

EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR LATINOAMERICANAS

EXPERIENCES IN HEALTH PROMOTION OF LATIN AMERICAN HIGH EDUCATION INSTITUTES

JOSE TOVAR¹

Estudiante de pregrado de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano sede Cali
joseluistovarquiceno@fumc.edu.co

Resumen:

La revisión documental de experiencias en promoción de la salud en las Instituciones de educación superior (IES), tiene como objetivo caracterizar documentos y producción bibliográfica que presenten experiencias de promoción de la salud en IES en Latinoamérica en el periodo comprendido entre los años 2000 a 2019, cuya metodología cualitativa, se enfoca en las cualidades de lo estudiado, es decir a la descripción de características, de relaciones entre características o del desarrollo de características del objeto de estudio. En cuanto a los resultados se evidencio que la producción de publicaciones de las IES Latinoamericanas en cuanto a experiencias es realmente baja, teniendo esto en cuenta se denota como un indicador de la baja adherencia a los lineamientos establecidos por la RIUPS para las IES promotoras de salud. Se pudo concluir que Colombia y México son los países líderes en publicaciones de experiencias de Promoción de la Salud, con relación a la caracterización de la producción es importante resaltar que la mayor cantidad de publicaciones se encuentra en la categoría de experiencias de promoción de la salud en investigación en la que se reportan 8 experiencias, seguido por la categoría de transversalización con 4 experiencias y finalmente la categoría de experiencias de promoción de la salud en participación de estudiantes con 2 experiencias reportadas.

Palabras clave:

Promoción de la salud,
Universidades,
IES,
Entornos saludables
Experiencias.

Abstract:

The documentary review of experiences in health promotion in higher education institutions (HEI), aims to characterize documents and bibliographic production that presents health promotion experiences in HEI in Latin America in the period between 2000 and 2019, whose qualitative methodology is focused on the characteristics of the studied, that is to say the description of characteristics,

¹ Documento resultado de trabajo de grado, modalidad asistente de investigación, director: Catalina Jiménez. 2019

relations between characteristics or the development of characteristics of the object of study. Regarding the results, it is evident that the production of Latin American HEI publications in terms of experiences is really low, taking into account this is denoted as an indicator of the low adherence to the guidelines established by the RIUPS for health promoting HEIs. It was concluded that Colombia and Mexico are the leading countries in publications of Health Promotion experiences, in relation to the characterization of production it is important to highlight that the largest number of publications is in the category of health promotion experiences in research in which 8 experiences are reported, followed by the mainstreaming category with 4 experiences and finally the category of health promotion experiences in participation of students with 2 reported experiences.

Keywords:

Health promotion,
Universities,
HEI,
Healthy environments experiences

3. INTRODUCCION

En el transcurso de los últimos 30 años ONU y la OMS han unido esfuerzos para generar entornos saludables alrededor del mundo, en la actualidad existen 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) que están enfocados en combatir las variables que generan desigualdad, el cambio climático y demás desafíos globales que atentan contra la integridad de la sociedad, (PUND,2016). El objetivo número tres de los ODS plantea que se debe procurar la salud y bienestar para todos, por lo cual, en los países involucrados, se desarrollan estrategias en promoción de la salud, utilizando esta como herramienta, para la construcción de los ya mencionados entornos saludables.

Las IES se reconocen como entornos potencialmente saludables en los cuales se diseñan, ejecutan y evalúan programas para la promoción de salud, que buscan el empoderamiento de los individuos sobre su salud, y por ende en acciones individuales que inciden directamente en el bienestar colectivo. La unificación de redes de las IES alrededor del mundo ha generado documentos guía como por ejemplo la carta de Edmonton para universidades promotoras de la salud e instituciones de educación superior, que surgió en el II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas en octubre de 2005 en la Universidad de Alberta en Edmonton. En el documento se establece el marco conceptual, las metas, las creencias y los principios de la iniciativa. Además, se propone una guía con compromisos de acción institucional para impulsar la iniciativa en las Universidades. (Guía para universidades saludables, 2006).

En vista de los buenos resultados de este tipo de reuniones entre representantes de las universidades, se da el III Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en Ciudad Juárez dando como resultado la institucionalización de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) el 6 de octubre de 2007, en su documento de constitución en el artículo 4 se consignan las funciones que deben cumplir las IES para formar parte activa de la red, dentro de estas funciones esta diseminar las experiencias y lecciones aprendidas con los programas de promoción de la salud, (OPS, 2009). De forma que se instauraron 3 ejes fundamentales con el fin de tener una base para diseñar e identificar los programas y estrategias en promoción de la salud; específicamente se habla de, el eje transversal, eje de investigación y el eje de participación de estudiantes, (REDCUPS, S.F, p.1) Con esta revisión documental se pretende realizar una caracterización de las experiencias en promoción de la salud de las IES Latinoamericanas en el periodo 2000 a 2019, de forma que a

partir de los artículos revisados sea posible obtener elementos comunes, eje en el que se desarrolló la estrategia y particularidades entre experiencias.

4. ANTECEDENTES

Desde la declaración de Alma Ata en 1978, todos los países del mundo se habían comprometido con una empresa muy seria que los movilizarían para poner en marcha un proceso mundial que llevase al cumplimiento, progresivo pero firme, de la meta social y política de ‘Salud para todos’, lo que acentuó la importancia de la atención primaria integrando la salud pública, el ambiente y la población haciendo visible y necesario el concepto de promoción de la salud. Más adelante en el año de 1986 la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, consideró la creación de ambientes favorables, definidos como aquellos espacios en los que interactúan las personas y desarrollan sus actividades diarias en los que se promueve la apropiación y la participación social, la construcción de políticas públicas, el mejoramiento de los ambientes y la educación para la salud, contribuyendo al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad, esta definición incluyó a las Universidades e Instituciones de Educación Superior situación que ha suscitado el desarrollo de un movimiento de Universidades Promotoras de Salud a nivel mundial (Coronel, 2017).

El movimiento de Universidades Promotoras de Salud tiene sus inicios en año 2003, pues ya se evidenciaban los esfuerzos de la Red Panamericana de Universidades Promotoras de Salud de fomentar acciones y encuentros de los que participaban instituciones de América Latina y España, desde entonces se han venido desarrollando encuentros a lo largo de todo el continente, que destacan acontecimientos importantes en el ámbito de la promoción de la salud tales como, la creación y adopción de la carta de Edmonton en el año 2005 la cual estableció el marco conceptual, las metas, las creencias y principios de las IES Promotoras de Salud, simultáneamente en la región de las Américas el movimiento de universidades promotoras de salud obtenía buenos resultados lo que favoreció la creación de la Red Mexicana de Universidades Promotoras de Salud en el 2004, y la Red Chilena en el año 2006. Este escenario, permitió la transformación de la Red Panamericana en el año 2007, conformándose así la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud, esta nueva red conformada por 31 países miembros, en su documento de constitución logró el compromiso de los mismos para el impulso, la creación y desarrollo de redes nacionales al interior de cada país, la implementación de la iniciativa de UPS, la adopción y el adelanto de procesos de evaluación, documentación, sistematización así como de publicación de las experiencias y conocimientos (RIUPS, 2007).

A partir del año 2010 en Colombia surge la Red colombiana de universidades promotoras de salud situación que dio inicio a un proyecto común convocando a redes locales de universidades promotoras de salud, tras la conformación de la red en el país se propicia el surgimiento de equipos de trabajo a nivel nacional. La actividad del movimiento alcanzó la articulación de 11 nodos regionales los cuales han facilitado la realización de cinco congresos nacionales, con los siguientes objetivos: visibilizar avances de instituciones y regiones, capitalizar experiencias, fortalecer y potencializar la capacidad de trabajo en red, potenciar el desarrollo de los nodos y favorecer la conexión en el proceso internacional de la RIUPS.

