

EDITORES:

**MIGUEL CORBÍ SANTAMARÍA
DELFIN ORTEGA SÁNCHEZ
ANTONI AGUILÓ PONS
PATRICIA MOLINA GIL**



**GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS
PARA LA PROMOCIÓN
DE HÁBITOS SALUDABLES EN EL
CONTEXTO UNIVERSITARIO
IBEROAMERICANO**



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**



**GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA
PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN EL
CONTEXTO UNIVERSITARIO IBEROAMERICANO**

Editores:

MIGUEL CORBÍ SANTAMARÍA
DELFIN ORTEGA SÁNCHEZ
ANTONI AGUILÓ PONS
PATRICIA MOLINA GIL

**GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS
PARA LA PROMOCIÓN DE
HÁBITOS SALUDABLES EN EL
CONTEXTO UNIVERSITARIO
IBEROAMERICANO**



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

2022

© LOS AUTORES

© UNIVERSIDAD DE BURGOS

Edita: Servicio de Publicaciones e Imagen Institucional

UNIVERSIDAD DE BURGOS
Edificio de Administración y Servicios
C/ Don Juan de Austria, 1
09001 BURGOS - ESPAÑA

ISBN: 978-84-18465-17-8

DOI: <https://doi.org/10.36443/9788418465178>

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
[Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



ÍNDICE

PRÓLOGO	13
ACCIONES DE CENTRO Y SERVICIOS	17
LÍDERES EN PROMOCIÓN DE SALUD - SEGUNDA COHORTE: PROGRAMA DE FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD PARA ESTUDIANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR	19
JOSÉ DAVID CAICEDO GALLARDO, VERÓNICA KAROLINA VELA ARIAS Y MARÍA BELÉN KAROLYS PAREDES	
FORMACIÓN INTEGRAL AL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD	35
ELIZABETH CARMONA DÍAZ, KRYPEL PAOLA GONZÁLEZ GUTIÉRREZ Y ALEJANDRA ROSALDO ROCHA	
CONSULTORÍA ESPECIALIZADA Y OBSERVATORIO UNIVERSITARIO: BUENAS PRÁCTICAS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA.....	51
JUSTO REINALDO FABELO ROCHE Y SERGUEI IGLESIAS MORÉ	
FORMACIÓN PARA FORMADORES EN HABILIDADES PARA LA VIDA: UNA PROPUESTA DE COPRODUCCIÓN DE SALUD BASADA EN LA PARTICIPACIÓN Y EN EL DISEÑO DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO HUMANO.....	67
MA. CONSTANZA GRANADOS MENDOZA Y ANGÉLICA MARÍA CASTELLANOS RODRÍGUEZ	
BUENAS PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE LA RESTAURACIÓN ALIMENTARIA DE LA UNIVERIDAD	81
MAR NAFRÍA FERNÁNDEZ, MARGALIDA CASTELL ORELL, PATRICIA MOLINA-GIL, ADRIÀ MUNTANER-MAS Y ISABEL PILAR SOLER POCOVÍ	

GABINETE DE CONSULTORIA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD	101
GUILLERMINA RIBA, MÓNICA BEATRIZ NAVARRETE DE CORNÚ, LISANDRA VIGLIONE Y MARTÍN GASTÓN ESTEBAN ZEMEL	
PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES MEDIANTE APRENDIZAJE-SERVICIO EN EL GRUPO «UAH UNIVERSIDAD SALUDABLE» DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ.....	129
MARÍA SANDÍN VÁZQUEZ Y MYRIAM ORTEGA BARRIO	
STAND «EVALÚA TU SALUD» DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS. UNA BUENA PRÁCTICA PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.....	145
DIEGO SERRANO GÓMEZ, MARÍA DEL PILAR ANTOLÍN DE LAS HERAS Y RUBÉN ARAGÓN POSADAS	
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD	167
GUILLERMO SCANDOLI Y FERNANDO SCANDROLI	
ACTIVIDAD FÍSICA.....	195
IMPLEMENTANDO LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL CONTEXTO LABORAL UNIVERSITARIO: PAUSAS Y MEETS SALUDABLES DE LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE	197
ADOLFO ARACIL-MARCO, PATRICIA DANIELA MORALES BAHAMONDES, FRANCISCO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, MARIA DEL PILAR GARCÍA VAQUERO Y RAFAEL SABIDO SOLANA	
LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA SE ACTIVA	215
TERESA BEGOÑA LÓPEZ RODRÍGUEZ, ELVIRA HIDALGO RODRÍGUEZ, FERNANDO GUTIÉRREZ BARRIOS, ALEJANDRO MARTÍN SANTANA Y ALONSO GARCÍA HERNÁNDEZ	
CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA 2021 EN EL ENTORNO ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, MÉXICO.....	235
JUAN RICARDO LÓPEZ Y TAYLOR, EDTNA ELVIRA JÁUREGUI ULLOA, CHRISTIAN JOSUÉ FRANCO AVALOS, DANIEL GÓMEZ ALDRETE Y DAMARIS TERESA TISCAREÑO AGUILERA	

A PRÁTICA DE GINÁSTICA NA UNIVERSIDADE: CUIDANDO DO CORPO E DA MENTE	249
LAURA DE OLIVEIRA, VÍTOR RICCI COSTA, DALMO ROBERTO LOPES MACHADO Y MYRIAN NUNOMURA	
BIENESTAR EMOCIONAL	269
SALUSEX: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO	271
CRISTINA GIMÉNEZ-GARCÍA, RAFAEL BALLESTER-ARNAL, MARÍA DOLORES GIL-LLARIO Y ESTEFANÍA RUIZ-PALOMINO	
PROJETO «ENCONTRO DE COMBATE E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO».....	285
LETÍCIA COSTA LEOPOLDINO, ARTHUR TEIXEIRA PEREIRA Y MARCELO LEONEL PELUSO	
ACCIONES LLEVADAS A CABO DESDE EL SERVICIO UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS PARA MITIGAR EL ESTRÉS EMOCIONAL DE ESTUDIANTES Y DOCENTES UNIVERSITARIOS.....	299
MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ-MARTÍN, MARÍA CAMINO ESCOLAR-LLAMAZARES, MARÍA YOLANDA GONZÁLEZ-ALONSO, NURIA ORDÓÑEZ-CAMBLOR Y CRISTINA SOTA-RODRIGO	
EL TRABAJO EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS: IMPACTO DE INTERVENCIONES GRUPALES EN LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES	317
AINHOA ROMERO HERNÁNDEZ Y SILVIA CRUZ CORNEJO	
NUTRICIÓN	337
JARDÍN MEDICINAL INTERIOR CAMILO TORRES RESTREPO: HUERTA COMUNITARIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE BOGOTÁ	339
LUIS CARLOS BERNAL RICO, DIANA CONCEPCION CUEVAS TARAZONA, NANCY GARCÍA VILLAMIZAR, CARLOS JOSÉ CRISTANCHO BUITRAGO Y DIANA MILENA VERA	
PROMOCIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD ALIMENTARIA EN LA UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS	353
MARGALIDA CASTELL ORELL, MAR NAFRÍA FERNÁNDEZ, PATRICIA MOLINA-GIL, ISABEL MARIA MARTÍN LÓPEZ Y ADRIÀ MUNTANER-MAS	

CARTA PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL DA UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO.....	365
CARLA GONÇALVES, ELSA ALVES, BEBIANA MARQUES, CRISTINA SARAIVA Y JORGE AZEVEDO	
ACCIONES DE INVESTIGACIÓN.....	377
COCINANDO LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA U.....	379
TERESITA ALZATE-YEPES, LEIDY TATIANA CORREA DAVID Y MAURA ALICIA TISOY CHASOY	
REORIENTACIÓN DE INTERVENCIONES UNIVERSITARIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL PERFIL DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES	397
MARTÍN ZEMEL, LEANDRO LONGHI, BEATRIZ BRIGNANI Y GUILLERMINA RIBA	
EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN LA UNIVERSIDAD	413
ANDREA CAROLINA PETEAN, LIZA NATALIA CARRERA Y VERENA EUGENIA TORRES	
OFICINAS DE CUIDADO TRIDIMENSIONAL COM ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE FULGURANDO TEMA DE IMPORTÂNCIA CONTEMPORÂNEA DAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE	427
CRYSTIANE RIBAS BATISTA RIBEIRO, VERA MARIA SABOIA, MARCELA DE ABREU MONIZ, REGINALDO GARCIA DOS SANTOS Y TATIANE MARINZ DE SOUZA LUQUEZ	
TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: UM OUTRO MODO DE FAZER E PENSAR	445
TATIANE MARINZ DE SOUZA LUQUEZ, CAROLINE FIGUEIREDO MOURA, LUCIANO BARBOSA DA SILVA, DONIZETE VAGO DAHER Y VERA MARIA SABOIA	
ACCIONES SOBRE LA COVID	467
PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS DE BIENESTAR EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO BRASILEÑO.....	469
CRISTINEIDE LEANDRO-FRANÇA, BRENDA SCHWARCZ HOFFMANN, LORRANE CLARINDA T. SZERWINSKI Y LARISSA POLEJACK	

**VIDEOCONFERÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM TEMPOS
DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA
UNIVERSIDADE FEDERAL BRASILEIRA..... 483**

DÉBORA MARA APARECIDA FERREIRA LIMA, ELAINE MIGUEL DELVIVO FARAO,
ANA PAULA DA SILVA PERES, KATARINNE LIMA MORAES Y
DAVID MICHEL DE OLIVEIRA

**APOYO PSICOLÓGICO POR LA COVID-19 A
ESTUDIANTES Y PROFESORES UNIVERSITARIOS DESDE
EL SERVICIO UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN A LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS 493**

MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ-MARTÍN, MARÍA BEGOÑA MEDINA-GÓMEZ,
JOSÉ ALFONSO ARRIBAS-MARTÍNEZ, ELVIRA MERCADO-VAL Y
MARÍA CRUZ BILBAO-LEÓN

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS VIRTUAIS: OUTROS
OLHARES, OUTROS SABERES, OUTROS FAZERES DE
CUIDADO EM TEMPO DE COVID-19 511**

PEDRO EMANUEL DO NASCIMENTO FERNANDES, JÉSSICA SÁ FURTADO,
VANESSA GOMES DE SOUZA CORRÊA, BRUNA NUNES VIDAL Y
JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS

PRÓLOGO

CARMEN GALLARDO PINO Y ANTONI AGUILÓ PONS

Es un enorme motivo de satisfacción para nosotros la oportunidad que se nos ha brindado para prologar esta obra como los dos presidentes de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUPS), desde su nacimiento en 2008. La obra que con sumo gusto prologamos constituye un extraordinario ejemplo de trabajo en buenas prácticas en universidades promotoras de salud. Un ejemplo de la función primordial de las redes que es ni más ni menos que la de compartir. Ciertamente, surge como resumen final de una actividad divulgativa-formativa centrada en el tema de buenas prácticas, dirigida a estudiantes universitarios, profesionales de Ciencias de la Salud y profesionales que trabajan en redes dada la transversalidad del tema.

