los principios que se incluyeron están: el reconocimiento de una concepción amplia de los determinantes de la salud y la enfermedad; la necesidad de cambiar de un enfoque individualista y centrado en la modificación de factores de riesgo, a uno orientado a la salud poblacional;² un llamado a que en la PS se integraran las aproximaciones y los métodos de diversos profesionales de la salud, toda vez que esta no es de competencia exclusiva de los servicios médicos, sino que es un campo más amplio que implica varios sectores;³ y con una clara influencia de Alma-Ata, se resaltó también la importancia de la participación comunitaria en la mejora de la salud.⁴ Con estos precedentes y el trabajo realizado en Ottawa, en la carta en cuestión, la PS se definió de esta manera:

² Al respecto, Kickbusch (2003), señala que en la antesala de la publicación de la “Carta de Ottawa” en reuniones regionales de la OMS, se proponían formas discrepantes de concebir los estilos de vida identificando dos posturas: una en la que se sostenía que deben ser entendidos como comportamientos colectivos profundamente enraizados en el contexto; y otra que se mostraba afín a un enfoque individualista centrado en la modificación conductual. Con el fin de superar el carácter individualista en la noción de estilos de vida y para poder resaltar la importancia de las políticas y los contextos socioculturales, se empezaron a realizar cambios de orientación en el campo de acción de la Promoción de la Salud que iban de los enfoques centrados en la modificación de factores y/o conductas de riesgo, a aquellos que tomaban en cuenta el contexto y los significados de las acciones para la salud, como los determinantes que contribuyen a mantener saludable a las personas.

³ Para la década de 1970, la sostenibilidad y la efectividad de los servicios médicos contemporáneos fueron puestas en tela de juicio y plasmados en documentos trascendentes para la forma de entender la salud pública y la PS, como el “Informe Lalonde”. Entre los cuestionamientos realizados estaba el hecho de que los servicios de salud se centraran en la práctica médica y que, por tanto, se desoyera el impacto que tienen, sobre la salud y la enfermedad, una gama de determinantes más amplia que los considerados en la atención médica. Circunscribir los servicios de salud a la práctica médica, para poblaciones que crecían en número y necesidad de atención no sostenible, reproduce desigualdades y mengua la capacidad de fomentar la salud, puesto que los servicios existentes se orientaban preponderantemente hacia la enfermedad.

⁴ En la “Conferencia de Alma-Ata” se propuso asegurar la salud para todos como una vía para disminuir las desigualdades, y también reconocía la necesidad de estructurar los sistemas de salud de tal manera que fueran sostenibles y efectivos. Así pues, en la declaración se considera que la participación activa de individuos y comunidades en la gestión de su salud es un factor fundamental para la Atención Primaria de la Salud.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (OMS, 1986).

Un punto trascendente en esta definición es que se señala que la PS consiste en propiciar las condiciones para que individuos y comunidades tomen el control de los determinantes de su salud, es decir, que participen en la mejora de la salud propia y de sus comunidades mediante el uso de sus capacidades y de los recursos disponibles en sus contextos. Con este punto se implica, tanto el impulso a la autonomía de las personas en la gestión de su salud, como la importancia de las políticas –y la responsabilidad de las autoridades-, que garanticen las condiciones que la favorezcan.

En esta definición, se reitera que la salud se concibe como un proceso multidimensional que implica una diversidad de actores en su consecución, lo que da pie al trabajo transectorial e interdisciplinario en PS. La salud, además, está planteada en términos positivos,⁵ es decir, se enfoca en el bienestar, y por lo tanto la práctica de la PS no es privativa del sector sanitario.

El enfoque salutogénico de Antonovsky (1993, 1996), es congruente con la noción de salud en positivo expuesta en la “Carta de Ottawa”, ya que cuestiona las concepciones y las acciones realizadas en el ámbito de la salud que se focalizan en los aspectos patogénicos, por lo que propone orientarse en los aspectos salutogénicos en un continuo salud/enfermedad. En la teoría de la salutogénesis se buscan los fundamentos de los patrones positivos de la salud, más que atender los resultados negativos. Como una alternativa a la pregunta de por qué la gente enferma, Antonovsky plantea una reorientación a partir del siguiente cuestionamiento: ¿qué explica el movimiento hacia el polo de la salud en el continuo salud/enfermedad?

En este punto es pertinente hacer una distinción entre las orientaciones teóricas y las derivaciones prácticas de los enfoques que se enfocan en reducir riesgos y enfermedades, de aquellos que buscan facilitar las condiciones necesarias para que individuos y comunidades ejerzan un control sobre su salud. Es decir, sin ser excluyentes al momento de plantear políticas para la salud pública, debemos hacer una dis-

⁵ Plantear la salud en positivo hace referencia a los recursos que la favorecen, más que a definirla como la ausencia de enfermedad. Este punto se relaciona con los cuestionamientos a la práctica médica que se circunscribe a actividades curativas; así, la PS no se trata específicamente de reducir una enfermedad, sino de fomentar condiciones en las que individuos y poblaciones puedan llevar vidas más sanas.

tinción entre las actividades preventivas y las de PS, así como su soporte teórico. Lo anterior es necesario puesto que en la producción y reproducción de discursos y estrategias, estas actividades suelen confundirse y sus límites aparecen borrosos. De acuerdo con Chapela (2006), actualmente la PS se confunde con la educación para la salud, la cual se caracteriza por su orientación hacia la higiene y la prevención, la atención "oportuna" y la rehabilitación de enfermedades. El problema se presenta, nos dice la autora, cuando las agendas de educación en salud son definidas para alcanzar objetivos institucionales sin considerar a la población local; se reproduce, con esto, la subordinación de los destinatarios de programas y estrategias entorpeciendo la participación de sujetos y grupos en el fomento de su salud.