La Fundación Universitaria María Cano (FUMC), sede Cali participa desde hace varios años en la Red de Universidades Colombianas Promotoras de Salud (REDCUPS), Nodo Valle. Actualmente lidera el eje de participación estudiantil en REDCUPS a nivel nacional, esta responsabilidad supone desarrollar acciones para promover la participación de estudiantes en torno al tema de promoción de la salud al interior de la universidad y transmitir experiencias que promuevan la participación en otros ambientes universitarios. Se ha identificado la necesidad de favorecer ejercicios de documentación, sistematización de experiencias y recopilación de memoria histórica, entre otros, por parte de las instituciones como aporte en el fortalecimiento de la red y como base para el desarrollo de estrategias de UPS a nivel local, regional y nacional. Con la intención de construir un estado del arte que permita el desarrollo de proyectos de

investigación en la línea temática de la promoción de la salud al interior de la institución se propone la posibilidad de indagar sobre las publicaciones realizadas por las IES latinoamericanas en torno a experiencias que faciliten la adopción de las mismas.

5. REVISION DE LITERATURA

A través del tiempo el concepto de promoción de la salud ha sido utilizado para la formulación de políticas, planes, programas, así como ha logrado motivar en diferentes disciplinas el desarrollo de trabajos significativos en este ámbito.

Promoción de la salud y Determinantes sociales de la salud.

La promoción de la salud tiene como objetivo proporcionar a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla de tal modo que comprende las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos además de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, contribuyendo a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, CDSS, en el año 2008 definió a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, de tal modo que esas circunstancias son el resultado e la redistribución del poder, dinero y diferentes recursos a nivel mundial, en las diferentes regiones y países. Como recomendaciones de la CDSS para el trabajo sobre los determinantes en cada uno de los países se consideraron: 1. Mejorar las condiciones de la vida de la población, 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y así combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida, 3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones (OMS, 2013).

De acuerdo a lo anterior y tal como lo menciona Alfaro en el 2014, las conductas y estilos de vida tienen amplia relación con los contextos sociales que tienen la capacidad de moldear y restringir, suponiendo que problemáticas como el tabaquismo, la desnutrición, alcoholismo, incluso la violencia y los accidentes, aunque tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, así como en la equidad de la distribución del ingreso económico, la tolerancia y respeto por la diversidad de género, etnia, culto y hasta opinión (Alfaro, 2014).

Considerando entonces que una de las funciones esenciales de la salud pública es la promoción de la salud, se considera la necesidad de desarrollar diferentes mecanismos habilidades y procesos para: propiciar cambios en los estilos de vida y en las condiciones del entorno, fortalecer alianzas extra sectoriales, formular políticas públicas y capacidad de abogacía para políticas públicas saludables, evaluar el impacto en la salud, de las políticas públicas, desarrollar acciones de educación y comunicación social para promover condiciones, estilos de vida y conductas saludables, reorientar los servicios de salud para el desarrollo de modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud” (Franco A, 2012).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

El modelo de Nola Pender, consideraba que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano razón por lo que desde la enfermería intentaba concentrar respuestas a la forma que la que las personas tomaban decisiones acerca de su propia salud,

ilustrando las múltiples facetas de las personas y su relación con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado (véase ilustración 1). Este modelo, expone, los aspectos que realmente intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, las actitudes y motivaciones frente al accionar en salud (Aristizábal, Blanco, Ramos, Ostiguín, 2011).

Adicionalmente, este modelo se basa en dos sustentos teóricos de importancia:

- La teoría de aprendizaje social, a través del cual Albert Bandura, citado por Aristizábal et al, incluye la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, reconociendo que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas (Bandura, citado por Aristizábal et al, 2011)
- El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana que según Feather, afirma que la conducta es racional y que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, es decir, que cuando hay una intención clara para conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (Feather, citado por Aristizábal et al, 2011).

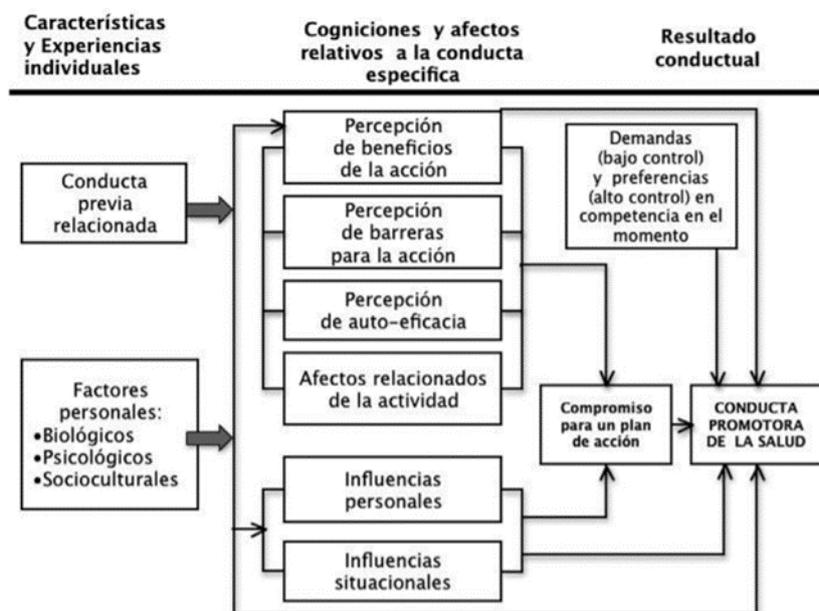


Imagen 1. Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender tomado de Aristizábal Et al, 2011

Image 1. Health Promotion Model proposed by Nola Pender taken from Aristizabal Et al, 2011

Enfoque de Entornos saludables

El Enfoque de entornos o de Promoción de salud basada en los entornos, ha impulsado desarrollos en contextos como ciudades, municipios, escuelas, lugares de trabajo, y desde hace más de 20 años, en IES, ha tenido además el propósito de realizar intervención a poblaciones con énfasis en el comportamiento de los individuos y las comunidades en riesgo. La propuesta ha sido moverse de la intervención en individuos o grupos de individuos para alcanzar los ambientes de vida donde las personas se desenvuelven diariamente (OPS, 2009), fortaleciendo los recursos de salud, los procesos de participación y el empoderamiento (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, Palacio, 2010).

Según la OPS, este enfoque implica un método multidisciplinario para promover la salud a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas

participan en actividades diarias, en el que interactúan factores personales, organizacionales y ambientales que influyen de manera importante sobre el estado de salud (OPS, s.f)

Con respecto a las universidades saludables, US, consideradas dentro del enfoque antes mencionado, Suarez Reyes, Van den Broucke y Newton et al citados por Dooris en el 2016 en un documento titulado “Perspectivas internacionales sobre los entornos saludables: reflexiones críticas, innovaciones y nuevas direcciones”, señalan que las instituciones de enseñanza superior son entornos importantes no solo por la cantidad de personas que abarcan, entre estudiantes y personal laboral, sino también porque desempeñan un papel fundamental en la conformación de la sociedad justificando que los futuros profesionales algún día serán los encargados de la toma de decisiones. Adicionalmente Dooris, señala tras la revisión de algunos trabajos desarrollados en diferentes saludables la existencia de algunos retos que inciden en el desarrollo futuro de los entornos promotores de salud, de los cuales se rescatan los siguientes los cuales hacen énfasis en las US:

1. Que se tenga en cuenta la cultura y el contexto concretos de un entorno determinado, así como la necesidad de centrarse en la actividad principal de cada entorno, ya que como lo expresan Suarez Reyes y Van den Broucke, realmente son pocos los programas universitarios promotores de salud que se hayan diseñado teniendo en cuenta profundos factores culturales como la historia, la religión y el contexto social de cada institución.
2. Es necesario e importante adoptar un enfoque integral, es decir, de la totalidad del entorno, junto con la apreciación de los retos que conlleva, por lo que Suarez Reyes y Van Den Broucke destacan que las universidades promotoras de salud que incluye la mejora de la salud y el bienestar de toda la comunidad universitaria y Newton et al concluye que si queremos que la universidad se logre permear completamente del concepto de salud y bienestar “salutogénicos,” es esencial apreciar las complejas conexiones y sinergias existentes entre las partes integrantes, y que aquello se considere un valioso medio de optimizar su desempeño, sin embargo estos autores mencionan que la escala y la compleja estructura organizativa de la enseñanza superior son un inconveniente para adoptar la perspectiva de la universidad en su totalidad.
3. Se requiere conectar los diferentes entornos, en la teoría y en la práctica, por lo que autores como Patrick et al, Rice y Hancock explican que para que la acción sea efectiva a la hora de abordar los retos actuales y futuros, hay que actuar localmente en los entornos donde la gente hace su vida conectándolos.
4. El enfoque de los entornos, y de una promoción de la salud más amplia, tiene que establecer conexiones con agendas paralela, por lo que el enfoque de las universidades promotoras de salud debería centrarse en la sostenibilidad dentro y fuera del territorio universitario (Dooris, 2016).