Los autores que han participado en esta guía han realizado un esfuerzo realmente considerable abordando cada uno de los aspectos que refieren a las buenas prácticas. En este sentido bien puede afirmarse que, sin perjuicio del interés que ya de por sí presenta cualquier trabajo sobre este tema, el valor intrínseco de este trabajo reside en el tratamiento y enfoque multidisciplinar. Esos méritos se incrementan de forma considerable debido a la situación muy delicada en relación con la Salud Pública como ha sido la pandemia de COVID (2019), que ha puesto de relieve más que nunca la necesidad de la cooperación en materia de salud a nivel global.

Los incuestionables méritos de la presente obra residen en haber sido capaz de abrir la senda de la colaboración científica en el análisis de cuestiones como generar buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito universitario, en este caso en jóvenes, que resultan del máximo interés social. Sea como fuere, de lo que no cabe duda alguna es de que la colaboración llevada a cabo en la confección de un trabajo como el presente se encuentra presidida por la idea de servicio público al que está llamada la universidad actual.

La gran recopilación de trabajos relacionados con buenas prácticas es extensa y de calidad, entre otros: la promoción de la alimentación saludable y sostenible, la actividad física, las adicciones y especialmente el bienestar emocional, sin duda potenciado por la pandemia, han sido temas tratados con gran rigor, diversidad y entusiasmo.

Al margen del valor intrínseco de la propia guía en su conjunto, constituye para nosotros un profundo motivo de satisfacción el hecho de que el germen de la obra tenga una relación directa con un proyecto que se ha desarrollado en la REUPS, que hemos tenido el enorme privilegio de presidir estos 14 años.

La contribución del citado proyecto a la promoción de la salud, tomando como partida las buenas prácticas, reside en la importancia de crear espa-

cios de trabajo donde debatir e informar sobre estas materias y especialmente en potenciarlo en las propias universidades, pero también por lo que la presente obra implica de la indispensable y necesaria transferencia de resultados a la sociedad. Y es que el objeto de este trabajo tiene su verdadero valor en tanto que se pone al servicio de otras instituciones, aparte de las universidades. Siendo así, el trabajo desarrollado formaría parte de lo que se denomina transferencia del conocimiento, en tanto que transfiere sus resultados a los propios centros docentes, como la universidad, y la sociedad en general.

Por último, como no puede ser de otra forma, felicitar a todos los miembros de la REUPS por que esta iniciativa se haya podido realizar y, especialmente, a la Universidad de Burgos. A todas y todos las universidades y autores que han hecho posible este magnífico compendio de buenas prácticas para compartir y soñar, nuestra más sincera y humilde enhorabuena.

Esperemos que estas reflexiones tengan un calado importante en nuestro ámbito de trabajo y en la sociedad.

*Todas las cosas están ya dichas;
pero como nadie escucha, hay que
volver a empezar siempre*

André Gide

*Mucha gente pequeña, en lugares
pequeños, haciendo cosas peque-
ñas, puede cambiar el mundo*

Eduardo Galeano

Abril 2022

Carmen Gallardo Pino y Antoni Aguiló Pons

Presidenta Honorífica y Presidente de la Red Española de Universidades
Promotoras de Salud (REUPS)

ACCIONES DE CENTRO Y SERVICIOS

**JOSÉ DAVID CAICEDO GALLARDO, VERÓNICA KAROLINA VELA ARIAS Y
MARÍA BELÉN KAROLYS PAREDES**

Líderes en promoción de salud - segunda cohorte: programa de formación en promoción de salud para estudiantes de la PUCE

**ELIZABETH CARMONA DÍAZ, KRYPEL PAOLA GONZÁLEZ GUTIÉRREZ Y
ALEJANDRA ROSALDO ROCHA**

Formación integral al estudiante universitario en promoción de la salud

JUSTO REINALDO FABELO ROCHE Y SERGUEI IGLESIAS MORÉ

Consultoría especializada y observatorio universitario: buenas prácticas sobre promoción de la salud en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana

MA. CONSTANZA GRANADOS MENDOZA Y ANGÉLICA MARÍA CASTELLANOS RODRÍGUEZ

Formación para formadores en habilidades para la vida: una propuesta de coproducción de salud basada en la participación en el diseño de oportunidades para el desarrollo humano

**MAR NAFRÍA FERNÁNDEZ, MARGALIDA CASTELL ORELL, PATRICIA MOLINA-GIL,
ADRIÀ MUNTANER-MAS Y ISABEL PILAR SOLER POCOVÍ**

Buenas prácticas en la gestión de la restauración alimentaria de la universidad

**GUILLERMINA RIBA, MÓNICA BEATRIZ NAVARRETE DE CORNÚ, LISANDRA VIGLIONE
Y MARTÍN GASTÓN ESTEBAN ZEMEL**

Gabinete de consultoría nutricional en el marco de la estrategia de universidad promotora de la salud

MARÍA SANDÍN VÁZQUEZ Y MYRIAM ORTEGA BARRIO

Promoción de hábitos saludables mediante aprendizaje-servicio en el grupo "UAH universidad saludable" de la Universidad de Alcalá

**DIEGO SERRANO GÓMEZ, MARÍA DEL PILAR ANTOLÍN DE LAS HERAS Y
RUBÉN ARAGÓN POSADAS**

Stand "evalúa tu salud" durante la primera semana de promoción de la salud de la Universidad de Burgos. una buena práctica para promover estilos de vida saludables

GUILLERMO SCANDOLI Y FERNANDO SCANDROLI

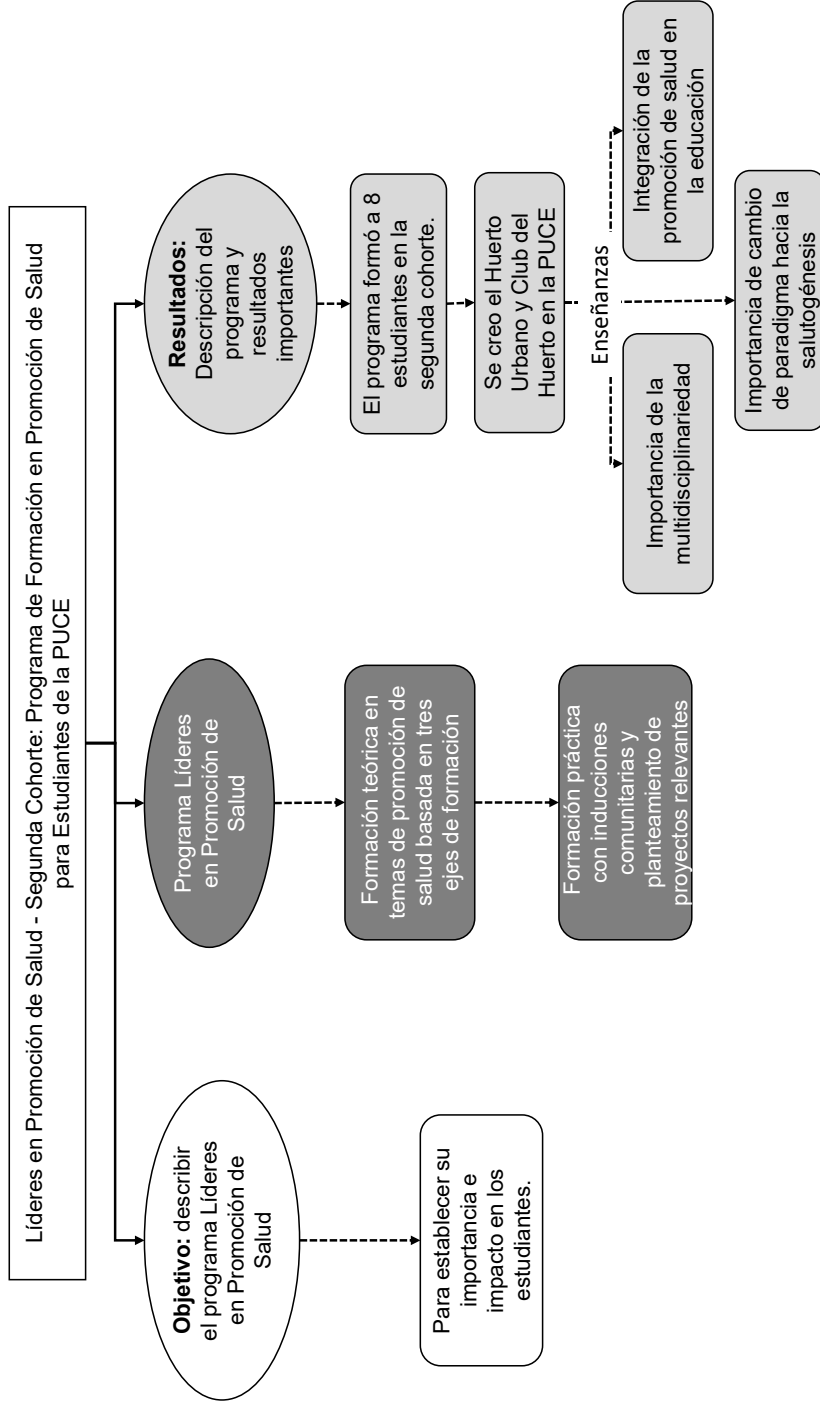
Promoción de estilos de vida saludables en el marco de la estrategia de universidad promotora de la salud