Al igual que en cualquier contexto, en las universidades también hay que revisar la forma en que se plantea la PS. Las instituciones de educación superior promotoras de salud son aquellas que se comprometen con la creación de un entorno y una cultura que fomente la salud y el bienestar integral de los miembros que la componen: estudiantes, académicos, funcionarios y trabajadores universitarios. Para lograrlo, las universidades comprometidas con esta meta incorporan este concepto en sus políticas institucionales, en su entorno (lo que incluye las estructuras y procesos), y también las mallas curriculares implícitas y explícitas (Guía para Universidades Saludables, 2006). En el movimiento de UPS se considera a las universidades como escenarios potencialmente fructíferos para la PS y espacios propicios para lograr los cambios culturales requeridos para formar personas y comunidades con capacidad para gestar su salud, en buena medida por el hecho de que en estas instituciones convergen empleados, profesores y estudiantes en un contexto común en el que se educa, se investiga y, presumiblemente, se innova.

4. Las universidades promotoras de la salud. Lineamientos básicos

Las universidades suelen contar con servicios básicos de atención de la salud estudiantil y servicios médicos para trabajadores, además de llevar a cabo iniciativas para fomentar el cuidado de la salud, las cuales pueden incluir actividades preventivas, de educación para la salud (EPS) y programas de promoción de la salud. Según Gallardo (2013), "cuando estas estrategias se centran en la prevención de riesgos para que los entornos educativos y laborales sean seguros, estamos frente a modelos de institución con bajos niveles de implicación en lo que a PS respecta".

Conforme se ha planteado en diversas reuniones de UPS y en documentos relativos al tema, para estructurar una UPS es fundamental que las universidades adopten el concepto de PS⁶ desde sus políticas institucionales y que, para su

⁶ La construcción de universidades e Instituciones de Educación Superior (IES) saludables se adhiere a las propuestas de utilizar los principios de la PS para facilitar que las personas adquieran un mayor con-

implementación, realicen una planeación estratégica de corto, mediano y largo plazo en la que las políticas de PS se integren en un trabajo coordinado entre dependencias, con objetivos y metas afines y donde rectoría asuma la responsabilidad de construir una UPS, decisión política que deberá plasmarse en el *Plan de Desarrollo Institucional (PDI)*.

Las experiencias de trabajar en la estructuración de las UPS, así como los criterios base sobre los que se definen estas instituciones, se comparten en redes: seminarios, congresos, reuniones de trabajo. Así, en el *II Congreso Internacional de UPS*, se elaboró la "Carta de Edmonton", en la que se define un marco conceptual, las metas, las creencias y los principios de la iniciativa, los cuales son retomados en posteriores eventos y documentos, como fue la reunión de trabajo en red cuyo producto fue la "Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación superior". Para los miembros de las distintas redes de UPS, ambos documentos han servido para apoyarse al momento realizar sus proyectos de UPS, ya que son congruentes con los planteamientos generales del movimiento.

Para poder contrastar la forma en la que se está llevando a cabo el trabajo de las UPS, es necesario establecer criterios mínimos, estos están detallados en la "Guía para Universidades Saludables" y en el documento de trabajo desarrollado para el *IV Congreso Internacional de UPS* (Arroyo y Rice, 2009), de los cuales presentamos a continuación los siguientes elementos: los ámbitos de la cultura organizacional de las universidades en los que se integra la PS; pasos iniciales sugeridos para la construcción de UPS, y la especificación de algunas acciones a realizar en el proyecto de UPS.

5. Ámbitos organizacionales en los que se integra la promoción de la salud en las universidades

Para construir cabalmente una UPS es fundamental que la cultura organizacional sea propicia y que impacte la vida cotidiana en la institución. En la "Guía para Universidades Saludables" (2006) se mencionan cinco ámbitos en los cuales la PS debe estar integrada, lo cual debe considerarse al constituir las UPS:

1. **Políticas universitarias**, planteadas en un proyecto de construcción de la UPS a corto, mediano y largo plazo, y plasmadas en el plan PDI de cada administración rectoral.

trol sobre su salud y sus determinantes, incorporándolos a su proyecto educativo y laboral en el que, más que exaltar la necesidad de cambios de hábitos individuales, las iniciativas facilitan las condiciones para que la institución ofrezca entornos físicos, psicosociales y culturales que fomenten modos de vida saludables y la construcción de una cultura para la salud.

2. **Una estructura** organizacional adecuada para la planeación y ejecución de las acciones para la PS en la institución, en un trabajo coordinado entre dependencias, con objetivos y metas afines.
3. **Los procesos** de toma de decisiones a los que se debe incorporar el concepto de vida sana, abarcando la mayor cantidad de áreas posibles –como son proyectos de infraestructura, licitación de establecimientos que venden comida, contenidos curriculares, capacitación de personal, entre otros–.
4. **Mallas curriculares.** Es recomendable que los temas de PS formen parte de la planeación curricular de todas las carreras en la institución, incorporando los contenidos de forma transversal, además de incluir cursos y talleres optativos con temas afines.
5. **Ambiente físico** que fomente una vida saludable en la universidad: comedor y cafeterías adecuadas, disposición de bebederos de agua potable, manejo adecuado de desechos, espacios que favorezcan la actividad física, la convivencia, la recreación y la realización de actividades culturales, además de que faciliten el acceso a personas con discapacidad.