Responsabilidad social universitaria.

La universidad siempre ha desarrollado su quehacer a partir de una conciencia social, en algunos momentos orientada hacia la producción de conocimiento exclusivamente, por lo que fue calificada como “torre de marfil”, pero a pesar de eso construyendo conocimiento para la humanidad, avanzando en el tiempo con visiones relacionadas con la formación de los profesionales que requiere la sociedad, la respuesta a las necesidades sociales mediante la investigación y la extensión, la incidencia política, la transferencia tecnológica, el desarrollo humano sostenible, entre otros conceptos que permanentemente ponen al día las formas en que la universidad ejerce su responsabilidad social. En definitiva, esa vinculación social de la universidad, como principio de responsabilidad, ha existido secularmente, aunque a partir de diferentes énfasis (Beltrán, Iñigo y Mata, 2014, p.7).

Gaete como se citó en (Vallaey, de la Cruz, Sasia, 2009; Rubio, 2012) afirma que, en la literatura, el concepto de RSU (Responsabilidad social universitaria) se relaciona con un mayor compromiso de las universidades con su entorno, a partir de un cambio de paradigma en la manera en la cual se desarrollan sus principales funciones de docencia, investigación, vinculación con el medio y gestión universitaria. Así, una parte relevante del concepto de RSU se encuentra relacionada con la permanente preocupación por los impactos del quehacer universitario en la sociedad.

La universidad requiere definir la visión integral de sus funciones académicas: docencia, investigación y extensión sobre un nuevo paradigma cuyo uno de sus mejores soportes es una comunicación oportuna como eje transformador que le permita, a través de la creación y difusión del conocimiento lograr la correspondencia entre lo que la sociedad demanda por una parte y la coherencia interna que debe reinar en la universidad, por la otra, en la búsqueda de la pertinencia social que aspira el contexto de las instituciones de educación superior, tratando de hacer compatible el discurso con la acción (Beltrán, *et al.*, 2014).

Es claro entonces que por la cantidad de población que converge en los espacios de las instituciones de educación superior, es imperativo generar estrategias que permitan que todos los actores involucrados en el quehacer universitario potencien sus competencias no solo profesionales, si no éticas y sociales, convirtiendo a todos y cada uno de los que componen estas comunidades, en agentes de cambio para las estructuras sociales, siendo un pilar fundamental de ese cambio la promoción de la salud.

Dignnan y Carr (como se citó en Ippolito-Sheperd, 2010), que las teorías sobre la modificación de comportamientos saludables es un proceso en el que los individuos avanzan a lo largo de varias etapas hasta que el nuevo comportamiento llega a formar parte de su vida cotidiana. Las teorías de la persuasión ofrecen un amplio marco de referencia para facilitar la comprensión del comportamiento humano y sus determinantes, que a su vez sirven de base para la investigación pertinente. Es decir que los programas de promoción de la salud deben basarse en estas teorías para asegurar un porcentaje de éxito mayor en el impacto que tienen las estrategias implementadas, teniendo en cuenta también las variables que se infieren como necesarias que son los grupos etarios, arraigos culturales, carreras universitarias afines etc. (Ippolito-Sheperd, 2010).

3.2. Estado del arte:

Tras revisar diferentes artículos o documentos publicados que incluyeran experiencias en promoción de la salud en universidades se encontró lo siguiente:

El primer documento publicado en el año 2009, titulado Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas es documento de trabajo desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud, evento organizado por la Universidad Pública de Navarra que se llevó a cabo en Pamplona, España del 7-9 de octubre de 2009, con el tema El Compromiso Social de las Universidades. El documento contiene en uno de sus apartados lo que denomina muestra de experiencias nacionales de promoción de la salud en instituciones universitarias y expresiones de adhesión a la iniciativa de UPS, resumiendo así 12 experiencias en promoción de la salud de diferentes universidades de la Región de las Américas distribuidas de la siguiente forma por país: Costa Rica 1, Ecuador 1, Chile 3, México 2, Puerto Rico 1, Argentina 1, Perú 1, Panamá 1, Colombia 1. Sin embargo, este documento no presenta de forma simétrica las experiencias de todas las universidades, es decir, no pareciera que existan parámetros para la inclusión de las experiencias, no todas reportan objetivos generales y específicos de la experiencia o iniciativa, ni población participante o impactada, fechas de inicio o ejecución entre otras.

De igual modo en el 2013, publicó un documento titulado Universidades Saludables: Una apuesta a una formación integral del estudiante, en el que se realizó una reseña histórica acerca de algunos proyectos de promoción de la salud existentes en universidades de América y Europa, este documento contiene las reseñas de experiencias en países como Colombia que reporta la experiencia de la Pontificia Universidad Javeriana, así como la experiencia y organización de la REDCUPS articulada con los Ministerios de Educación y Salud, Chile por su parte reporta como representativas experiencias de la *Pontificia Universidad Católica de Chile*; además de la *Universidad de Concepción (UDECE)*, la *Universidad del Bío-Bío (UBB)*, la *Universidad de Los Lagos*, la *Universidad Austral*, la INTA de la *Universidad de Chile*, la *Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE)*, entre otras y resalta la conformación de la Red Universitaria de Promoción y Autocuidado-RED UPRA y la Red Nacional de Universidades Promotoras de la Salud, constituyéndose Chile y Colombia como los países líderes en la implementación de programas de universidades saludables y modelo a seguir para otros países y universidades de la región. Sobre Cuba, por ejemplo, se reporta que el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación Superior han tenido un rol protagónico, pero que estas iniciativas están dispersas bajo la dirección de diferentes instituciones. Las acciones de salud universitaria parten de las orientaciones emitidas por este último ministerio y como resultado se creó el grupo de investigación y desarrollo "Universidad: Comunidad Saludable-UCOMSA", en el cual participan estudiantes y trabajadores de diferentes instituciones universitarias. En el caso de países como Puerto Rico, México, Ecuador, Argentina y Perú, se describen algunas características y temáticas abordadas en sus programas o iniciativas, pero realmente todas las experiencias reseñadas a lo largo del documento se describen de manera muy general, sin incluir tampoco datos como objetivos generales y específicos de la experiencia o iniciativa, población participante o impactada, fechas de inicio o ejecución etc.

Suarez y Van de Broucke, realizaron en el año 2016, una revisión sistemática titulada, implementación del enfoque de la Universidad promotora de salud en contextos culturalmente diferentes, en la que se realizó búsqueda de artículos con fecha entre 1995 y 2015 en las bases de datos Pubmed, Medline, Lilacs y Scielo sobre Universidades promotoras de la salud. Se incluyeron estudios que detallan la implementación de un enfoque de la Universidad promotora de la salud. Los artículos seleccionados se analizaron en contenido, prestando atención a: (a) la definición de Universidad de Promoción de la Salud; (b) áreas prioritarias de acción; (c) artículos de trabajo; (d) coordinación del proyecto; (e) evaluación; y (f) la adaptación al contexto cultural. El resultado de esta revisión generó un producto de doce estudios identificados para el análisis a profundidad, de estos, tres eran trabajos teóricos y nueve eran estudios de intervención. Los programas descritos en los estudios seleccionados se basaron principalmente en las directrices de la Carta de Edmonton, incorporaron las principales áreas de acción y elementos de trabajo propuestos por el marco de la Universidad promotora de la Salud. La implementación de políticas saludables y la incorporación de la promoción de la salud en el currículo son desafíos pendientes. Las estrategias para facilitar la adaptación al contexto incluyen: la participación de los interesados en la planificación y la implementación, la adaptación del material educativo y el análisis de las necesidades. (Suarez y Van de Broucke, 2016).