**LÍDERES EN PROMOCIÓN DE SALUD - SEGUNDA COHORTE:
PROGRAMA DE FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD PARA
ESTUDIANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DEL ECUADOR**

JOSÉ DAVID CAICEDO GALLARDO
*Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) – City,
University of London*
jose.caicedo-gallardo@city.ac.uk

VERÓNICA KAROLINA VELA ARIAS
PUCE - Universität Kassel

MARÍA BELÉN KAROLYS PAREDES
PUCE - Federación de Mujeres de Sucumbíos



RESUMEN

Líderes en Promoción de Salud de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador es un programa que busca mejorar la condición de salud de los estudiantes universitarios mediante la formación de estudiantes líderes en temáticas relacionadas a la promoción de salud. En su segunda cohorte, el programa se desarrolló mediante una metodología teórico-práctica, la cual permitió identificar problemas en la comunidad universitaria y varias potenciales soluciones. Los principales resultados del programa fueron ocho personas formadas como Líderes en Promoción de Salud, entre ellos estudiantes universitarios y recién graduados. Adicionalmente, un proyecto de Huertos Urbanos planteado por los estudiantes Líderes en Salud, enfocado en mejorar salud alimentaria de la comunidad universitaria. El programa deja enseñanzas y conclusiones, primero, permitió evidenciar la necesidad de la participación de estudiantes y de un enfoque local en proyectos universitarios relacionados con la salud; segundo, se observó la importancia de la interdisciplinariedad en todas las decisiones en universidades; y tercero, el programa contribuyó al cambio de paradigma desde la salud como ausencia de enfermedad hacia aquel de la salutogénesis.

Palabras clave: Promoción, salud, interdisciplinario, huerto urbano, liderazgo.

ABSTRACT

Leaders in Health Promotion, supported through the Pontifical Catholic University of Ecuador, is a program that seeks to improve the state of health of university students by training student leaders in health promotion issues. In its second cohort, the program was developed through a theoretical-practical methodology, which allowed the identification of problems in the university community and several potential solutions. The main results of the program were eight people trained as Health Promotion Leaders, including university and recent graduates. In addition, a project related to Urban Gardens, proposed by the Leaders in Health, focused on improving the nutritional health of the university community. The program left lessons and conclusions: firstly, it showed the need for student participation and for a local approach in university projects related to health; secondly, the importance of interdisciplinarity in all university decisions was observed; and thirdly, the program contributed to the paradigm shift from health as the absence of disease to salutogenesis.

Keywords: Promotion, health, interdisciplinary, urban garden, leadership.

1. INTRODUCCIÓN

Durante gran parte de la historia de las ciencias médicas y aquellas relacionadas, la visión de la salud ha estado dirigida principalmente por un modelo de déficit de salud, es decir, se enfocaba en identificar problemas de la población y su necesidad de que estos sean resueltos de forma externa con la atención médica en hospitales¹. Como consecuencia, la ausencia de enfermedad se convirtió ampliamente en el pináculo de la salud.

Sin embargo, el modelo de déficit tiene muchas limitaciones, por lo que se ha complementado con un modelo de activos, en el cual se acentúa la importancia de determinar problemáticas y proponer soluciones de manera colectiva y participativa entre la población y los profesionales de la salud, reduciendo así la fuerte dependencia de los a veces escasos servicios de salud². Adicionalmente, el considerar el modelo de activos permite tomar una perspectiva de la salud a partir de la teoría de la salutogénesis, o la creación de la salud en lugar de la prevención de las enfermedades³.

De esta manera, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador está conformado por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, que tiene como misión «proponer, impulsar y asegurar la implementación de políticas y estrategias por ciclos de vida, que inciden en determinantes sociales de la salud, políticas, espacios, capacidades y condiciones saludables para el buen vivir de la población»⁴.

En un marco internacional, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la promoción de la salud es definida como: «el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud»⁵.

Al tener en cuenta lo mencionado en los párrafos precedentes, es posible aplicar el modelo de activos y su relación con la salutogénesis al contexto universitario, pues una universidad es un microcosmos que refleja creencias, ideologías, comportamientos, hábitos, trasfondos sociales, etc. de un país, territorio, o sociedad⁶.

En Ecuador, el acceso a la educación superior, tanto en universidades como en institutos tecnológicos, ha incrementado notablemente desde 2012⁷. En 2018, se registraron 632.541 estudiantes matriculados en universidades y escuela politécnicas⁸, un incremento importante al compararlo con los 555.413 estudiantes matriculados en 2012⁷. Asimismo, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) registró un incremento del 16% de estudiantes matriculados entre 2015 y 2018⁸.

Considerando este crecimiento en el número de estudiantes universitarios, se evidencia el potencial y gran influencia de las instituciones de educación superior para promover conductas saludables, tomando en cuenta que la universidad tiene un rol de institución educativa, proveedora de empleo, e informadora confiable⁹.

De esta forma, las instituciones de tercer nivel pueden promover prácticas saludables dentro de sus campus físicos y también virtuales, y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de los estudiantes en el corto, mediano y largo plazo, al trasladar esta formación a la familia, a un próximo ambiente laboral, y también a la sociedad en general⁹. En este contexto, la institución puede promover la reflexión y el pensamiento crítico a través de la incorporación de un enfoque de promoción de la salud tanto en las clases impartidas, como en la investigación académica, las políticas internas, su misión, visión, etc.

La importancia de las universidades como promotoras de salud radica también en que son un punto de encuentro, donde personas de diferentes contextos sociales y condiciones mantienen estrechas relaciones¹⁰, de tal forma que las experiencias y relación con la salud son diferentes y únicas para cada estudiante. Así, los alumnos refuerzan lo aprendido en el aula con la interacción con sus pares, y los docentes adquieren experiencia para las siguientes generaciones.

A pesar de que la formación en Promoción de Salud podría y debería comenzar desde la infancia, la etapa universitaria de aquellos que pueden acceder a este nivel de educación es también un periodo fundamental en el desarrollo del pensamiento crítico, y de habilidades importantes para su ámbito laboral. Durante esta etapa, muchas personas logran cambios conductuales y adquieren capacidades para transmitirlos a su entorno próximo¹¹, lo que resulta crítico al considerar que son los próximos profesionales de sector público y privado que incorporarán la visión y la importancia de la Promoción de Salud en sus decisiones laborales personales y comunitarias.

En Latinoamérica, la incorporación de los principios de la promoción de salud en universidades se dio relativamente hace poco tiempo con el I Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud (UPS) en Santiago de Chile en 2003, y con la posterior creación y constitución de la Red Ibero Americana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) en 2007¹², de la cual forma parte la PUCE. Una mirada sobre el estado de las UPS y sus hitos han sido analizadas en otros trabajos^{13,14}.

En línea con anteriormente expuesto, en 2013, la PUCE desarrolló el primer programa «Líderes en Salud» con el fin de capacitar a jóvenes estudiantes universitarios en materia de Promoción de Salud, para poder identificar problemáticas en la calidad de vida de los estudiantes, y proponer soluciones potenciales^{15,16}. El programa se fundamenta en la participación integral de estudiantes de diferentes carreras en conjunto con la Coordinación de Promoción de Salud de la PUCE, para la toma de decisiones en proyectos durante todas sus etapas. Líderes en Salud está diseñado en dos grandes fases, la primera es de formación, y la segunda es de acción, donde se desarrolla un proyecto de promoción de salud dentro de la universidad¹⁷.

En 2018, se implementó el programa una vez más con la segunda cohorte de estudiantes de últimos semestres de diferentes facultades, con una perspectiva de salud enfocada en la salutogénesis, mediante la formación en tres ejes principales: política, liderazgo y espiritualidad, proponiendo así no solo un concepto de salud como situación patológica, sino también como un estado completo de bienestar mental, ambiental, social, etc. Este enfoque se pudo lograr gracias a la multidisciplinariedad de los estudiantes involucrados.

En este capítulo se expondrá el programa Líderes en Salud creado por la PUCE, para lo cual primero se establecerán los objetivos, metodología y recursos utilizados dentro del mismo. La segunda sección se divide en dos partes, se inicia con la descripción de la estructura del programa, el cual abarca diferentes ejes del período formativo: sociopolítico, liderazgo y salud, y, finalmente la inducción en la comunidad. Luego, en esta misma sección, se describe el diseño, planificación y desarrollo del proyecto elaborado en la universidad a partir de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos. Finalmente, en la última sección, se presentan los resultados, testimonios de estudiantes, y conclusiones.

2. OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

La PUCE, al ser una universidad promotora de salud y una universidad saludable, tiene el objetivo de generar procesos formativos relacionados con la Promoción de Salud, así como la incorporación de estos principios en su enseñanza general.

Por ende, el objetivo principal del presente capítulo es describir el programa Líderes en Promoción de Salud (Líderes en Salud) de la PUCE al detallar su contenido teórico y sus actividades, para así, establecer la importancia e impacto de este en los estudiantes.

2.1. Objetivos del Programa Líderes en Promoción de Salud

El programa Líderes en Salud, en línea con la ideología, misión y visión de la PUCE¹⁸, tiene el objetivo de formar a estudiantes universitarios, especialmente aquellos de últimos semestres, como Líderes en Promoción de Salud. Se toma un enfoque humanista e ignaciano, es decir, estos procesos son participativos, reflexivos, y capaces de generar acciones de mejora en la salud de la comunidad universitaria¹⁹.