6. Bases para la construcción de universidades promotoras de la salud

Debido a la variabilidad de características y recursos de las distintas instituciones que adoptan la iniciativa de las UPS, no existe un procedimiento único a seguir para la construcción de UPS, pero en la Guía de Universidades Saludables, (2006) y el documento de Arroyo y Rice (2009), se proponen algunos pasos y condiciones:

1. Conformar un Comité Coordinador de la Iniciativa encargado de la planeación y operatividad del proyecto de UPS.
2. Socializar los conceptos de Promoción de la Salud y UPS con las autoridades universitarias.
3. Realizar una línea base de la situación de salud de la comunidad universitaria.
4. Desarrollar un perfil de los recursos de la institución que se relacionan con la PS.
5. Desarrollar el Plan Estratégico Institucional para impulsar la iniciativa de UPS.
6. Diseño y programación anual de las actividades de PS, incluyendo los mecanismos de evaluación de resultados.

7. Acciones dentro del proyecto de UPS

Más allá de replicar las actividades para la atención, cuidado y promoción de la salud que se han llevado a cabo con anterioridad en diversas universidades, hemos

visto que la propuesta principal es que se organicen en un plan estratégico elaborado exprofeso para el proyecto de UPS, bajo una política institucional clara que refrende el compromiso con la PS. Para tal efecto, Arroyo (2009), propone algunas acciones para promover salud:

1. Propiciar ambientes favorables para la salud.
2. Desarrollar acciones de formación académica en PS y EPS y otras modalidades de capacitación para la comunidad universitaria.
3. Impulsar la investigación en PS.
4. Desarrollar acciones de EPS, Alfabetización en Salud y Comunicación en Salud.
5. Ofrecer servicios preventivos y de cuidado y atención de la salud.
6. Desarrollar opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderazgo y abogacía en salud en la comunidad universitaria.
7. Otras acciones institucionales y sociales de PS, que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar y a la calidad de vida de la comunidad universitaria y el ambiente externo.

A continuación, presentamos un breve resumen de las experiencias de cuatro instituciones de educación superior que se han sumado a la iniciativa de UPS y que en la estructuración de su proyecto han incluido, como mínimo, los lineamientos básicos presentados. Esto es, que además de las acciones institucionales que habían venido realizando para beneficiar la salud de la comunidad universitaria, se propusieron desarrollar proyectos de construcción de UPS, en los que revisan sus propios sistemas, recursos y cultura internos para incidir sobre la salud individual y organizacional.

Universidad de Alicante, Alicante, España. El programa *Universidad saludable* de la Universidad de Alicante fue puesto en marcha en junio de 2012. En cinco años ha desarrollado un proyecto sólido en el que convergen la sostenibilidad, el cuidado del ambiente y de la salud y donde se facilitan las condiciones para lograr la participación de los destinatarios. Algunas iniciativas, como la de movilidad sostenible, se implementan en colaboración con el ayuntamiento u otras instancias. Sus estrategias son respaldadas por las normatividades y acciones regulatorias pertinentes.

Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica (UCR). Desde 2012, en la UCR se busca socializar el concepto de PS. Las estrategias se llevan a cabo con el trabajo coordinado de las instancias correspondientes. En esta universidad se enfatiza la participación estudiantil en la PS, aunque se da también cabida al personal administrativo. Una característica relevante de la UCR es el trabajo en redes que realiza junto con las otras tres universidades públicas de la Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud.

FES Zaragoza, UNAM. Desde 2012, en esta institución se ha implementado un modelo de UPS cimentado en los cinco ámbitos organizacionales anteriormente mencionados. Asumiendo las propuestas de las iniciativas de entornos saludables, en FES Zaragoza se avanza gradualmente en la generación de espacios que fomentan el cuidado de la salud. Inicialmente, algunas estrategias, como la de formación de promotores de salud, estaban dirigidas a los estudiantes, pero paulatinamente se busca la participación de trabajadores académicos y administrativos.

Universidad Veracruzana. Además de abordar distintos temas estratégicos para el cuidado de la salud, en esta institución la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y las ECNT reciben especial atención y se implementan varias estrategias para fomentar la alimentación saludable y la actividad física, para lo cual se diseñan espacios propicios. Los destinatarios de las estrategias son estudiantes y trabajadores, la difusión de estas es masiva.

Elegimos estas cuatro instituciones por el enfoque integral con el que presentan sus proyectos, al abordar la PS desde sus aspectos ambientales, biomédicos, psicológicos y socioculturales y por contemplar cada uno de estos aspectos en sus programas. En estas instituciones, además, se designa a los estudiantes como destinatarios de las acciones para la PS, sin pasar por alto a docentes y al personal administrativo y de servicios. Los programas de UPS de estas universidades reciben el apoyo de las máximas autoridades y están cimentados desde los ámbitos organizacionales y de las políticas, lo cual posibilita su permanencia, la consecución de sus objetivos y favorece la construcción de una cultura de la salud.

8. Cuidado y atención de la salud en la Universidad de Sonora

La Universidad de Sonora (Unison), es una Institución de Educación Superior autónoma y de servicio público, fundada el 12 de octubre de 1942. Ofrece 49 programas de posgrado y 50 licenciaturas que se organizan en las siguientes divisiones: Humanidades y bellas artes, Ciencias económicas administrativas, Ciencias biológicas y de la salud, Ingeniería, Ciencias sociales y Ciencias exactas y naturales.⁷ En 2017, la división de *Intelligence del América Economía Media Group* la colocó en el primer lugar de la zona Noroeste, dentro del *ranking* de las mejores universidades de México que dicho grupo realiza y en el lugar número 17, de 50, a nivel nacional. Actualmente, la Universidad de Sonora está constituida por 6 campus ubicados en distintos municipios del estado, a saber: Hermosillo, Santa Ana, Navojoa, Caborca, Nogales y Cajeme.