Adicionalmente se encuentran 16 boletines publicados por la RIUPS a través de su página Web desde año 2015 al año 2018, en los que se destacan experiencias e iniciativas de las universidades afiliadas a la RIUPS, pero se desconocen también los parámetros para la publicación de las mismas, puesto que no todas las experiencias e iniciativas reportadas tienen la misma estructura o cantidad de información.

4. METODOLOGIA

4.1 Enfoque:

La presente revisión documental es cualitativa, puesto que se enfoca en las cualidades de lo estudiado, es decir a la descripción de características, de relaciones entre características o del desarrollo de características del objeto de estudio. Por lo general prescinde del registro de cantidades, frecuencias de aparición o de cualquier otro dato reductible a números, realizándose la descripción de cualidades por medio de conceptos y de relaciones entre conceptos. La metodología cualitativa se refiere, entonces, a procedimientos que posibilitan una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos. Son los conceptos los que permiten la reducción de complejidad y es mediante el establecimiento de relaciones entre estos conceptos que se genera la coherencia interna del producto científico. (Krause, M. 1995).

4.2 Tipo de Estudio:

Esta investigación es de tipo descriptiva, de acuerdo con lo definido Hernández, Fernández y Baptista (2014)

“describe fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren”.

4.3 Diseño: No experimental

Inicialmente, se centró la mirada sobre experiencias de investigación que tuvieran la mayor cercanía con el problema de investigación. Para el caso, representó un esfuerzo por hacer investigación de la investigación (Pantoja, 2006); esfuerzo que contribuye a generar nuevo conocimiento y favorece la elaboración de producciones propias (Agudelo, Santana y Velandia, 2005). En consecuencia, y bajo la apuesta de constituir un documento que sirviera como estado del arte, resultó pertinente seguir las orientaciones de Arellano y Santoyo (2012), quienes proponen trazar un trabajo con un horizonte claro a manera de tríada: estado de las fuentes, estado de la información y estado del conocimiento. Para lo anterior se consideraron dos fases:

- Fase Heurística: De orden preparatorio, representó el procedimiento de búsqueda y recopilación de fuentes de información según su naturaleza y características, siendo esta la aproximación al objeto de estudio, a través de la delimitación y definición de estrategias particulares de búsqueda. Esta fase requirió la planificación y desarrollo de protocolos de búsqueda y revisión de fuentes de información, como estrategia que favorece un desarrollo coherente y contextualizado (Budgen y Brereton, 2006; Caro Gutiérrez et al., 2005). De igual manera, y para favorecer el desarrollo del protocolo de revisión de fuentes de información, en la estrategia de extracción de datos se tuvo en cuenta la sugerencia de construir una ficha de recolección de datos como instrumento que apoya el filtrado de información de interés específico (Hoyos, 2000; Castañeda, 2004; Fernández, 2008). De manera complementaria y al identificarse como un elemento sustancial para apoyar el desarrollo de la fase heurística, se dio crédito a orientaciones metodológicas sobre el desarrollo de revisiones sistemáticas de literatura, que son entendidas como investigaciones científicas en sí mismas, con métodos prefigurados y un ensamblaje en torno a estudios originales (Gisbert y Bonfill, 2004; Caro Gutiérrez et al., 2005).

- Fase hermenéutica: representó el trabajo de lectura, análisis, interpretación y comprensión crítica y objetiva en concordancia con los propósitos de investigación; permitió ampliar marcos de referencia sobre el estudio. Como referente preliminar para desarrollar la fase hermenéutica, se dio importancia al interés de análisis e interpretación del grupo investigador: Experiencias en PS en Latinoamérica. Para responder a este interés el desarrollo de la fase hermenéutica tomó como base los fundamentos del enfoque de análisis cualitativo crítico que, como estrategia posicionada, le ha dado a la “categorización” el nivel que le corresponde en la investigación. En correspondencia, el proceso de análisis se soportó en los planteamientos de Strauss y Corbin (2002) y Glaser y Strauss (1967), en particular, planteamientos sobre la teoría fundada; teoría que permite contextualizar y desvelar las interacciones y construcciones que se hacen sobre una actividad, así como sus componentes culturales (De la Cuesta, 2006).

4.4 Población/Unidades de Análisis.

Se determinó que los documentos que se tendrían en cuenta y aplicaban para la revisión documental eran aquellos documentos científicos, libros, capítulos de libro, artículos, investigaciones científicas, trabajos de investigación presentados en conferencias, congresos y seminarios y otros materiales como boletines informativos de redes, memorias de eventos entre otros que pudieran ser útiles, estos documentos escritos en contexto de los países latinoamericanos.

4.5 Muestra.

La muestra está compuesta por 23 documentos que fueron seleccionados para el análisis.

4.6 Criterios de Inclusión

- Documentos o experiencias publicadas en español y/o en portugués
- Documentos o experiencias publicadas entre el año 2000 a 2019
- Que la experiencia pertenezca a una IES o UPS Latinoamericana
- Que la experiencia publicada contenga objetivos, población a quien va dirigida, población participante y alcances.

4.7 Criterios de Exclusión

- Publicaciones que no contengan información de interés a pesar de contener los términos de búsqueda o combinación de ellos.
- Publicaciones relacionadas con experiencias cuyos contextos de Intervención no son educativos.
- Documentos o publicaciones que narren o describan experiencias de manera general.

4.8 Instrumentos de recolección de la información

Para la recolección de la información fueron utilizados los siguientes instrumentos:

4.8.1 Se eligió un formato de revisión documental que permitiera la evaluación de las publicaciones que se incluirían en la investigación. De acuerdo a revisión de la literatura, se consideró que el formato propuesto por Barbosa, W., Barbosa, J., Rodríguez, M., en el 2013 para revisiones documentales en el marco de la sistematización de experiencias educativas se adaptaba al proyecto, de tal manera que se procedió a descargar en el la información de cada uno de los artículos.

Tabla 1. *Formato de Revisión Documental. Tomado de Barbosa, W., Barbosa, J., Rodríguez, M., 2013.*
 Table 1. Documentary Review Format. Taken from Barbosa, W., Barbosa, J., Rodríguez, M., 2013

Formato de revisión documental		
Datos de diligenciamiento		
Fecha de diligenciamiento		
Elaborada por		
Tiempo utilizado en el diligenciamiento		
Datos descriptivos de la publicación		
Título de la publicación		
Fecha de publicación		
Título del proyecto		
Autor/es		
Palabras clave		
Lugar de creación		
Tópicos relevantes de la publicación		
Descripción general	Objetivo/s	
	Justificación	
Fundamentación teórica	Concepción(es)/ concepto(s) de sistematización	
	Enfoque(s)	
Metodología	Fases	
	Actividades	
	Población participante	
	Recursos	
	Mecanismos para la generación de fuentes de información	

	Análisis e interpretación	
Conclusiones/discusión final		

4.8.2 Se diseñó una tabla general a manera de base de datos consolidada de publicaciones en el cual se insertó la siguiente información: título de la experiencia, año de implementación de la experiencia, año de publicación, autor, país, link, tipo de documento en el que se reporta la experiencia, nombre de la institución a la que pertenece, utilidad o aporte para la investigación, categoría a la que se puede vincular.

4.9 Categorías de análisis de la información

Se establecieron las siguientes categorías de análisis:

Categoría General:

- Experiencias de promoción de la salud en las IES

Subcategorías:

- Experiencias de Transversalización del currículo
- Experiencias de Participación de estudiantes
- Experiencias de Investigación

Categorías detalladas:

- Experiencias en promoción de la Alimentación Saludable
- Experiencias en promoción de la Actividad Física
- Experiencias en promoción de la salud sexual y reproductiva
- Experiencias en promoción de la salud mental
- Otras Experiencias en Promoción Salud

Tabla 2. Categorías de análisis.
Table 2. Categories of analysis.