Su objetivo principal dentro de la capacitación es preparar a los estudiantes para identificar necesidades y problemas de salud del medio universitario y construir propuestas que contribuyan a su solución. Consecuentemente, el estudiante formado podrá poner en práctica estos principios y habilidades fuera del ambiente universitario.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

Para el presente capítulo se usa una descripción a partir de los documentos preparados por los formadores del Programa Líderes en Salud, los cuales

detallan sus actividades, objetivos, procedimientos, etc. Adicionalmente, se hizo una breve revisión bibliográfica sobre la teoría, y estudios y programas similares para enfatizar la importancia de este programa.

3.1. Método del Programa Líderes en Promoción de Salud

Se mantuvo una metodología teórico-práctica. En primer lugar, se partió de conceptos como la enfermedad, la salud, el liderazgo desde un enfoque cualitativo, a partir de los tres ejes mencionados previamente. En la parte práctica se utilizaron recursos como visitas o inducciones a comunidades rurales o semiurbanas lejos de la capital de Ecuador, y posteriormente se propuso un proyecto de promoción de salud dentro de las instalaciones de la PUCE. Adicionalmente, se realizó un análisis bibliográfico sobre promoción de salud y su aplicación interdisciplinaria, tanto en la formación del programa como en la escritura del presente capítulo.

3.2. Recursos

Para la escritura de este capítulo, se contó con el apoyo de profesores, formadores, y participantes de la primera y segunda cohorte del Programa Líderes en Promoción de Salud.

En cuanto a recursos materiales, se tuvo a disposición las plataformas virtuales de la PUCE, tales como *Zoom* y *Teams*, y las bibliotecas y hemerotecas virtuales con acceso para estudiantes y alumni de la PUCE.

3.3. Programa Líderes en Promoción de Salud de la PUCE

El programa fue diseñado inicialmente por los profesionales de la Dirección de Bienestar Estudiantil y del Instituto de Salud Pública – PUCE, además de la primera cohorte de Líderes en Promoción de Salud quienes participaron en el desarrollo del programa y posteriormente en la capacitación en Promoción de Salud y planteamiento del proyecto respectivo.

La segunda cohorte del programa tuvo su formación teórica mediante clases impartidas por los Líderes de la primera cohorte, que en ese tiempo ya eran profesionales graduados de la PUCE, y con aportes y cátedras de varios profesores de la universidad, tanto de la Facultad de Medicina, de Sociología, Ciencias Educativas, Teología, etc.

Adicionalmente, se contó con el apoyo de autoridades de pueblos o comunidades rurales, que autorizaron la inducción comunitaria y visitas a los diferentes proyectos locales. Por ejemplo, en la visita de la segunda cohorte de estudiantes a La Independencia, en la Costa Interna del Ecuador.

3.4. Periodo Formativo

A continuación, se presentará brevemente una descripción de la primera parte del programa, en la cual se trataron principalmente temas teóricos:

3.4.1. Eje 1: Sociopolítica en salud y promoción

Este eje se concentró durante dos meses en el estudio teórico y coyuntural de la salud, además de su influencia en campos como medicina, derecho y economía en Ecuador y Latinoamérica. Este estudio se logró gracias a la participación de diferentes profesionales que impartieron de forma didáctica sus enseñanzas, en este espacio los alumnos debatieron y se comprometieron a tomar injerencia como agentes tomadores de decisiones desde sus distintas comunidades.

Esta parte del período formativo ayudó a los Líderes en Salud a generar una conciencia sociopolítica sobre problemas coyunturales e identificar patrones históricos sobre el desarrollo de la salud en el país y la región, lo que amplió el panorama de los estudiantes sobre su realidad y la de sus compañeros, generando así la necesidad de un análisis interdisciplinario con propuestas sostenibles dirigido a tomar acciones para mejorar su salud y la de su comunidad.

3.4.2. Eje 2: Liderazgo en salud

Durante tres meses se trabajó sobre habilidades teóricas y prácticas de liderazgo desde la salutogénesis, con docentes universitarios especializados en esas temáticas. De esta manera, primero se introdujo conceptualmente a los estudiantes a la ética, moral, tipos de liderazgo y sus contextos. Luego, se trabajó en una versión práctica de resolución de problemas en cuanto al acceso a promoción de salud y a un sistema de salud de calidad, desincentivos para la práctica de ética en la salud y soluciones éticas y morales en diferentes escenarios de conflicto de cada tipo de liderazgo en el área de salud a nivel comunitario, entre otros.

Además, se reforzaron conocimientos en cuanto a planificación de proyectos en salud de manera conceptual y mediante ejercicios prácticos, donde los estudiantes expusieron el resultado final en materia financiera y social.

Mientras esto se llevaba a cabo, se reforzaron también habilidades de comunicación grupal asertiva y resolución de conflictos. Al finalizar este eje, los estudiantes tuvieron que escribir un ensayo sobre la autoidentificación del estudiante en su rol de líder en salud desde su carrera profesional, e identificación de problemáticas éticas y morales que esto implicaba, así como posibles soluciones para estos conflictos. De esta manera los estudiantes lograron identificar tipos de liderazgo, ética implicada y su rol como líder en salud desde su realidad universitaria y profesional.

3.4.3. Eje 3: Espiritualidad y salud

La influencia de la espiritualidad ignaciana es un vector transversal para la PUCE y por tanto también lo fue para los Líderes en Salud. Así, se realizaron varios ejercicios y talleres, algunos entre ejes y otros en un solo bloque, todo esto para un acercamiento a la espiritualidad, autoconocimiento y cuidado del otro.

El primer ejercicio espiritual se realizó al finalizar el primer taller del Eje 1, donde se logró una mayor integración de los estudiantes, respetando diferentes religiones. No obstante, durante el Eje 3, los ejercicios espirituales se impartieron en dos fines de semana, en donde los estudiantes tuvieron la oportunidad de reconocerse como individuo completo y espiritual y, como parte de una comunidad con necesidades y derechos.

El objetivo de este eje fue analizar mediante la espiritualidad ignaciana el porqué de la responsabilidad del cuidado personal, del otro y, la que un líder en salud tiene con la sociedad.

3.5. Inducción Comunitaria

A continuación, se presentará una descripción de las actividades principales de la parte práctica del programa:

3.5.1. Visita a La Independencia

El objetivo de esta inducción comunitaria fue el de acercar al grupo de Líderes en Salud a una comunidad vulnerable que les permitiera reforzar los conocimientos obtenidos en el programa.

Las actividades se desarrollaron en una salida de campo de 2 días, donde se tuvo dos asambleas con los habitantes, las mismas que sirvieron para identificar problemáticas. Además, se planificó un recorrido en la comunidad visitando diferentes huertos y lugares de crianza de animales para el comercio, donde muchos no respondían a la necesidad alimentaria de la población y otros tenían problemas importantes de sostenibilidad. No obstante, se reforzaron los lazos de cooperación con los directivos de la comunidad en el proceso, por lo que al final de la visita se realizó un evento de intercambio social con la mayoría de los habitantes.

La inducción comunitaria fue importante por las enseñanzas que dejaron a los estudiantes sobre la necesidad de organización comunitaria, planificación, programas asistenciales, apoyo externo, entendimiento de culturas, liderazgo, convenios y demás conocimiento referente a cultivos. De esta manera, los estudiantes sugirieron soluciones a corto y mediano plazo para los problemas más urgentes de la comunidad.

3.6. Actividad final del programa: Diseño, planificación y desarrollo de un proyecto en la universidad – Huerto Urbano PUCE

En esta sección se describe la actividad final y más representativa de la parte práctica y de todo el programa Líderes en Salud, la propuesta de un proyecto de promoción de salud dentro de la universidad a partir de la identificación de problemas en la comunidad universitaria.

3.6.1. Identificación del problema para el proyecto Huerto Urbano PUCE

Se realizó un grupo focal con representantes de varias facultades que resultó en un mapeo de la Universidad, identificando los lugares dónde se puede generar problemáticas como consumo de alcohol, drogas, comida chatarra, siendo accesible para un estudiante. Una vez definidas las situaciones mediante el uso de un árbol de problemas, se jerarquizaron los problemas según sus causas, consecuencias, financiación, sostenibilidad y factibilidad en general de contribuir a su solución. Este análisis planteo la pregunta ¿Cómo mejorar los hábitos alimenticios de la comunidad universitaria? Se centró en la vida estudiantil, ya que los horarios de estudio, problemas de movilidad, falta de oferta saludable y económica alrededor del campus principal, entre otros, agravaron el derecho de los estudiantes a tener una alimentación balanceada y saludable.

Se exploró el campo de la alimentación ya que ha sido poco investigado dentro del campus de la PUCE, y porque una alimentación saludable sirve para los procesos de aprendizaje, independientemente de la edad de la persona. Estudios demuestran que los buenos comportamientos respecto a la salud. Los hábitos de vida saludables (HVS) se deben adquirir en el marco de la familia, pero se deben reforzar y promover en el ámbito escolar, sobre todo en un contexto universitario, puesto que el cúmulo de estrés más la vida personal hace que el estudiantado genera comportamientos inadecuados en lo referente a la salud, y de ahí está propuesta de proyecto²⁰.

Es así como se propone el proyecto de Huertos Urbanos en la Universidad, que se realizó tanto a nivel práctico y teórico.

3.6.2. Propuesta del Proyecto Huerto Urbano PUCE

El objetivo principal del proyecto de Huertos Urbanos de la PUCE fue sensibilizar a los estudiantes de la PUCE en cuanto a las prácticas de autocuidado alimenticio. Se plantearon dos objetivos específicos: primero, informar a la comunidad universitaria sobre los beneficios de una alimentación saludable; segundo, organizar a la comunidad universitaria en torno a la construcción de espacios saludables que favorezcan una alimentación adecuada.

En respuesta a la mala alimentación universitaria como problema persistente en la mayoría de las facultades de la universidad y, en concordancia con los alcances del proyecto, se creó el Huerto PUCE, como una contribución educativa, eficaz y no lineal de acción.