⁷ <http://www.ofertaeducativa.uson.mx/>

En esta institución, cada administración rectoral presenta la planeación estratégica del quehacer universitario en el *Plan de Desarrollo Institucional* (PDI), donde se definen los objetivos prioritarios y se formulan las estrategias propuestas para cumplir con lo planteado. El PDI 2013-2017 se articula con base en cuatro ejes rectores, de los cuales, en el primero se realiza un acercamiento al fomento de la salud en la institución, específicamente en el objetivo prioritario 1, con el que se busca “Consolidar la formación integral del estudiante” y para lo cual se trazan seis programas. El programa estratégico 1.3 “Promoción de los deportes y del cuidado de la salud”, tiene como objetivo promover la salud de los estudiantes mediante el impulso de la cultura del cuidado de la salud y el fomento de la actividad física y los deportes, con el fin de que reúnan las condiciones necesarias para un buen desempeño académico.

La revisión del PDI 2013-2017 permite ver que, de los 14 objetivos prioritarios formulados y los 50 programas estratégicos que se derivan, el programa 1.3 es el único concerniente al cuidado de la salud, esto como parte de la formación integral de los estudiantes. Este documento, definitorio de cómo se va a proceder en cada administración rectoral, revela -por la forma en que están planteados los ejes rectores, objetivos y programas-la dificultad de un abordaje integral del cuidado de la salud. De inicio, vemos que en el programa 1.3 “Promoción de los deportes y del cuidado de la salud”, se presenta separada la promoción de los deportes de la promoción del cuidado de la salud, con lo cual se desarticula esta última y se prioriza al primero sobre otros aspectos que pueden favorecer la salud. Esto sería comprensible si los medios de la universidad solo permitieran atender cabalmente dicho aspecto, lo cual no es el caso, ya que la institución ofrece diversos recursos para el fomento de la salud. Lo que queremos señalar aquí es la importancia de una planeación clara de las políticas en las que se basarán las prácticas de PS y que definirá las formas de ejecutarlas. Realizar una planeación estratégica integral para la promoción de la salud debe posibilitar la complementariedad de las acciones realizadas en la institución y que estas resulten efectivas y permanezcan vigentes.

9. Recursos para el cuidado y la atención de la salud en la Universidad de Sonora, campus Hermosillo

Los avances en la conformación de la Universidad de Sonora, campus Hermosillo, como una institución que se ocupa de fomentar el cuidado y la atención de la salud de la comunidad universitaria, han tenido un desarrollo paulatino en el que, además de ofrecer servicios de atención de la salud estudiantil y servicios médicos para trabajadores, se realizan actividades preventivas, de EPS e iniciativas para el fomento de la salud, entre las que se encuentra el diseño de la infraestructura propia. Estos avances permiten que en la Universidad de Sonora se cuente con una variedad de recursos para el cuidado y la atención de la salud que pueden ser utilizados para la construcción de un proyecto de UPS, el cual está aún en ciernes y no cuenta con los lineamientos básicos presentados en la sección anterior.

Salud estudiantil. Desde los años noventa, se instituye en la Unison el apoyo a la formación integral de los estudiantes, a cargo de la Dirección de Servicios Estudiantiles (DISE) y a lo que eventualmente se agregaron los servicios de salud estudiantil.⁸ En la estructura organizacional de la Unison, la DISE tiene presencia relevante en lo que a acciones de cuidado y atención de la salud respecta, ya que estas son dirigidas primordialmente a los estudiantes. El fomento del deporte y la actividad física, a su vez, se han visto favorecidos al ser incluidos en el programa *Culturest*, que es de carácter obligatorio y en el cual los estudiantes obtienen créditos por realizar actividades deportivas.⁹ Además, acorde a lo estipulado en el PDI, y como parte de las acciones incluidas en la programación anual, cada división coordina al menos un torneo deportivo anual para las y los estudiantes.

Salud laboral. Las y los trabajadores de la Universidad de Sonora están afiliados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), institución de seguridad social que otorga servicios de salud y prestaciones económicas y sociales a sus derechohabientes. En convenio con esta institución, en 2010 se inauguró el módulo de atención médica del ISSSTESON con el objetivo de proveer a los trabajadores activos de la universidad, dentro del campus Hermosillo, los servicios de medicina general, salud dental, farmacia y toma de muestras de laboratorio. Además, a través de su Departamento de Medicina Preventiva, el ISSSTESON desarrolla estrategias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de sus afiliados, como son la detección de ECNT, la formación de grupos de ayuda mutua para promover hábitos saludables, la impartición de sesiones de información para el cuidado de la salud y la organización de programas de activación física para los trabajadores. La salud de las y los trabajadores también es tema de interés de sus sindicatos,¹⁰ los cuales gestionan prestaciones y servicios, además de involucrarse en la organización de campañas para impulsar medidas de prevención en los distintos niveles.

Otros servicios para el cuidado y atención de la salud son el Módulo de Servicios Psicopedagógicos, donde se otorgan un promedio de 400 asesorías por semestre; el consultorio de enfermería en atención primaria, del departamento de enfermería de la universidad el cual, en el periodo de septiembre de 2015 a septiembre de 2016, registró un

⁸ A partir de 1992, la Dirección de Servicios Estudiantiles pone en marcha el *Programa de Salud Estudiantil* el cual, con el objetivo de promover una cultura de prevención para la salud, ofrece en sus instalaciones atención médica y dental, orientación nutricional, exámenes de Papanicolaou, asesoría en salud sexual y reproductiva, donación altruista de sangre, además de los servicios de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (puesto que las y los estudiantes de la Universidad de Sonora tienen derecho a los servicios médicos ofrecidos por el IMSS), los Módulos itinerantes de salud y la Expo salud universitaria.

⁹ Las y los estudiantes deben obtener cuatro puntos *Culturest* por actividades deportivas: realizarlas tres veces a la semana por un semestre equivale a dos puntos.