Categoría General	Definición	Subcategoría	Definición	Categoría Detallada	Definición		
Experiencias de promoción de la salud en IES	Acciones desarrolladas en las IES para promover, comportamientos, hábitos y EVS, de las que participan los diferentes grupos de interés, y que se han documentado.	Experiencias de Transversalización del currículo		Experiencias en Promoción de la Actividad Física	Acciones para mejorar la salud considerando en el hecho de que el gasto energético asociado a la actividad física puede provocar determinadas adaptaciones orgánicas consideradas factores de protección mejora o mantiene la condición física relacionada con la salud.		
				Experiencias en Promoción de la Alimentación Saludable	Acciones para mejorar la salud considerando alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y nutrientes que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.		
				Experiencias en Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva	Acciones que fortalezcan los factores protectores individuales, familiares, sociales y culturales y que logren generar acciones de autoprotección y de protección a otros, favoreciendo así el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el fomento de la salud		
				Experiencias en promoción de la Salud Mental	Acciones para impulsar una vida más agradable, productiva y satisfactoria, en la que un buen estado de salud mental permita producir, relacionarse, adaptarse, hacer frente a la adversidad y contribuir a la construcción de la comunidad, fortaleciendo el papel de los individuos y de las comunidades, reduciendo las barreras estructurales para obtener una buena salud mental y mejorando la calidad del entorno físico.		
				Otras Experiencias en Promoción de la salud.	Otras intervenciones que permitan potenciar en las personas y las comunidades la capacidad para identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de la calidad de vida.		
		Experiencias de Participación de Estudiantes				Experiencias en Promoción de la Actividad Física	Acciones para mejorar la salud considerando en el hecho de que el gasto energético asociado a la actividad física puede provocar determinadas adaptaciones orgánicas consideradas factores de protección mejora o mantiene la condición física relacionada con la salud.
						Experiencias en Promoción de la Alimentación Saludable	Acciones para mejorar la salud considerando alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y nutrientes que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.
						Experiencias en Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva	Acciones que fortalezcan los factores protectores individuales, familiares, sociales y culturales y que logren generar acciones de autoprotección y de protección a otros, favoreciendo así el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el fomento de la salud
						Experiencias en promoción de la Salud Mental	Acciones para impulsar una vida más agradable, productiva y satisfactoria, en la que un buen estado de salud mental permita producir, relacionarse, adaptarse, hacer frente a la adversidad y contribuir a la construcción de la comunidad, fortaleciendo el papel de los individuos y de las comunidades, reduciendo las barreras estructurales para obtener una buena salud mental y

					mejorando la calidad del entorno físico.
				Otras Experiencias en Promoción de la salud.	Otras intervenciones que permitan potenciar en las personas y las comunidades la capacidad para identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de la calidad de vida.
		Experiencias de Investigación		Experiencias en Promoción de la Actividad Física	Acciones para mejorar la salud considerando en el hecho de que el gasto energético asociado a la actividad física puede provocar determinadas adaptaciones orgánicas consideradas factores de protección mejora o mantiene la condición física relacionada con la salud.
				Experiencias en Promoción de la Alimentación Saludable	Acciones para mejorar la salud considerando alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y nutrientes que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.
				Experiencias en Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva	Acciones que fortalezcan los factores protectores individuales, familiares, sociales y culturales y que logren generar acciones de autoprotección y de protección a otros, favoreciendo así el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el fomento de la salud
				Experiencias en promoción de la Salud Mental	Acciones para impulsar una vida más agradable, productiva y satisfactoria, en la que un buen estado de salud mental permita producir, relacionarse, adaptarse, hacer frente a la adversidad y contribuir a la construcción de la comunidad, fortaleciendo el papel de los individuos y de las comunidades, reduciendo las barreras estructurales para obtener una buena salud mental y mejorando la calidad del entorno físico.
				Otras Experiencias en Promoción de la salud.	Otras intervenciones que permitan potenciar en las personas y las comunidades la capacidad para identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de la calidad de vida.

5. Análisis y Discusión

A continuación, se presentan los resultados de la revisión documental de experiencias en promoción de la salud de las IES latinoamericanas:

El flujograma muestra el origen de las experiencias en promoción de la salud de las IES latinoamericana.

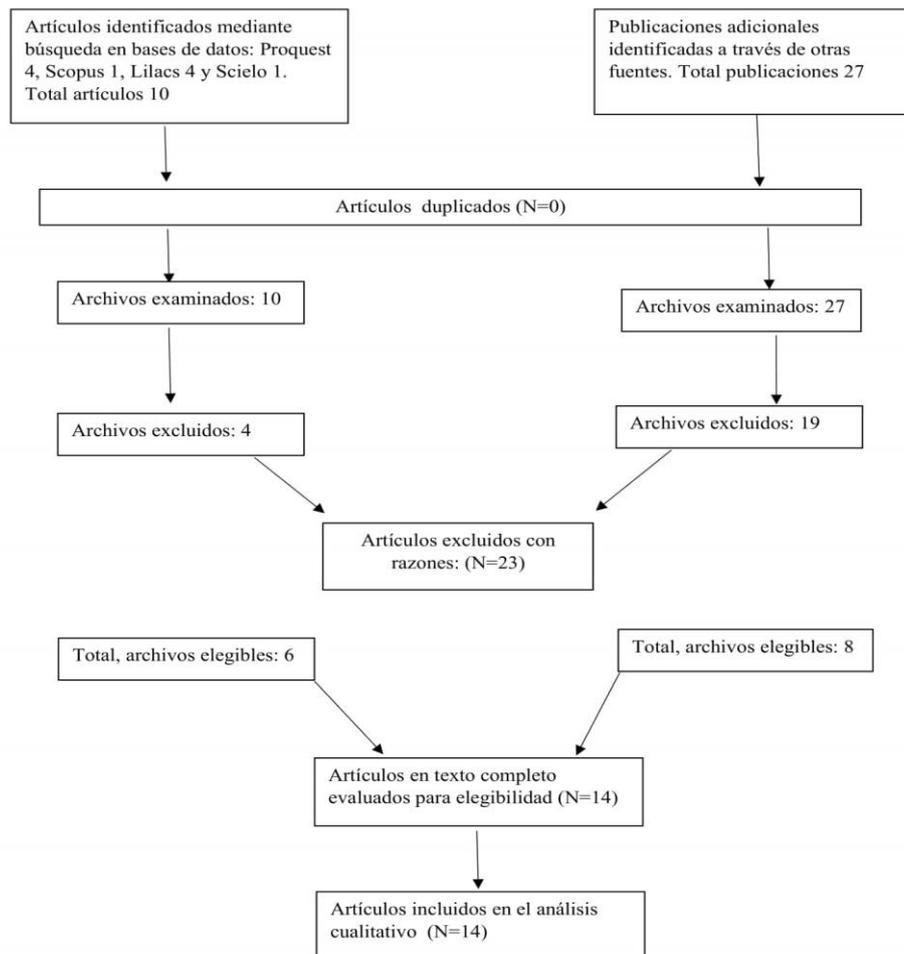
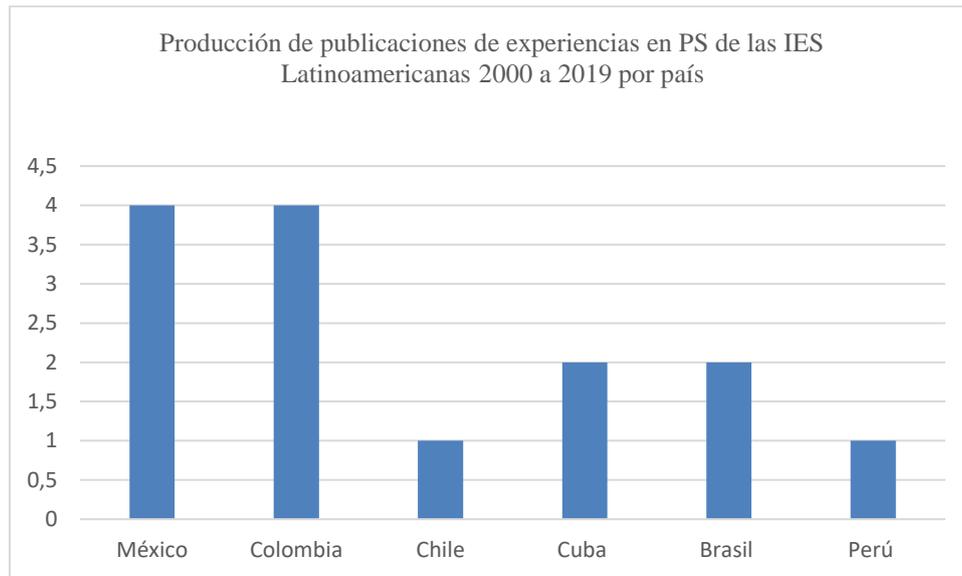