De esta manera, la sostenibilidad del proyecto residió en que este sería el inicio para la siembra de vegetales a mediana escala para beneficio de toda la comunidad universitaria, usando los comedores estudiantiles como mediadores. Además, otro factor importante para la sostenibilidad del proyecto reside en las alianzas con otras instituciones ignacianas, y la formación de un club

que se encargaría del cuidado del huerto en el futuro e impulsaría la expansión de la iniciativa mientras recibe formación continua sobre huertos urbanos.

Adicionalmente, el proyecto resultante abarcó no solo la formación teórica de los estudiantes, sino también la inducción comunitaria, participación en la construcción del huerto, y la búsqueda de sostenibilidad. Así, el proyecto de Huertos Urbanos fue desarrollado en su totalidad con colaboración interinstitucional de organizaciones ignacianas, alumnis y personal docente y administrativo de la universidad.

4. RESULTADOS

El resultado principal del capítulo fue el describir el programa Líderes en Promoción de Salud (Líderes en Salud) de la PUCE al detallar su contenido teórico y sus actividades, estableciendo así la importancia e impacto que tuvo en los estudiantes.

Los resultados del programa Líderes en Salud segunda cohorte, realizado entre noviembre de 2018 y noviembre de 2019 incluyen la identificación de la falta de autocuidado alimenticio en el medio universitario, por lo que se construyó el Huerto Urbano PUCE y se creó el Club del Huerto como contribuciones a sus soluciones.

Dentro de los resultados cuantificables se encuentran una tasa de retención de estudiantes de más del 80%, con un total de 8 estudiantes, 600 horas de participación presencial general en horarios extracurriculares donde se trabajaron tres ejes, que, en conjunto con la inducción comunitaria, ayudó a la realización, aprobación y culminación del proyecto Huertos Urbanos PUCE con un total de 360 horas extracurriculares dedicadas a este fin. Así, se estructuró el Club del Huerto, con una utilización de 180 horas extracurriculares, donde se inscribieron 20 personas entre estudiantes y personal administrativo y, se obtuvieron tres cooperaciones interinstitucionales.

Además, se brindaron herramientas metodológicas a estudiantes universitarios para identificar necesidades referentes a salud, diseñar, poner en marcha y evaluar acciones sostenibles que solucionen problemáticas sanitarias en la comunidad universitaria, siendo estas lo suficientemente estructuradas para ser extrapoladas a diferentes contextos, además de una motivación social y ética profunda para liderar estas acciones.

Por otro lado, los resultados del proyecto Huerto Urbano PUCE se encuentran concienciación sobre los hábitos alimenticios de los alumnos, mejorando el acceso a los mismos. Además, se evidenció el interés en la comunidad universitaria sobre métodos de agricultura sostenibles a pequeña escala con intención de replicar estos conocimientos, lo que se vio reflejado en el gran número de inscritos.

Como un resultado importante del proyecto Huerto Urbano PUCE, se impulsó la creación del Club del Huerto, estructurado con varios ciclos de educación mediante el uso de cooperaciones y apoyo institucional de pro-

fesores y personal administrativo, siendo este club el nuevo responsable del mantenimiento del huerto universitario una vez que el programa Líderes en Salud haya concluido.

Los estudiantes miembros del club recibieron talleres sobre cuidado de plantas, técnicas de agricultura, tutoriales durante su participación en la construcción del huerto, el mismo que contó hasta la fecha de culminación del programa Líderes en salud, con una variedad de 3 productos vegetales de corta rotación, cada uno con una necesidad similar en cuanto a riego y fertilizante. El club se conformó con un grupo de 10 estudiantes que continúa con el apoyo de la universidad y de aliados del proyecto de Líderes en Salud.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

5.1. Testimonio de estudiantes

En esta breve sección se presentará el testimonio de dos participantes en el programa Líderes en Salud, quienes también participaron en la creación del Huerto Urbano universitario y en el Club del Huerto.

Estos dos estudiantes, actualmente profesionales de la carrera de Comunicación de la PUCE en ejercicio, son Edwin Montesdeoca y Carolina Díaz, quienes concluyeron la formación como Líderes en Salud en noviembre de 2019. Para ellos, la manera en cómo les impactó el programa fue tener una concepción de la salud más amplia, y no sesgada en el hecho erróneo de que salud es antónimo de enfermedad. Este programa les brindó, además, una ventaja competitiva en sus lugares de trabajo gracias a los conocimientos teórico-prácticos adquiridos.

Además, les permitió poder enfocarse en gestionar proyectos y voluntariados, y a su vez, de trabajar interdisciplinariamente con personas que tienen un mismo sentir, pero con una manera diferente de entender el mundo. Tanto Edwin como Carolina conocieron el programa por medio de la promoción que se realizaba en la universidad, lo que da cuenta de que se está gestionando propagandas que incentivan el hablar sobre espacios saludables dentro de la Universidad.

En sus espacios actuales, ambos mantienen los hábitos que se generaron en el espacio y se interrogan constantemente para cuestionar cómo están percibiendo su salud individual.

5.2. Conclusión

El presente capítulo describió el programa Líderes en Promoción de Salud de la PUCE, sus objetivos, ejes, actividades y resultados más importantes, tanto para su periodo formativo como para el periodo de desarrollo e implementación del proyecto final: Huerto Urbano PUCE.

Adicionalmente, el programa aporta muchas enseñanzas y logros en materia de Promoción de Salud y de formación de profesionales con habilidades relacionadas.

En primer lugar, el programa permite evidenciar la importancia de la participación de varios actores directos en proyectos y decisiones en cualquier contexto relacionado con la salud. En este caso, los estudiantes estructuraron la capacitación teórica y el proyecto final, y las autoridades de la universidad simplemente participaron conjuntamente. Por la cercanía a los problemas de la universidad y las consecuencias de estos, se manejó una estructura horizontal pensada desde y hacia los estudiantes.

La participación de la comunidad en decisiones de salud permite su empoderamiento y una mayor confianza en las autoridades¹⁸. Además, esta permite que las decisiones y servicios de salud reflejen las necesidades locales y no se establezcan simplemente «desde las oficinas», generando un mejor estado de salud en general¹⁹.

En segundo lugar, el proceso de formación de los estudiantes permitió la conformación de un grupo de estudiantes con habilidades para trabajar en equipo y proponer soluciones a problemas relacionados con la salud a partir de un análisis personal y comunitario de los problemas. Por otro lado, la puesta en práctica de un proyecto en la universidad fue un espacio importante de aprendizaje y retroalimentación, destinado a la recuperación de evidencia para futuros proyectos e intervenciones en la comunidad universitaria.

Considerando que la PUCE es una universidad saludable y promotora de salud, esta tiene las capacidades intelectuales y habilidades necesarias para desarrollar un modelo basado en la promoción de salud, pues integra la salud a su cultura, políticas y procesos.

La integración de la salud en los estudios puede alentar a los graduados de carreras que no tienen un enlace directo con la salud a trabajar con mayor conciencia de los posibles efectos en la salud de sus actividades individuales y colectivas²¹. Esto resulta importante porque los estudiantes que recibieron una formación basada en estos principios, como los Líderes en Promoción de Salud y los estudiantes en general, son una inversión a futuro al momento de ser profesionales e incorporar la Promoción de Salud en sus labores²².

En tercer lugar, un logro importante es la contribución a superar la tendencia de ver la salud simplemente como la ausencia de enfermedad y comportamientos poco saludables, y pasar a aquella de la salutogénesis y la promoción de salud³, lo que en consecuencia genera una actitud mucho más favorable al cambio hacia mejores hábitos de salud²².

Este cambio de paradigma, enlazado con el segundo punto mencionado previamente, también permite que las universidades (a través de sus investigadores) y gobierno (a través de sus hacedores de política) dejen de considerar que, si algo no es médico o no se relaciona con los servicios de salud, no puede ser considerado materia de salud²¹. En consecuencia, se puede tratar a la salud con un enfoque holístico e interdisciplinario, considerando posturas y sugerencias de profesionales de campos cercanos y lejanos de la medicina.

Existieron varias fortalezas en la escritura de este capítulo, entre ellas, el apoyo de los profesores y capacitadores fue fundamental porque aportaron una perspectiva académica y objetiva sobre el progreso de los Líderes en Salud; en segundo lugar, la información es fácilmente confirmada y validada puesto que los autores fueron parte de los estudiantes capacitados del programa. En cuanto a debilidades, es posible que datos importantes se hayan pasado por alto porque que el programa se llevó a cabo tres años atrás de la escritura del capítulo.

Finalmente, las preguntas que dejó el Programa Líderes en Salud versan sobre cómo realizar políticas públicas que abarquen otra manera de pensar la salud y a su vez como dialogar con profesionales de la salud física y mental. A su vez, el capítulo al ser un recorrido sobre lo que es y fue el Programa Líderes en Salud deja la interrogante de cómo seguir abordando temáticas de salud dentro y fuera del campo universitario, surge la pregunta de si es oportuno fomentarlo también desde edades más temprana o de igual forma generar programas con las familias y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morgan A, Ziglio E. Prefacio de: Capability and resilience: beating the odds [Internet]. London: UCL Dept. of Epidemiology and Public Health on behalf of ESRC Priority Network on Capability and Resilience; 2006 [citado el 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.ucl.ac.uk/capabilityandresilience/beattheoddsbook.pdf>
2. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007;Suppl 2:17–22.
3. Mittelmark MB, Bauer GF. The Meanings of Salutogenesis. En: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editores. *The Handbook of Salutogenesis* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [citado el 15 de agosto de 2021]. p. 7–13. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_2
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Promoción de la Salud [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-promocion-de-la-salud/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
6. Struppa D. A University is a Microcosm of the Country: Daniele Struppa. *Orange Cty Regist Artic* [Internet]. el 7 de marzo de 2021; Disponible en: <https://digitalcommons.chapman.edu/ocregisterarticles/97>
7. Revista Ekos. Evolución y situación de la Educación Superior [Internet]. Ekos Negocios. [citado el 14 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ekosnegocios.com/articulo/evolucion-y-situacion-de-la-educacion-superior>