¹⁰ Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora (STAUS) y Sindicato de Trabajadores y Empleados (STEUS).

total de 889 visitas de usuarios; y el Centro de Promoción de la Salud Nutricional de la Unison. Estos servicios se ofrecen a trabajadores, estudiantes y público en general.

Infraestructura y cuidado de la salud. La Universidad de Sonora, campus Hermosillo, se ubica en el Desierto de Sonora, donde se alcanzan temperaturas de 40 a 45°C entre los meses de junio a agosto. Esto presenta retos para el diseño de espacios de movilización, caminata, ciclismo, así como otros espacios para la actividad física. Actualmente, la Universidad de Sonora desarrolla un proyecto de construcción y remodelación de espacios en los que se colocan jardines, mesas, bancas y sombrillas. Esto es importante porque la convivencia y realización de actividad física pueden verse favorecidas por la remodelación de plazas, andadores peatonales y áreas verdes. También han instalado estacionamientos para asegurar bicicletas y se diseñaron vialidades para ofrecer seguridad a los peatones y ciclistas; se coloca pasto artificial, natural y sistema de riego en los campos deportivos; se instalan bebederos enfriadores y purificadores. La Unison también cuenta con el *Programa Institucional de Salud y Seguridad Ambiental* (PISSA-UNISON), este se creó para reducir el impacto negativo de las actividades universitarias al medio ambiente y la salud, a través de la gestión sustentable de los residuos no peligrosos y peligrosos generados por la institución.

Alimentación y actividad física. Para favorecer una alimentación saludable, en las cafeterías y en el comedor de la universidad, se ofrecen espacios agradables y alimentos de calidad, nutritivos y a precios accesibles, aunque hay que señalar que también se venden opciones de comida hipercalórica rica en grasas, azúcares, sodio y harinas refinadas.

Como mencionamos con anterioridad, la práctica de deporte y la actividad física es un objetivo prioritario en la Unison, para lo cual se organizan torneos y se ofrecen a los estudiantes opciones para cumplir con el programa Culturst. Las instalaciones deportivas cuentan con una pista para caminar y correr, campo de baseball, campo de softball, piscina, canchas de tenis, basquetbol, voleibol y aparatos para hacer ejercicios de resistencia. Estos espacios son muy concurridos, pues abren sus puertas a estudiantes, trabajadores y público en general.

Podemos considerar este recuento de los recursos de la Unison para promover el cuidado de la salud de la comunidad universitaria como un argumento a favor de la constitución de esta institución como una UPS puesto que, como veremos en la próxima sección, si bien pertenece a las redes estatal y nacional de UPS, no se ha elaborado aún un proyecto formal con este fin.

10. Universidad de Sonora como UPS

La integración de la Universidad de Sonora al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud ha sido circunstancial y se llevó a cabo en una etapa avanzada

de la administración que terminó recientemente, por lo que el compromiso con la construcción de una UPS como tal aún no se ha planteado en un plan formal. Lo que se puede esperar es que la próxima administración esté al tanto de que pertenece a las redes de UPS y lo que ello implica, a fin de incorporar a sus planes, programas y presupuesto, no solo la socialización de los términos de promoción de la salud y construcción de una cultura para la salud, sino la ejecución de acciones que les permitiría, efectivamente, constituirse como una UPS.

Hemos descrito brevemente que la Unison cuenta con servicios para el cuidado, la atención y el fomento de la salud de estudiantes y trabajadores y, en entrevistas realizadas a informantes clave, hemos encontrado que se realiza un trabajo conjunto entre diversas dependencias, como el ISSSTESON, la DISE, el STAUS, las escuelas de Ciencias del Deporte y Ciencias Nutricionales, con la importante participación del área de trabajo social del módulo del ISSSTESON, y muchas veces con el apoyo de la Secretaría General Administrativa. Sin embargo, este trabajo no se realiza con base en un plan que vincule acciones y en el que se contemplen todos los recursos para la salud que ofrece la institución. De ser así, se posibilitaría la complementariedad de acciones, la optimización de recursos para la salud y un abordaje más formal y estructurado de la PS en la institución, de manera que las actividades planeadas e implementadas que resulten efectivas permanezcan vigentes. En las entrevistas mencionadas, algunos informantes nos han referido casos de iniciativas para el cuidado de la salud en la Unison que, aun habiendo tenido éxito, fueron cesadas por cambios de funcionarios, por falta de apoyo o por dar prioridad a otros proyectos,¹¹ por mencionar algunas causas.

Algunos de los informantes, quienes realizan acciones para el cuidado de la salud en la Universidad, han manifestado su disposición a participar en un programa para una promoción integral de la salud en la institución y para formar parte de un equipo en el que se coordinen actividades, pero también refieren que esto ocurre de una manera informal, que desconocen los mecanismos mediante los cuales se podría concretar un proyecto y constatan la deficiencia de una cultura organizacional que impulse la PS.

Hay que dejar claro que la Universidad de Sonora cuenta con personal calificado en el área de PS, que se han llevado a cabo proyectos y que existen programas y servicios de calidad en esta área, incluso se cuenta con la infraestructura adecuada para

¹¹ Tal es el caso de las asesorías de nutrición ofrecidas en el módulo ISSSTESON de la Universidad de Sonora. Estas se ofrecían a las y los trabajadores de la institución, pero se cancelaron por no contar con un espacio específico para dicha actividad. También está el caso de un programa de activación física, dirigido a los trabajadores, que no continuó sus actividades debido a la necesidad de la coordinadora de realizar sus estudios de doctorado, y no se asignó a otro coordinador/a que la supliera, a pesar de que los trabajadores asistían regularmente.

el fomento de la salud. Lo que falta es la realización de un proyecto sólido de construcción de una UPS, que se respalde tanto en una planeación estratégica elaborada para tal efecto, en la organización institucional de comités encargados de dirigirlo, así como en los mecanismos y recursos humanos requeridos para su operatividad.