Imagen 2 flujograma de información
Image 2 information flowchart

En cuanto a la producción de publicaciones de experiencias en promoción de la salud de las IES latinoamericanas en el periodo comprendido entre los años 200 a 2019, se evidencia que los países que lideran la producción de las iniciativas son Colombia y México (ver Gráfica 1)



Gráfica 1. Producción de publicaciones por país
Graph 1. Production of publications by country

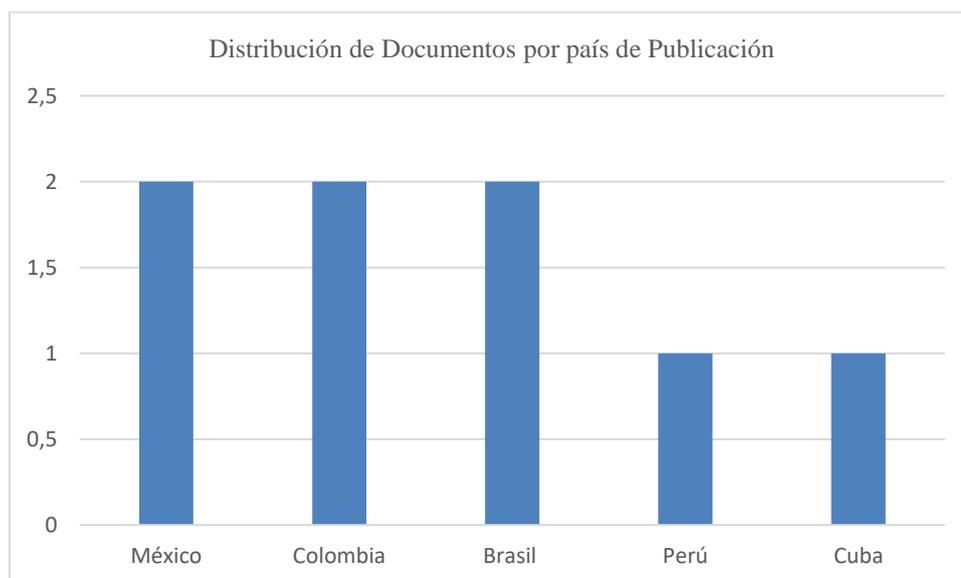
Con relación a la producción por año, la producción de las publicaciones se inicia en el año 2009 y se evidencia que los mayores picos de producción se dan entre los años 2013 y 2018 (ver gráfica 2).



Gráfica 2. Producción de publicaciones de experiencias por año.
Graph 2. Production of publications of experiences per year.

5.1 Experiencias de promoción de la salud en Investigación

De los documentos incluidos, 8 fueron categorizados como Experiencias de Promoción de la Salud en Investigación, las cuales demuestran que México, Colombia y Brasil son los países que reportan o publican más experiencias en esta categoría, de igual manera, entre los años 2017 y 2018, se evidencia un incremento en la producción de documentos de este tipo, aunque hay publicaciones en los años 2010, 2012, 2013 (ver Gráficas 3 y 4).



Gráfica 3. Distribución de documentos publicados por país. Fuente: Elaboración propia
Graph 3. Distribution of documents published by country. Source: self made



Gráfica 4. Documentos de Experiencias de Promoción de la Salud en Investigación por año. Fuente: Elaboración propia

Graph 4. Documents of Experiences of Health Promotion in Research by year. Source: self made

Frente a los tópicos abordados en los documentos, es importante resaltar que del total de las iniciativas 4 pertenecían a la subcategoría de alimentación saludable, y 4 fueron incluidos en la subcategoría otras experiencias en promoción de la salud de las cuales 1 se refería a transporte sustentable, 2 correspondían a diagnósticos organizacionales, y 1 a una revisión documental de programas de US.

Experiencias de promoción de la salud en Participación de Estudiantes

De los documentos incluidos, 2 fueron categorizados como Experiencias de Promoción de la Salud desde la Participación de estudiantes, las cuales demuestran que México y Chile son los países que han reportado o publicado experiencias en esta categoría, de igual manera estas fueron publicadas en los años 2014 y 2018 (ver tabla 3)

Tabla 3. Promoción de la salud en participación de Estudiantes.

Table 3. Health promotion in Student participation

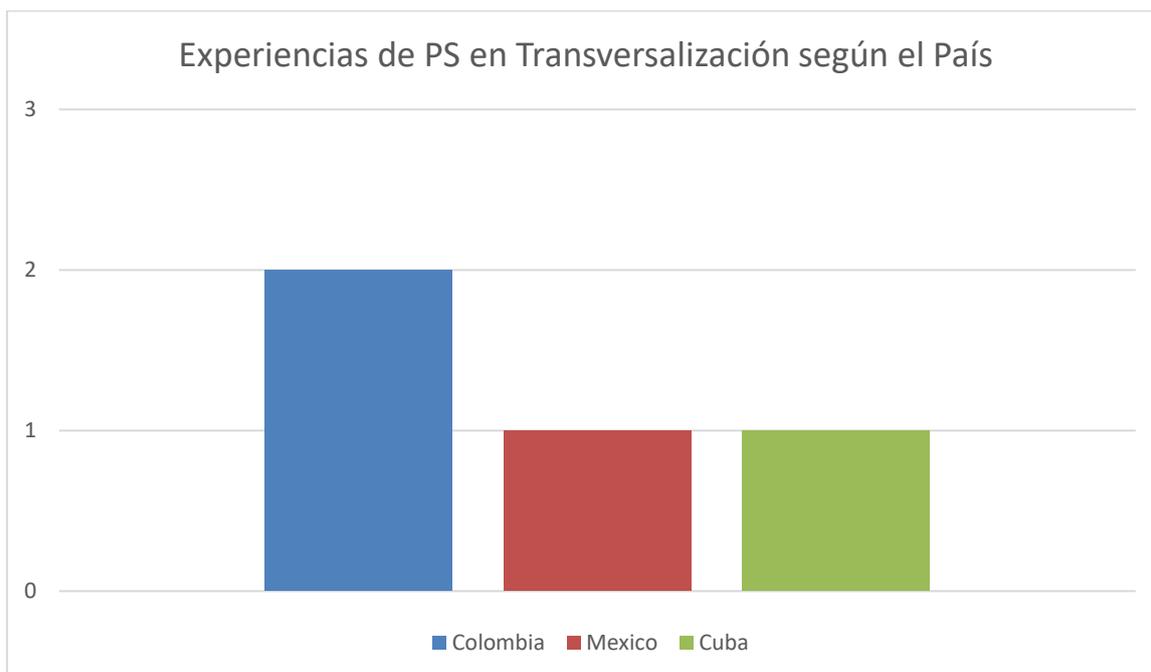
País	Número de experiencias	Año de publicación
México	1	2018
Chile	1	2014

Frente a los tópicos abordados en los documentos, es importante resaltar que del total de las experiencias una de estas incluía actividades de consejería en actividad física, alimentación saludable, salud sexual y reproductiva, salud mental (formación para formadores), la otra experiencia documentada describe promoción de hábitos saludables de manera general a través

de redes sociales (Uso TIC's) por lo tanto ambas experiencias fueron incluidas en la categoría otras experiencias en promoción de la salud.

Experiencias de promoción de la salud en Transversalización del currículo

De los documentos incluidos, 4 fueron categorizados como Experiencias de Transversalización, las cuales demuestran que Colombia es el país que más ha publicado en esta categoría durante los últimos 19 años (Ver gráfica 5), de igual manera hay evidencia de publicaciones en esta categoría desde el año 2008 (Ver gráfica 6).



Gráfica 5. Distribución de Documentos en transversalización por país. Fuente: Elaboración propia



Gráfica 6. Experiencias en transversalización del currículo publicadas por año

En cuanto a los tópicos abordados, una de las experiencias describía una estrategia en salud mental con énfasis en la formación de docentes, otra describe la experiencia de un diplomado en promoción de la salud y dos experiencias más describían las características de programas de US.