8. SENESCYT. Estadísticas de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. Boletín Anual. [citado el 14 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://siau.senescyt.gob.ec/estadisticas-de-educacion-superior-ciencia-tecnologia-e-innovacion/>
9. Lange I, Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
10. de Llano JG. Estudiantes digitales / Profesores analógicos: La universidad como punto de encuentro. (38):20.
11. Intra MV, Roales-Nieto JG. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *Int J Psychol.* 2011;10.
12. Organización Panamericana de la Salud. Acerca de las Universidades Promotoras de Salud [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado el 14 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&Itemid=820&lang=es
13. Arroyo H, Rice M. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas [Internet]. IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud; 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2009-ArroyoRice-MiradaMovimientoUPSenAmericas.pdf>
14. Arroyo HV. El movimiento de universidades promotoras de la salud. *Rev Bras Em Promoção Saúde* [Internet]. el 21 de diciembre de 2018 [citado el 14 de agosto de 2021];31(4). Disponible en: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8769>
15. León AG, Ocaña JA, Sánchez JG. ‘Líderes en Salud’ una comunidad de aprendizaje y práctica universitaria como propuesta educativa para el empoderamiento en promoción de la salud desde y para los estudiantes [Internet]. Universidad de Alicante. Proyecto Universidad Saludable; 2017 [citado el 14 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/67124>
16. Rivadeneira MF, Sola JH, Chuquimarca MC, Ocaña JA, León AG, Dávila MS, et al. Experiencia y resultados de un proceso educativo interdisciplinario para la promoción de salud en universitarios. *Hacia Promoc Salud.* el 1 de julio de 2020;25(2):109–23.
17. AUSJAL. PUCE impulsa programa «Líderes en salud» [Internet]. Ausjal. [citado el 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ausjal.org/5499-2/>
18. Mulumba M, Ruano AL, Pehudoff K, Ooms G. Decolonizing Health Governance. *Health Hum Rights.* junio de 2021;23(1):259–71.

19. Mundel E, Chapman GE. A decolonizing approach to health promotion in Canada: the case of the Urban Aboriginal Community Kitchen Garden Project. *Health Promot Int.* junio de 2010;25(2):166–73.
20. Menéndez Acuña EP, Muñoz León JJ, Ojeda Ramírez MM. Hábitos de vida saludables y rendimiento escolar en estudiantes universitarios. el 27 de diciembre de 2020 [citado el 5 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/21357>
21. Abercrombie N, Dowding G, Thompson J, Wynne C. Health promoting universities: concept, experience and framework for action. Chapter 4: Universities and health in the twenty-first century [Internet]. World Health Organization. Regional Office for Europe; 1998 [citado el 24 de agosto de 2021] p. 33–40. Report No.: EUR/ICP/CHVD 03 09 01. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108095>
22. Tsouros AD. Health promoting universities: concept, experience and framework for action. Chapter 2: From the healthy city to the healthy university: project development and networking. [Internet]. World Health Organization. Regional Office for Europe; 1998 [citado el 24 de agosto de 2021] p. 11–20. Report No.: EUR/ICP/CHVD 03 09 01. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108095>

**FORMACIÓN INTEGRAL AL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

ELIZABETH CARMONA DÍAZ

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

elizabeth.carmona@ujat.mx

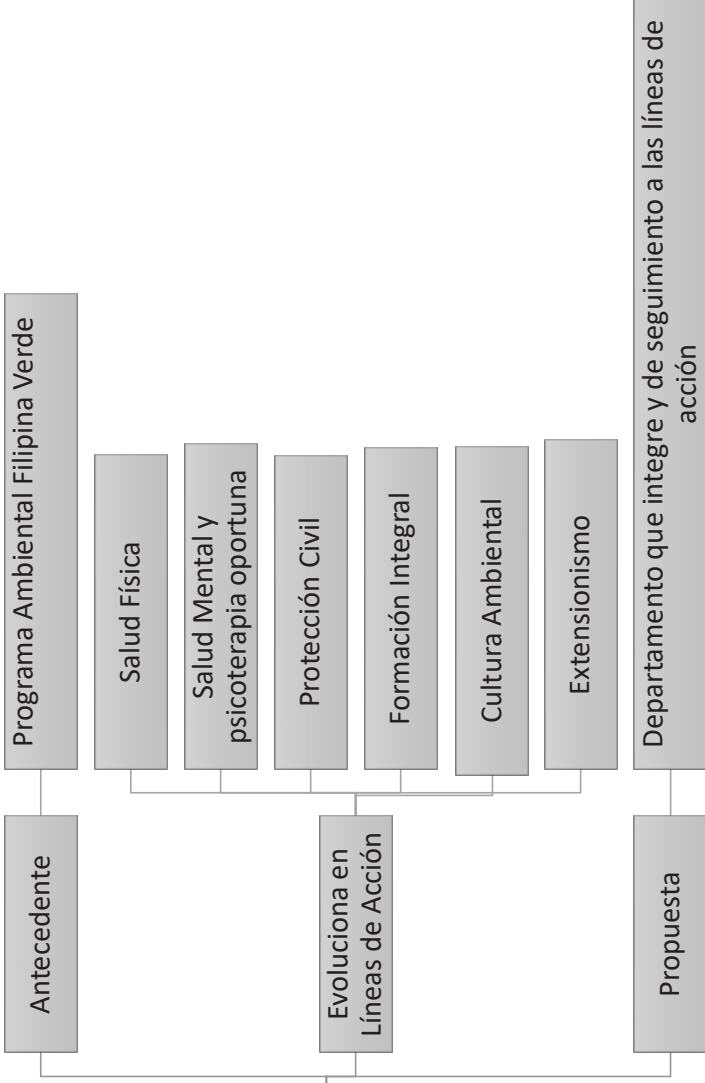
KRYSTELL PAOLA GONZÁLEZ GUTIÉRREZ

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

ALEJANDRA ROSALDO ROCHA

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

**FORMACIÓN INTEGRAL AL ESTUDIANTE
UNIVERSITARIO EN PROMOCIÓN DE LA
SALUD**



RESUMEN

El bienestar emocional repercute en las diferentes esferas que conforman al ser humano, este tema resulta vital en los jóvenes universitarios quienes afrontan el paso de la adolescencia a la adultez, al mismo tiempo que hacen frente a retos académicos, personales y sociales. Con el fin de proveerlos de información y herramientas que les permitan transitar por este proceso de crecimiento se implementan actividades que le ayudan a su formación integral en promoción a la Salud, actividades que son realizadas por profesores y el apoyo de las autoridades institucionales, conformando diferentes líneas de acción con la participación de expertos; los resultados obtenidos son la disminución de conductas riesgosas y embarazos no deseados; generación de entornos saludables y libres de tabaco además de la canalización y atención psicopedagógica de alumnos que lo requieran y la creación de servicios de salud con impacto a la sociedad.

Palabras clave: Promoción de la salud, estilos de vida saludable, servicios de salud, bienestar emocional, universidad.

ABSTRACT

Emotional well-being affects the different spheres of human interaction, this issue is vital among young university students who face the passage from adolescence to adulthood, and a multitude of academic, personal and social challenges. Activities are implemented that help their integral training in Health Promotion, carried out by teachers with the support of institutional authorities, in order to provide them with information and tools that help them through this growth process. Following different lines of action with the participation of an expert, the results pointed to the reduction of risk behaviors and unwanted pregnancies; the generation of healthy and tobacco-free environments; in addition to channeling and psycho-pedagogical care for students who require it and the creation of health services with an impact on society.

Keywords: Health promotion, healthy lifestyles, health services, emotional well-being, university.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en la Carta de Ottawa expuso que la Promoción de la Salud permite dotar a los pueblos de los recursos necesarios para lograr un adecuado bienestar físico, mental y social, satisfaciendo sus necesidades y adaptándose al medio ambiente¹. Este concepto trasciende al sector sanitario y se inserta en el desarrollo de la vida cotidiana de las personas. Para el logro de lo anterior, las Universidades se proponen como protagonistas, ya que su trabajo formativo y de investigación permite avanzar hacia una cultura saludable².

El movimiento de Universidades Promotoras de la Salud no es nuevo, y estas instituciones son definidas como aquellas que integran la Promoción de la Salud a su proyector educativo y laboral, para alcanzar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de toda la comunidad universitaria, formándolos como promotores de conductas saludables, impactando en los diferentes entornos en los que se desenvuelven³. La promoción de la salud ha sido abordada desde varios enfoques, desde la promoción de estilos de vida saludable hasta convertirse en la capacidad para potenciar el desarrollo humano⁴.

En la III Sesión Ordinaria del 2007, la Comisión Estatal para la Planeación de la Educación Superior (COEPES), realizada el 13 de diciembre del 2007, aprobó la creación de la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) en el sureste de México. Misma que inició actividades el 17 de agosto del 2009, con matrícula de 264 estudiantes de las licenciaturas en Médico Cirujano (LMC) y licenciatura en Enfermería (LE) y en agosto de 2011 se apertura la Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres (LAPyD) y la Licenciatura en Rehabilitación Física (LRF).

Los estudiantes de nivel licenciatura de la DAMC-UJAT, cuentan con programas extracurriculares específicos para su formación en deporte, arte y cultura, pero carecen de un programa extracurricular específico para su formación en materia de promoción y educación en la salud. Motivo por el cual, surge la necesidad de promover estrategias de autocuidado, conservación de infraestructuras, áreas verdes, campañas de limpieza de salones, pasillos y baños.

En este sentido, la DAMC dentro de su Plan de Desarrollo Divisional (PDD) 2009-2013, planteó como estrategia la creación de un programa de promoción de la salud que coadyuve en la prevención y atención de los problemas de salud psicosocial presentes en la comunidad estudiantil. Esta estrategia se sustentó en el Eje Formación Integral del Estudiante del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2008-2012, el cual plantea en sus objetivos: Fomentar la promoción de la salud para favorecer la prevención y atención de las necesidades físicas y mentales de la comunidad estudiantil.