En la propuesta de PDI 2017-2021, que el rector electo presentó en su candidatura, se incorporan algunos elementos hasta entonces ausentes o desleídos en la planeación del quehacer universitario y que pueden resultar en un avance significativo para la construcción de la institución como UPS: se hace mención del movimiento de UPS, con lo que se asume su adscripción a este; se plantea el fomento de la cultura de la salud como uno de los seis ejes transversales, reconociéndose así la necesidad de fomentar una cultura institucional que la haga prioritaria; se hace una diferenciación entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con lo que se avizora una mayor claridad en las bases conceptuales de la PS; y se señala que las acciones de promoción de la salud estarán dirigidas a la comunidad universitaria.

Hay que reconocer la oportunidad que ofrece la experiencia de otras universidades en PS. En el *Sexto Congreso Nacional de UPS*, celebrado en octubre de 2016 en Ciudad Obregón, Sonora, México, se observó la diversidad de discursos y formas de proceder en los distintos ámbitos en los que se aborda la PS¹² y un aspecto en el que se evidenció una incongruencia implícita fue en la manera en la que algunas/os de los participantes manejaban el término comunidad universitaria: de acuerdo con los planteamientos del movimiento de UPS, la comunidad universitaria¹³ habría de ser la destinataria de las acciones de PS y de esta manera la idea fue reproducida por los participantes del congreso. Al referirse a las acciones de PS realizadas en sus instituciones, en algunos de los casos, se vio que los destinatarios eran las y los estudiantes, creando una brecha entre el discurso y la práctica, la comunidad universitaria es disgregada, lo que menoscaba la propuesta de abordar integralmente la PS.

Al planear los programas de PS para estudiantes y trabajadores en conjunto, más allá de ampliar potencialmente el número de beneficiarios, se elabora una noción de comunidad universitaria que puede ser una de las bases para una construcción colectiva de la salud en la institución. La incorporación de docentes y empleados a un programa común puede fomentar la participación y la socialización de las nociones de

¹² Entre las posturas que observamos en el Congreso, por mencionar algunas, estaban las que mantenían un discurso individualista, mientras que otras resaltaban la pertinencia de pensar en colectividades y de justipreciar las múltiples condicionantes de la salud y la enfermedad. En un mismo foro coincidieron posturas que se centraban en la prevención de riesgos con otras que planteaban la salud en positivo. Hubo estrategias en las que no se definía claramente la diferencia entre actividades preventivas y de promoción a la salud, a la vez que hubo ponentes que hacían un llamado a no limitarse a la prevención y exponían a la PS como una alternativa emancipadora.

¹³ En el movimiento de UPS, con el término de comunidad universitaria se hace referencia a las y los estudiantes y las y los trabajadores de la institución.

vida saludable y cultura de la salud y se propicia, además, que las acciones emprendidas se multipliquen y sean más perdurables, puesto que las y los trabajadores permanecen por un tiempo más prolongado en la universidad que los estudiantes.

El hecho de que las universidades tengan una función formativa como cometido hace de estas un contexto idóneo para promover la salud. De manera particular –y sin afán de desarticular la comunidad universitaria– podemos ver a las y los trabajadores académicos como potenciales agentes multiplicadores de la PS, esto al asumir su labor de docencia en el amplio sentido del concepto. En nuestro estudio sobre el cuidado y la atención del peso, el sobrepeso y la obesidad de las y los docentes en la Universidad de Sonora, analizamos sus prácticas en el contexto laboral (Valle, 2017). En las entrevistas que realizamos, se manifestó la apreciación de que no hay una atención suficiente hacia el cuidado del peso de los profesores, específicamente en relación con la promoción de la práctica de deportes:

Entrevistadora: ¿Consideras que la Unison es un espacio que podría, en un momento dado, estimular tu actividad física, como trabajador académico que eres?

Jorge: [Enfático] Sí, sí podría, yo creo que se podrían hacer muchas cosas pensando desde la institución hacia el trabajador, podría motivarse mucho, por ejemplo, aquí anualmente hacen un torneo de voleibol para los estudiantes y entonces, yo he planteado: Bueno ¿por qué no incluyen también a los maestros? O un torneo paralelo, no necesariamente contra los estudiantes, pero sí incluirnos. O sea, la Uni sí tiene muchas cosas, sí tiene mucho deporte, pero también podría ser el problema que uno no se acerca y lo que pasa es que aquí las relaciones que haces a veces son muy lejanas: vienes, trabajas, saludas y te vas... Es muy individualista el trabajo. Yo creo que la Unison sí podría buscar más estrategias para integrar a los docentes y en parte podría ser estimular la actividad física.

Consideramos esto una muestra de cómo una política para el fomento de la salud, que da prioridad a un grupo sobre otros en una colectividad, es percibida como fragmentaria por algunos de los integrantes de uno de los grupos relegados:

Entrevistadora: ¿Se impulsa la cultura de la salud en la Uni, para los trabajadores académicos?

Isabel: No, yo no lo veo como algo significativo, no me parece que sea algo muy significativo para la institución; si hacen algo, si tienen algún programa bien planeado más allá de las actividades sueltas que eventualmente realizan, pues yo no lo detecto así como... como algo que esté... yo no lo veo así.

La relevancia de favorecer contextos laborales y organizacionales que fomenten el bienestar psicosocial de las y los trabajadores académicos, en el caso que nos ocupa, es también una de las finalidades perseguidas en el movimiento de UPS, al igual que una tarea por desarrollar en la Universidad de Sonora

Entrevistadora: Y, digamos, en el campo de la salud, la Unison, ¿es un medio en el que se hacen arreglos institucionales para cuidar la salud del trabajador académico?