5.2 DISCUSIÓN

Respondiendo a la pregunta de investigación, ¿Cuál es el estado de las publicaciones sobre experiencias en promoción de la salud de las IES Latinoamericanas teniendo en cuenta referencias desde el año 2000 hasta el primer trimestre de 2019? Es posible indicar que la producción de publicaciones de las IES Latinoamericanas en cuanto a experiencias es realmente baja. Es entendible que la producción de documentos de experiencias de las UPS antes del 2007, fuera casi inexistente pero a partir de ese año y tras la publicación del documento Acta constitutiva de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud eran evidentes los retos asumidos por las IES, “fortalecer estrategias de comunicación, trabajo en red y difusión de la información”, así como “proveer apoyo para el monitoreo y evaluación de las experiencias de las UPS” y “diseminar las estrategias y lecciones aprendidas con las UPS” (RIUPS, 2007), sin embargo la baja producción de las IES es un indicador de la baja adherencia a los lineamientos establecidos por la RIUPS para las IES promotoras de salud.

Adicionalmente de acuerdo a un documento publicado en el 2010 por Hiram Arroyo Presidente de la RIUPS en el que se habla sobre el trabajo en redes y su importancia para la promoción de la salud y según datos de la OPS en el 95% de los países de América Latina existe alguna iniciativa relacionada con la creación de ambientes saludables y en aproximadamente el 75% de los países a nivel mundial existen redes que abogan por la promoción de la salud, pero existen barreras que limitan el trabajo en red a nivel regional lo que puede explicar la baja producción en cuanto a publicaciones que se hace evidente en esta investigación, entre las barreras se encuentran: La diversidad cultural, heterogeneidad en el pensamiento y la conceptualización (múltiples disciplinas), la falta de articulación entre organizaciones, los cambios políticos y de personal al interior de las instituciones, escaso desarrollo disciplinar, dificultades para la financiación de las acciones, las diferencias a nivel de la capacidad tecnológica entre otras (Arroyo, 2010).

En el año 2010 la OPS publicó también un documento denominado Guía para Documentar Iniciativas de Promoción de la Salud, con la intención de proporcionar un formato sencillo y uniforme para apoyar la documentación de los programas, los proyectos, las iniciativas y las actividades de promoción de la salud así como, los esfuerzos para crear condiciones que promuevan la salud y la equidad en materia de salud, la motivación que existía era la de ampliar la base de datos y aumentar la efectividad de las actividades y los proyectos de promoción de la salud que se estaban realizando en todo el mundo. Esta guía contenía algunos aspectos que podía servir para orientar sobre que la información de las iniciativas de promoción de la salud debía recopilarse, además de promover el intercambio de experiencias que pudieran ser adaptadas y aplicadas por otros (OPS, 2010), razón por la que algunos de los criterios de inclusión de las experiencias en esta investigación se encuentran relacionados con los apartados básicos de la guía, tales como, la necesidad de que la experiencia publicada incluyera objetivos, metodología (población, fases del proceso),

resultados y/o logros, lo que obligó a la exclusión de los documentos y/o experiencias que no presentaran estos apartados mínimos.

5.2.1 Experiencias de promoción de la salud en Investigación.

Tras revisar documentos de la Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud, logró esclarecerse que la investigación es un eje de la promoción de la salud, pues sus resultados aportan, no solo a la caracterización de las condiciones de los seres humanos y sus entornos como determinación social de la salud, sino que se convierten en dinamizadores del cambio y generadores de propuestas de intervención para la transformación de realidades hacia mayores niveles de bienestar de sus gentes, para el caso de la investigación en promoción de la salud en las IES, el objeto de investigación y entorno natural son entonces, la universidad como espacio donde conviven los miembros de la comunidad educativa, estudiantes, profesores, personal administrativo, oferentes de servicios de alimentación, entre otros, y comparten instalaciones físicas, dinámicas, normativas y condiciones que pueden favorecer o entorpecer su calidad de vida y nivel de bienestar, sin embargo es necesario diferenciar entre los procesos de investigación en promoción de la salud y aquellos orientados hacia la prevención de la enfermedad que lleva implícito la evaluación del “riesgo”, ya que de acuerdo con lo que afirma Granados en el 2019, “El cambio de paradigma al que nos invita el trabajo por la promoción de la salud, nos ubica en lo “salutogénico”, lo que sugiere revisar los activos en salud o factores generadores de salud, visibilizar y fortalecer los recursos con los que contamos y las capacidades con que cuentan individuos y comunidades, para lo que la investigación es una herramienta completamente útil (Granados, 2019).

Frente a las experiencias publicadas por las IES y categorizadas como experiencias en investigación es necesario resaltar que una característica que predomina en este tipo de estudios es la revisión de documentos y/o experiencias de promoción de la salud en UPS o IES a nivel mundial que permitieran establecer un marco de referencia previo al desarrollo de las investigaciones así como la necesidad de realizar estudios que permitan identificar situaciones o aspectos que condicionen o favorezcan la salud de los integrantes de la comunidad y que permitan evaluar los recursos con los que cuentan las instituciones bien sea para la institucionalización de un programa de universidad saludable o el mejoramiento de acciones o la efectividad de uno ya existente.

Experiencias de promoción de la salud en participación de estudiantes.

En cuanto a las experiencias de promoción de la salud en participación de estudiantes es necesario partir del asumir la participación de estudiantes como su vinculación activa en la construcción del proceso de una institución encaminado a fortalecerla como promotora de salud, lo que implica cambiar el rol tradicional del estudiante, además de su responsabilidad académica, el de beneficiario de los servicios o participantes de actividades programadas, hacia roles activos promovidos desde modelos participativos (Granados, 2016).

De acuerdo a las consideraciones del Banco Mundial, la participación puede darse en 4 formas: la difusión de la información para el público, la circulación bidireccional de información, la

colaboración definida como control compartido para la toma de decisión y el empoderamiento que implica la transferencia del control de las tomas de decisión y de los recursos a todos los interesados (Ortale y Eguía, 2007). De tal modo que el contenido de una iniciativa o experiencia relacionada con la participación pueda tener diferentes niveles de participación.

Una de las iniciativas incluida se denominaba Pares Educadores en Salud, y comprendía un programa de formación para formadores, alineado con los retos establecidos por la comisión de asuntos estudiantiles de la RIUPS, apoyando al favorecimiento del rol de los estudiantes abriendo espacios que complementen su formación y que aporten herramientas para promover la salud y gestionar procesos a nivel comunitario.

Otra de las iniciativas incluida en esta categoría, se desarrollaba en torno a la utilización de Redes Sociales y el Uso de las TIC's para la promoción de la salud, adicionalmente se acompañaba de un proceso de evaluación de la experiencia de los usuarios, intentando comprender las necesidades de consumo de información de los mismos, este tipo de estrategias supone también el enriquecimiento de los procesos de promoción de forma bidireccional, puesto que emergen experiencias enriquecidas por las perspectivas de los jóvenes (Granados, 2016).

Experiencias de promoción en transversalización del currículo

La transversalidad curricular se refiere a los contenidos actitudinales y axiológicos, presentes en asignaturas o materias, así como en los elementos incluidos en los Proyectos Educativos Institucionales, una vez que cruce todas las dimensiones de la persona dejando atrás el currículo tradicional dividido en parcelas del conocimiento y llevándolo a un conocimiento global (Velásquez, 2009).

Para el caso de las experiencias identificadas en esta categoría, predominan las experiencias que describen programas institucionalizados de universidad saludable inmersos y articulados con el proyecto educativo institucional, se reportó una experiencia que describe la metodología implementada en un diplomado lo que alude a contenidos presentes en el currículo de determinada disciplina y otra de las experiencias describe la formación de docentes para el uso de estrategias de identificación y abordaje de situaciones de salud mental en la población estudiantil, lo que corresponde con lo expuesto por Fernández en el 2003 citado por Velásquez, cuando afirma que el docente es la persona encargada de hacer de la transversalización una posibilidad real, puesto que se constituye como una manera de lograr una educación más ligada a la vida (Como se cita en Velásquez, 2009).