El aumento de la matrícula estudiantil y el compromiso de la DAMC en la promoción de la salud, plasmaron la base y en el 2010, fue creado el programa ambiental «Filipina Verde», con el objetivo de fomentar la educación

ambiental en estudiantes, docentes y administrativos de la DAMC, promoviendo la cultura y valores de ambiente sano, tolerancia, respeto, equilibrio, equidad y justicia.

En el programa, desde su creación, participan activamente alumnos, docentes, administrativos y personal de limpieza. Las acciones realizadas fueron enfocadas a las siguientes actividades:

- Campañas de limpieza en pasillos, áreas verdes y sanitarios.
- Charlas, carteles y trípticos para disminuir la cantidad de basura, reutilización de botellas de plásticos, compactación de envases desechables para disminuir la basura en los contenedores.
- Se forestó el área verde con plantas autóctonas de la región.
- Se promovió el ahorro de energía, agua y papel en los sanitarios.

Todas las acciones se fundamentan en predicar con el ejemplo, razón por la cual se invita a todos los docentes, administrativos y personal de limpieza a adoptar las acciones anteriormente descritas, posteriormente se extienden las acciones a todo el alumnado, especialmente a los de nuevo ingreso, puesto que la matrícula aumenta anualmente.

El nombre de «Filipina Verde» hace alusión a la prenda de vestir utilizada por los estudiantes del área de la salud y el color verde es representativo del medio ambiente sano.

Inicialmente el programa fue de tipo ambiental, sin embargo, debido al éxito obtenido, los responsables de dicho programa, sumaron otras acciones enfocadas en la creación de entornos saludables para toda la comunidad divisional y la sociedad en general, surgiendo la necesidad de formar grupos de trabajo en diferentes áreas de promoción de la salud⁵⁻¹⁶.

2. OBJETIVOS

Crear e implementar prácticas de promoción a la salud para la formación integral del estudiante universitario.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

El programa «Filipina Verde» se profundizó y orientó al desarrollo de concientización que permiten generar cambios en la conducta y hábitos que permiten una intervención para abordar los aspectos psicosociales relacionados con los principales procesos de salud-enfermedad del contexto. Por lo anterior, surgen diferentes actividades que se agruparon en las siguientes líneas de acción y que son expuestas en los Informes de Actividades de la DAMC:

1. Salud física
2. Salud Mental y Psicoterapia Oportuna
3. Protección Civil
4. Formación Integral

5. Cultura Ambiental
6. Extensionismo

3.1. Salud Física

Desde sus inicios en 2012 la DAMC brindó atención médica a su comunidad; en un principio los profesores con formación en Médico Cirujano fueron responsables de dar el servicio pues se careció durante los primeros años de un responsable del Consultorio Médico. Desde el año 2015, el Consultorio Médico es atendido por Médicos Pasantes de Servicio Social de la Licenciatura en Médico Cirujano de la misma División.

Cabe señalar que la UJAT, afilia a todos sus estudiantes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) asegurando con esto el Derecho Humano a la salud. El Seguro de Salud para Estudiantes, se plantea como un esquema de aseguramiento médico de forma gratuita que permite otorgar servicios de salud, ampliar la cobertura y abatir los índices de desigualdad social y de pobreza.

Los trabajos del Consultorio Médico Divisional se enfocan en el fomento del autocuidado de la salud; realizando actividades como toma de presión arterial, control de glucosa, toma de peso y talla, medidas antropométricas, Índice de Masa Corporal (IMC), colecta de medicamentos y toma de muestras rápidas del VIH/SIDA. Todas estas acciones bajo la supervisión del Programa de Vinculación Universitaria. Con la llegada de la pandemia por COVID-19, los Médicos Pasantes de Servicio Social participan en los filtros sanitarios que regulan el acceso a las instalaciones de la DAMC.

En el año 2010, se recibió por primera vez la visita de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, de la Secretaría de Salud para verificar el NO consumo de tabaco en instalaciones educativas, la cual tuvo un resultado satisfactorio. Y con el fin de socializar los riesgos en la salud por el consumo de Tabaco se dieron a conocer a la comunidad estudiantil los Aspectos Epidemiológicos del Tabaquismo y se dictaron conferencias como «Dejar de fumar... Renacer a la vida»; además de capacitaciones de espacios 100% libres de humo de tabaco, las cuáles fueron impartidas por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y la Unidad de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME – CAPA). El distintivo de ser un espacio 100% libre de humo de Tabaco sigue vigente y es resultado del compromiso de toda la comunidad divisional.

Por lo que respecta a la educación nutricional, de primera instancia se contó con el apoyo de profesionales externos a la División que compartieron pláticas con temas como Trastornos Alimenticios y Tratamiento Nutricional en la Diabetes Mellitus. Una vez que la DAMC contó con profesores con perfil de nutriólogos, se desarrolla el Programa de Atención Nutricional. Este programa tuvo como objetivo, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y estado de salud y nutrición de los estudiantes adscritos a la DAMC.

Posteriormente, se ejecuta el Proyecto de Investigación «Nutrición Saludable DAMC», del que se desprendieron actividades como el Curso-Taller Normas de Calidad en Preparación de Alimentos que se Expiden en Establecimientos Fijos, en el cual participó el personal que atiende la Cafetería de la División Académica, abordando temáticas relacionadas con las NOM-093-SSA1-1994 de Bienes y Servicios, Prácticas de Higiene y Sanidad en la Preparación de Alimentos y la NOM-120-SSA1-1994 de Bienes y Servicios, Prácticas de Higiene y Sanidad para el Proceso de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas. Actualmente, se cuenta con un Consultorio Nutricional Divisional que tiene como finalidad principal promover la sana alimentación que prevenga los problemas de obesidad y sobrepeso, de la comunidad. Además, este consultorio organiza Ferias de Alimentación Saludable, muestras gastronómicas, y conferencias como «Marco Legal para la Expedición de Alimentos», «Uso de Medidas Universales de Seguridad», «Limpieza Profunda», «Elementos del Plato del Bien Comer y Jarra del Buen Beber», «Leyes de Alimentación» o «La Psicología en tu alimentación».

De igual forma, profesores de la División toman la batuta para promover temas de sexualidad responsable e informada con pláticas, talleres, sociodramas, ferias de salud sexual y reproductiva. Además, estas actividades se llevan a espacios externos de la División como parte de las actividades de asignaturas relacionadas con el tema, llegando a escuelas de educación media y media superior.

3.2 Salud Mental y Psicoterapia Oportuna

Durante su tránsito por la universidad, los jóvenes se enfrentan a un sistema académico exigente, muy distinto al sistema de educación tradicional, y en especial los estudiantes del área de la salud. Es en este nuevo contexto, donde deben asumir nuevas responsabilidades académicas, organizar adecuadamente su tiempo para responder a las múltiples tareas, fomentar su autonomía y tener las competencias necesarias para enfrentarse a estresores. Su nueva realidad incluye experiencias como abandonar el núcleo familiar, desplazarse mucho tiempo, inestabilidad económica, responder a expectativas personales y familiares, compatibilizar estudios con crianza y/o trabajo, entre otros. Lo que les lleva a la necesidad de adaptarse a una nueva etapa de vida y las demandas propias del contexto universitario, desatando factores que pueden propiciar la aparición de sintomatología o trastornos de salud mental.

Así pues, la UJAT tiene un Programa Institucional de Consultorios Psicopedagógicos que son atendidos por un profesional del área, un psicólogo y el objetivo fundamental de los Consultorios es coadyuvar en la formación integral del estudiante, mediante la atención psicopedagógica y orientación especializada, a fin de incrementar la permanencia y garantizar la eficiencia de los estudiantes universitarios.

De tal manera, la División desde su entrada en funcionamiento, ha contado con este departamento, el cual, tan solo en el primer año de servicio, se

brindaron más de 116 sesiones a 44 estudiantes; cabe resaltar aquí, que la matrícula en ese entonces era de 264 alumnos. El personal con el perfil de psicología que labora en la división, desde siempre se ha preparado para poder brindar atención en caso de que algún alumno llegue a necesitar atención psicológica. Así pues, los profesores desde sus asignaturas han procurado atender esas necesidades psicosociales y a lo largo de los años han implementado cursos y talleres grupales.

Al crecer la matrícula estudiantil, han aumentado las sesiones impartidas. Dentro de las causas más recurrente de solicitud de atención están los problemas familiares, económicos, académicos, de orientación vocacional, falta de adaptación a la universidad, problemas de pareja, embarazos no deseados, divorcios, duelo por fallecimiento de familiares, acoso, abuso sexual, inseguridad, baja autoestima, violencia familiar, ansiedad y depresión.

En el 2011 se aplicó el Test Multifuncional, donde se detectaron a 56 alumnos con factores de alto riesgo, a los cuales se les impartieron diversos cursos de apoyo y se elaboró el Diagnóstico de Salud Mental a la totalidad de los alumnos de la División, identificándose a 18 estudiantes con alto riesgo, los cuales fueron canalizados para interconsulta al Servicio de Psiquiatría del hospital del estado.

En ambas pruebas los factores de riesgo que se identificaron en los alumnos se relacionan con Inteligencia Inter e IntraPersonal, Autoestima, Actitud Académica, Interrelación con Compañeros, Hábitos de Estudio, Trabajo en Equipo, Nivel de Depresión y Predisposición al Suicidio.

Como resultado de la aplicación de las pruebas y de los resultados obtenidos se implementaron las Jornadas de Salud mental, en donde se enmarcan a lo largo del año diversos talleres, ciclos de conferencias, ferias de salud sexual y reproductivas, además de la canalización pertinente.

Se han implementado también Programas de Intervención Psicológica, y un grupo de profesores con formación en psicología apoya en la atención de urgencia (intervención en crisis), derivación a nivel secundario de atención, tratamiento (psicoterapia individual), psicodiagnóstico, consejería y reuniones clínicas y de discusión de casos.