Joaquín: Yo no creo que se plantee conscientemente; o sea, si decimos que estilos de vida y contextos de vida tienen que ver con la salud de quienes estén ahí, yo no creo que haya una conciencia, por ejemplo, de decir "Hay que fomentar las buenas relaciones para que la gente venga contenta a trabajar". Al menos en lo que a mí respecta, yo no sé en otras unidades. No digo que, por ejemplo, en términos de relaciones sociales, que esto sea muy neurótico el asunto, no, no, es como... neutral, pues, vienes, pero como si no vinieras... Y no es conflictivo, pero tampoco es un lugar donde digas "Aquí es donde te sientes bien y te sientes motivado". No.

Presentamos estos extractos como ejemplos ilustrativos de la percepción del ámbito de la promoción de la salud en el contexto laboral de la Universidad de Sonora, en un momento que ofrece una oportunidad para el planteamiento y la implementación cabal de políticas para la construcción de una cultura para la salud, especialmente si consideramos a las instituciones universitarias como un entorno adecuado para tal efecto, en un marco en el que el movimiento de entornos saludables está presente también en la formación de redes de municipios saludables.¹⁴

11. Conclusiones

El hecho de que la Universidad de Sonora se sume al movimiento de UPS, al inicio de una administración rectoral, puede favorecer el proceso de planeación estratégica, toda vez que es un período en el que se elaboran los documentos que delimitan el quehacer universitario. Una gran ventaja, hay que recordar, es que ya se cuenta con una cantidad importante de recursos, como son el desarrollo de proyectos de infraestructura para favorecer el cuidado de la salud y del medio ambiente, servicios para la atención de la salud de estudiantes y empleados, programas de educación para la salud y el personal para su operatividad, así como programas docentes y personal académico que trabajan o pueden trabajar con el tema de la promoción de la salud. Lo que se requiere es que estas acciones, programas y estrategias se integren en una labor coordinada para generar condiciones que permitan a la comunidad universitaria mejorar su salud.

Las universidades son instituciones complejas, con una variedad de actividades e intereses. Para ser UPS, efectivamente hace falta buscar la representación de estos

¹⁴ El 16 de enero de 2017, se llevó a cabo la toma de protesta del Consejo Directivo e Instalación de la Red Sonorense de Municipios por la Salud.

intereses en sus distintos componentes, mediante la autoadministración de programas, la participación y dirección de las comisiones respectivas, el diseño de actividades por parte de los propios interesados y la capacidad de escucha de parte de los directivos. Hay experiencias exitosas en países de Europa y América Latina como Reino Unido, España, Chile y Costa Rica, por mencionar algunos; sus aprendizajes podrían alimentar mejores programas en las UPS en México. Nos imaginamos el intercambio de estudiantes, docentes y directivos para diseñar los programas de las UPS mexicanas y retomar las prácticas prometedoras de otros países.

No existe razón para pensar que la experiencia de las UPS deba limitarse al contexto de la comunidad universitaria. En un análisis de la experiencia de la Universidad de Central Lancashire y las UPS, Dooris (2001) recuerda que los miembros de la comunidad universitaria también pertenecen a una comunidad más amplia, la de la ciudad en la que habitan, por lo que las UPS también deben incluir entre sus objetivos el impacto en dicha comunidad más amplia. El autor ofrece varios ejemplos que pueden extenderse a las ciudades: las universidades desarrollan e implementan en sus campus modelos sustentables de ahorro de energía, de manejo de agua, de captación de lluvia, de diseño de áreas verdes y arquitectura sustentable; de coordinación de actividades y campañas de salud pública interinstitucionales; y de provisión de servicios educativos, culturales, deportivos y recreativos a las ciudades en las que se ubican. Todo ello podría alimentar la estrategia mexicana de prevención y control de enfermedades crónicas.

En México existen 5,343 instituciones de educación superior y 386,219 docentes que atienden a 3.6 millones de estudiantes (SEP 2016). Representan una oportunidad idónea para construir modelos de promoción a la salud complejos, factibles, creativos e innovadores y permiten, a la vez, contribuir a crear poblaciones más saludables, quienes pueden compartir y multiplicar su experiencia en los otros entornos en los que se mueven.

12. Bibliografía

Antonovsky, A. 1993. "The structure and properties of the Sense of Coherence Scale." *Social Science Med.* 36 (6): 725-733.

Antonovsky, A. 1996. "The salutogenic model as a theory to guide health promotion." *Health promotion international.* 11 (1): 11-18.

Arroyo, H. y M. Rice. 2009. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Documento de trabajo Desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud.

Barquera, S., I. Campos Nonato, L. Hernández Barrera y J. Rivera Dommarco. 2013. "Obesidad en adultos: los retos de la cuesta abajo." En *ENSANUT 2012. Evidencia para la política pública en salud*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Consulta 11 de abril de 2014. (<http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ObesidadAdultos.pdf>)

Chapela, C. 2006. "Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria". Pp. 347-373 en Temas y Desafíos en la salud colectiva en México, editado por E. C. Jarillo y E. Guinsberg. México: UAM-Xochimilco.

Chapela, C. 2012. "25 años de conceptos y estrategias para promover la salud". Pp. 43-78 en La promoción de la salud, 25 años después /Health promotion, 25 years later. Editado por D.Juvinyà Canal e H. Arroyo. Girona: Documenta Universitaria.

Colchero, A., J. Rivera-Dommarco, B. M. Popkin y S. Wen Ng. 2017. "Mexico, Evidence of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing a Sugar-Sweetened Beverage Tax". *Health Affairs*, 36 (3): 564-571.