6. Conclusiones.

De acuerdo a el proceso de identificación de la producción de publicaciones de experiencias en promoción de la salud en las IES Latinoamericanas es posible concluir que:

- Colombia y México son los países líderes en publicaciones de experiencias de PS.
- Posterior al año 2007 tras la publicación del acta de constitución de la RIUPS, se evidencia publicaciones existentes en cuanto a experiencias de PS, en periodos previos la producción era inexistente, siendo además el 2013 y el 2018 los picos más altos de producción de publicaciones. Sin embargo, la producción es baja teniendo en cuenta un periodo de tiempo de 11 años desde la constitución de la RIUPS y la difusión de los lineamientos orientadores y retos de UPS.

Con relación a la caracterización de la producción es importante resaltar que la mayor cantidad de publicaciones se encuentra en la categoría de experiencias de promoción de la salud en investigación en la que se reportan 8 experiencias, seguido por la categoría de transversalización

con 4 experiencias y finalmente la categoría de experiencias de promoción de la salud en participación de estudiantes con 2 experiencias reportadas. Los documentos excluidos del análisis no contaban con la estructura básica para el reporte de las experiencias, a pesar de que existe el documento guía para la documentación de iniciativas de promoción de la salud el cual fue publicado por la OPS desde el año 2010.

Las experiencias fueron analizadas a la luz de los ejes de promoción de la salud, participación de estudiantes, investigación y transversalización del currículo, se evidencia que cumplen con los lineamientos establecidos en cada uno de estos, pero es necesario ampliar los tópicos abordados y establecer estrategias de monitoreo y seguimiento para garantizar la sostenibilidad de estas iniciativas en el tiempo.

7. REFERENCIAS

- Alfaro (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Saludjalisco* Año 1, Número 1, Enero - Abril de 2014. Revisado el 3 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Aristizábal, Blanco, Ramos, Ostiguín (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revisado el 10 de noviembre de 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Arroyo-Acevedo, H., Landazabal, G. D., & Pino, C. G. (2015). Diez años del movimiento de universidades promotoras de la salud en iberoamérica y la contribución de la red iberoamericana de universidades promotoras de la salud (RIUPS). *Global Health Promotion*, 22(4), 64-68,61,56. doi: <http://ezproxy.fumc.edu.co:2112/10.1177/1757975914547548>
- Beltrán-Llervador, J., & Íñigo-Bajo, E., & Mata-Segreda, A. (2014). La responsabilidad social universitaria, el reto de su construcción permanente. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, V (14), 3-18 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2991/299132095001.pdf>
- Coronel Carbo, J., Marzo Paez, N. (2017). La promoción de la salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. *MEDISAN* vol 21 No 12. Santiago de Cuba. Diciembre de 2017. Revisado el 10 de noviembre de 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016
- Dooris (2016). Editorial. Perspectivas internacionales sobre los entornos saludables: reflexiones críticas, innovaciones y nuevas direcciones. Revisado el 3 de octubre de 2019. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975916641252>
- Duarte-Cuervo, Clara Y. (2015). Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 899-911. <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.44713>
- Fabelo Roche, J., Iglesias Moré, S., & Gómez García, A. (2017). La promoción de salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 16(1), 91-103. Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1268/1560>
- Franco Á. (2012). Promoción de la salud (ps) en la globalidad. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30(2): 193-201. Revisado el 3 de agosto de 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a08.pdf>
- Gaete Quezada, Ricardo A.. (2015). El concepto de responsabilidad social universitaria desde la perspectiva de la alta dirección. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)*, 31(53), 97-107. Revisado en Junio 4 de 2019, Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46452015000100009&lng=en&tlng=es.
- Granados M, Alba L, Becerra N. (2009). La pontificia universidad javeriana como escenario para la promoción de la salud. 20 Marzo, 2019, de Pontificia Universidad Javeriana Sitio web Recuperado de:

http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/La_Pontificia_como_un_escenario.pdf

- Granados (2019). El aporte a la promoción de la salud desde las Universidades: nuestra contribución para la región. Revista Javeriana: Retos Para el Nuevo Milenio. No 855 Tomo 155. Revisado el 17 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.fodese.gov.co/images/noticias/pdf/855_JUN_2019_JaverianosEnElMundo.pdf
- Granados (2016). La Participación de los estudiantes: experiencia desde la perspectiva de REDCUPS y la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá - Colombia en el proceso de fortalecimiento como Universidad Promotora de Salud, 2003 2015. Revisado el 17 de noviembre de 2019. Disponible en: https://bea39f6a-291b-4f6e-9209-82ed1a24fae7.filesusr.com/ugd/cfb751_659af9273f7545f192cf99cd1a6776c3.pdf
- Gaviria Mendez, A. (2015). La Universidad de Antioquia como institución promotora de la salud (Medellín, Colombia, 2010-2013). Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo, 18(1), 13-30. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.uaip>
- Giraldo, Toro, Macías, Valencia, Palacio (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143 Universidad de Caldas. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- Hernandez, Fernandez y Baptista. (2014). Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En Metodología de la Investigación (pag.80). Mexico : McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A..
- Ippolito-Shepherd, J, (2010) Promoción de la salud: experiencias internacionales en escuelas y universidades, Buenos Aires, Argentina, Paidós SAICF.
- Krause, M. (1995). LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: UN CAMPO DE POSIBILIDADES Y DESAFÍOS2. REVISTA TEMAS DE EDUCACION , Vol.7, Pag 20-21. Tomado de: <http://files.mytis.webnode.cl/200000020-f1c75f2c42/Krause,%20M.%20La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa,%20un%20campo%20de%20posibilidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf>
- Lange I, (2006). Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior (2006). Trabajo conjunto del Programa UC Saludable de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el INTA de la Universidad de Chile, de la OPS/OMS, con el apoyo técnico del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE y del Ministerio de Salud de Chile. Recuperado de: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
- Meda, R., De Santos , F., Lara, B., Verdugo, J., Palomera, A., Valadez, M. (2008). Evaluación de la percepción de la calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de universidades promotoras de la salud. Revisado el 10 de noviembre de 2019. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_Meda.pdf
- <https://doi.org/10.1177/1757975915623933>
- OMS (2013). Determinantes Sociales de la Salud. Revisado el 9 de octubre de 2019. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/

- OPS (s.f). Promoción de la salud. Revisado el 3 de octubre de 2019. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
- OPS(2009). Una mirada al movimiento de UPS en las Américas. Revisado el 1 de agosto de 2019. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=247-una-nueva-mirada-al-movimiento-universidades-promotoras-salud-las-americas-7&category_slug=guias-973&Itemid=1031
- OPS (2010). Guía para documentar iniciativas de promoción de la salud. revisado el 15 de noviembre de 2019. disponible en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/guia-documentar-iniciativas-promocion-salud.pdf>.
- Pupo, N . (S.F). La Promoción de salud en la Escuela Nacional de Salud Publica en Cuba: experiencias y retos.. Agosto 1, 2019, de Escuela Nacional de salud pública de cuba Sitio web:
https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv_estudiantiles/direccion_servu_iversitario/avisos/a1/iv_congreso/5.pdf
- RIUPS . (2009). IV congreso de universidades promotoras de la salud , Declaración de Pamplona/Iruña. Agosto 25, 2019, de Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la salud Sitio web: <https://portal.uah.es/portal/pls/portal/docs/1/18980788.PDF>
- RIUPS. (2007). Acta constitutiva de la red iberoamericana de universidades promotoras de salud. Julio 15,2019, de Organización Panamericana de la salud Sitio web:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2007-ActaConstitutivaRIUPS.pdf>
- Solís, J, Sandoval, A. (S.F). “La implementación del Programa Universidad Saludable y Segura en la Universidad Juárez del Estado de Durango”. Julio 25, 2019, de Universidad de Juárez Sitio web:
https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv_estudiantiles/direccion_servu_iversitario/avisos/a1/iv_congreso/3.pdf
- Suárez-Reyes, M., y Van den Broucke, S. (2016). Implementar el enfoque de la Universidad de Promoción de la Salud en contextos culturalmente diferentes: una revisión sistemática. Promoción de la salud mundial, 23 (1_suppl), 46–56. Recuperado de:
- Velásquez (2009). La transversalidad como posibilidad curricular desde la educación ambiental. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia), vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp.29-44 Universidad de Caldas Manizales, Colombia. Revisado el 17 de noviembre de 2019. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134116861003>