Departamento de Servicios Comunitarios y de Salud y Organización Mundial de la Salud. 1988. "Recomendaciones de Adelaide". *Segunda conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*. Adelaide, Australia. Consulta 25 de febrero de 2017. (http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/3_recomendaciones_de_Adelaide.pdf)

Dooris, M. 2001. Health Promoting Universities: Policy and Practice. A UK Perspective. *Community-Campus Partnerships for Health*. San Antonio: University of Central Lancashire. Consulta 25 de agosto de 2017 (https://depts.washington.edu/ccph/pdf_files/p-dooris.pdf)

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016). 2016. Coordinado por T. Shamah Levy, L. Cuevas Nasu, J. Rivera Dommarco y M. Hernández Ávila. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Consulta 17 de junio de 2017. (http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf)

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 2013. México: Secretaría de Salud. Consulta 18 de agosto de 2017. (http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf)

Ippolito-Shepherd J. y M.T. Cerqueira. 2003. "Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional". *Revista Panamericana de Salud Pública* 33:19-26.

Kickbush, I. 2003. "The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion". *American Journal of Public Health*; 93 (3): 383-388.

Lalonde, M. 1981. A New Perspective on the Health of Canadians. Canada: Minister of National Care and Welfare. Consulta 23 de febrero de 2017. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>)

Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior. 2006. Chile: OMS/OPS, INTA, Universidad de Chile, UC Saludable, Pontificia Universidad Católica, Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE. Consulta 19 de marzo de 2015. (<http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>)

Monteiro, C.A., E.C. Moura, W.L. Conde y Barry M. Popkin. 2004. "Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review". *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (12): 940-946.

Organización Mundial de la Salud. 2004. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Suiza: OMS. Consulta 09 de septiembre de 2014. (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)

Organización Mundial de la Salud. 2013. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Suiza: OMS. Consulta 12 de septiembre de 2014. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. 2016. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva. Núm. 311. Consulta 9 de marzo de 2017. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 2012. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Washington, D.C: OPS/OMS: 1-35. Consulta 3 de octubre de 2014. (file:///C:/Users/HP/Downloads/NCD_SP_low.pdf)

Secretaría de Educación Pública. 2016. Principales cifras del sistema educativo nacional 2015-2016. México: SEP. Consulta 4 de septiembre de 2017. (http://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2015_2016_bolsillo_preliminar.pdf)

Sparks, M. 2012. "Health promotion: shaping and informing public health". Pp. 21-42 en *La promoción de la salud, 25 años después*, editado por Dolors Juvinya e Hiram Arroyo. España: Documenta Universitaria.

Valle, Y. 2017. *Construyendo salud: El cuidado de sobrepeso y obesidad de trabajadores académicos de la Universidad de Sonora*. Doctorado en Ciencias Sociales. El Colegio de Sonora. Tesis en proceso.

World Health Organization/Food and Agriculture Organization. 2003. "Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases": Report of a joint WHO/FAO expert consultation 916. Geneva: WHO. World Health Organization. Consulta 10 de octubre de 2014. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf)

General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Consulta 24 de Agosto de 2017. (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf)

ARTICULOS/ARTICLES

Universidades Promotoras de la Salud en México: el caso de la Universidad de Sonora / Health Promoting Universities in México: the case of University of Sonora Yanira Valle Hernández y Catalina A. Denman Champion	Págs 9-30
Gestión de la edad en las ENL en Extremadura: la "huella generacional" / Age management within the NPOs in Extremadura: the "generational footprint" Santiago Camberro Rivero	Págs 31-57
El trabajo social comunitario ante la vulnerabilidad urbana: un estudio documental de regeneración de barrios / Community social work before urban vulnerability: documentary study socio-urbanistic regeneration Juan David Gómez-Quintero, Antonio Eito Mateo, Jesús Domínguez Sanz y M ^a Carmen Martínez Molina	Págs 59-79
Outcomes of a psychosocial treatment of women affected by intimate partner violence / Resultados del tratamiento psicosocial a mujeres afectadas por la violencia íntima de pareja Trinidad Donoso-Vázquez y Anna Velasco Martínez	Págs 81-101
Metodología didáctica y modelos pedagógicos en la enseñanza preuniversitaria de la Comunidad de Madrid / Didactic methodology and pedagogical models in pre-university education of Community of Madrid Eduardo López Bertomeo y Ángel Luis González Olivares	Págs 103-124
Las transferencias intergeneracionales en España y Andalucía. Una primera aproximación al estudio de los factores explicativos en el cuidado de los nietos / Intergenerational transfers in Spain and Andalusia. A first approach to the study of explanatory factors in the care of grandchildren Marta Ortega Gaspar y Mercedes Fernández Alonso	Págs 125-140
Relatos de vida de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: desafiliación social y salud / Life stories of homeless people in the city of Barcelona: social disaffiliation and health María Virginia Matulić Domandžić, Irene De Vicente Zueras y Jordi Caís Fontanella	Págs 141-157
La comunicación en mediación social y su oportunidad para el desarrollo comunitario / Communication in social mediation and its opportunity for Community Development Emilia Iglesias Ortuño, Enrique Pastor Seller y Luis Miguel Rondón García	Págs 159-184

RESEÑAS/REVIEWS

Amaya Ituarte Tellaeche (coord.). (2017). Prácticas del Trabajo Social Clínico / Clinical Social Work Practices (por Arantxa Hernández Echeagaray)	Págs 185-188
Enrique Pastor Seller (ed.). (2017). Sistemas y políticas de bienestar, una perspectiva internacional / Welfare systems and policies, an international perspective (por Jesús Manuel Martínez Serrano)	Págs 189-193