En el 2015 un profesor inicia junto con algunos estudiantes, un proyecto denominado «Unidad de Atención y Prevención al Suicidio (UAPS)», del cual su objetivo primordial es disminuir los riesgos de suicidios en la comunidad divisional, este proyecto redundará en la orientación médica adecuada, así como también el seguimiento psicológico y psiquiátrico a los casos de riesgo de suicidio detectados. Al consolidarse el proyecto, la UAPS es atendida por cinco estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano (Prevía capacitación), tres profesores investigadores y cinco asesores externos, quienes brindan servicio a la comunidad Juchimán e instituciones externas como la Escuela de Educación Superior de Comalcalco A.C. y el público en general que solicite este tipo de atención.

Dicha unidad de Atención realiza a lo largo del año actividades complementarias e integrales que promueven la resiliencia y detección oportuna de salud mental.

Cabe hacer mención que quienes solicitan más el servicio del consultorio psicopedagógico son mujeres, sin embargo, cabe aclarar que poco más del 50 % de la matrícula divisional son mujeres.

3.3 Protección Civil

Desde su inicio de operaciones, la DAMC apostó por la implementación del Programa de Protección Civil, y comenzó su integración con estudiantes certificados en urgencias médicas de la licenciatura en Médico Cirujano y Enfermería para conformar la Brigada de Protección Civil. En este sentido, el apoyo de la Dirección General de Protección Civil del Gobierno del Estado de Tabasco resultó fundamental para la integración de la unidad interna de protección civil y elaboración del programa interno.

A la par de estos trabajos, se emprende la formación de profesores, alumnos, personal administrativo y de intendencia en materia de Soporte Vital Básico RCP, Manejo de Materiales y Residuos Peligrosos, Operaciones Contra Incendio y Materiales Peligrosos, y Simulacro de Contingencia del Programa de Prevención de Protección Civil. Todas estas capacitaciones fueron impartidas por expertos como personal del Sistema Estatal de Urgencias Médicas y el Cuerpo de Bomberos del Estado.

Otras temáticas de formación que fueron abordadas fueron Materiales de Residuos Biológicos Peligrosos, Normatividad y Seguridad en el Trabajo, Brigadas de Primeros Auxilios y Sensibilización en la Protección Civil en el Ambiente de Trabajo. Así mismo y como parte del Programa de Capacitación de Maestros de la DAMC, se impartieron los cursos: «Soporte Cardiovascular Básico», «Soporte Básico en Trauma: Primer Respondiente», «Normatividad y Seguridad», «Medidas Básicas de Supervivencia y Rescate», «Estacionamiento Seguro», «Seguridad en el Vehículo», «Qué Hacer en Caso de Inundación y de Incendio», «Reconocimiento de Señales de Protección Civil», «Prevención de Accidentes en el Hogar» y «Escuela Segura».

Otro órgano que ayudó al fortalecimiento de la cultura de protección civil a nivel divisional es la Coordinación de Protección Civil Universitaria, pues su personal facilitó los cursos: «Primer Respondiente», «Contra Incendios Básico y Búsqueda», «Rescate y Evacuación», «Triángulo de la Prevención», «Clasificación y Selección de Tipos de Extintores», «Métodos de Extinción del Fuego», «Evaluación de la Escena y Activación al Sistema Médico de Urgencias», «Heridas» y «Quemaduras».

Se apremió la instalación en aulas, laboratorios y pasillos de la División de detectores de humo, y extintores de última generación, lo que fortalece el cumplimiento de la norma oficial de Seguridad e Higiene, dando cumpli-

miento a los acuerdos establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo de los Sindicatos de los trabajadores y profesores de la Universidad.

Las Jornadas en Atención Prehospitalaria y Protección Civil ante los Desastres sirvieron para enmarcar actividades de formación como el curso-taller «Básico de Prevención y Combate de Incendios», la conferencia Magistral sobre la «Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil», y «Sistemas de Resiliencia: para tratar lo ocurrido luego del desastre».

En 2016, se realizó el Primer Simulacro con Hipótesis de Sismo y de Conato de Incendio en las Instalaciones de la DAMC, en donde participaron los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil Divisional, la Coordinación de Protección Civil Universitaria, Protección Civil, Seguridad Pública y la Cruz Roja.

Al año siguiente, en el marco de la Apertura y Toma de Protesta del Capítulo Tabasco del Colegio Mexicano de Profesionales en Gestión de Riesgos y Protección Civil A.C. se hizo la entrega oficial del Programa Interno de Protección Civil de la DAMC y se formalizan los trabajos de la Unidad Interna de Protección Civil de la DAMC.

Esta Unidad Interna se centra en la realización de Cursos – Talleres como «Prevención Local del Riesgo», «Plan de Emergencia en Estancias Infantiles» y «Sistema Comando de Incidentes».

De igual forma, en conjunto con la Coordinación de la LAPyD se imparten los cursos «Contra Incendio, Básico y Evacuación de Inmueble», «Búsqueda y Rescate» en escuelas de educación media superior. En 2019, se elaboró el Programa Interno de Protección Civil 2019 – 2020 del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos (CECyTE) 9, el cual fue diseñado por los estudiantes de la LAPyD.

Otro gran aliado para el desarrollo de esta línea de acción es el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), quienes facilitan las conferencias «Prevención y combate de incendios», «Medidas de Prevención», «Rol los universitarios en la Gestión del Riesgo», «Básico de Seguridad» y «Simulacros».

3.4 Formación Integral

La UJAT se ha distinguido por procurar la formación integral del estudiante. En este sentido, el desarrollo y fomento de las artes y el deporte juegan un papel importante en el desenvolvimiento del alumnado. Es por ello que se realizan diversas actividades culturales, deportivas y recreativas dentro de la División, como es el caso de la tradicional Semana de Juárez, misma que enmarca el natalicio de Benito Juárez, personaje en quien se inspiró el nombre de esta institución. En la Semana de Juárez, se realizan actividades a nivel divisional que varían entre presentación de carteles, murales, cafés literarios, concursos de oratoria y otras actividades en las que, tanto profesores y perso-

nal administrativo como estudiantes, participan para celebrar el natalicio del Benemérito de las Américas.

Otra de las actividades que se realizan en la División es el encuentro de Altares en el marco de las celebraciones de Día de muertos, en el mes de noviembre, en donde, los estudiantes con asesoría de profesores realizan altares de manera grupal en donde se premia al mejor altar. En esta actividad, se fomenta la cultura mexicana y tabasqueña ya que, en esta división se cuenta con alumnos de otros estados quienes ponen un toque característico de sus lugares de procedencia. Cabe mencionar que, año con año, en esta actividad, se elige un tema que será la base de la creación de dichos altares. Siguiendo la línea de las tradiciones y cultura, se lleva a cabo año con año el festival navideño, en donde participa la comunidad divisional con actividades artísticas como lo son, canto, baile, puestas en escena, entre otras. Estas actividades generalmente se realizan en inglés para así también vincular la segunda lengua que están aprendiendo como parte de sus actividades.

Para fomentar la cultura y las actividades artísticas dentro de la comunidad divisional, se ofertan semestralmente diversos cursos extracurriculares a los que pueden asistir tanto estudiantes como personal docente y administrativo. Éstos son parte de la oferta educativa del Centro de Desarrollo de las Artes (CEDA) y en la División se cuenta con una sede para facilitar la asistencia del alumnado. Entre estos cursos y/o talleres podemos mencionar «Guitarra y Solfeo», «Pintura», «Piano», «Dibujo», «Teatro», «Tamborileros» y «Danza Moderna». Además, por ejemplo, en el marco de la Semana de Difusión y Divulgación Científica del año 2013, se realizó el concurso de Exhibición de Fotografías y en el marco de la 20ª Semana Nacional de Ciencia y Tecnología también en 2013, se realizó la exposición de pinturas Viva la Milpa. Éstos son ejemplos de las actividades que se han venido realizando desde los inicios de la División. De manera institucional se realizan concurso de poesía, oratoria y canto, en donde, a nivel divisional, se motiva a toda la comunidad para que participen en un concurso interno para seleccionar al mejor en las diferentes categorías.

Como actividades al interior de cada asignatura y, para continuar con la formación integral de los estudiantes, se realizan actividades promovidas en los grupos de clase, como círculos de lectura, redacción y presentación de cuentos, teatro de sombras, rallies de conocimiento, por mencionar algunos.

Con respecto a las actividades físicas, el Centro de Fomento al Deporte (CEFODE) como parte de las actividades extracurriculares, oferta cursos y talleres como son, el de acondicionamiento físico y se apoya con la cancha de uso múltiple y el gimnasio. Dependiendo la demanda de ingreso, se dan clases de voleibol, basquetbol, futbol, en donde los estudiantes y personal docente y administrativo participan de manera activa. Aunado a éstos últimos, se realizan torneos divisionales en donde también participan equipos de otras divisiones académicas u otras escuelas y/o universidades fomentando así la cultura del deporte y el cuidado de la salud entre la comunidad divisional y regional.

3.5. Cultura Ambiental

Desde su puesta en marcha, la DAMC ha manifestado su preocupación por el fortalecimiento de la cultura ambiental y el desarrollo sustentable. Por ello y acorde a la política establecida en los Planes de Desarrollo Institucional de nuestra Universidad, se implementó el Programa Divisional Filipina Verde el cual tiene como objetivo primordial, fomentar la educación ambiental en los estudiantes, docentes y administrativos de la División Académica a través de los principios y valores de ambiente sano, tolerancia, respeto, equilibrio, equidad y justicia. Es decir, que la relación entre los seres humanos y el medio ambiente debe estar basada en el respeto, para permitir que las generaciones futuras puedan disfrutar de los recursos que actualmente se disponen. En este sentido, la División Académica ha realizado constantemente diversas actividades de sensibilización y promoción del cuidado del medio ambiente, no solo a la población universitaria, sino también se ha llevado a la población en general. Estas actividades se realizan de forma transversal en algunas asignaturas, en los cursos de inducción a nuevos estudiantes y nuevos profesores, implementando actividades integradoras de fin de ciclo en asignaturas, de tal manera que en las actividades están involucrados todos los actores de la educación superior, desde administrativos, docentes, estudiantes, personal de confianza y de limpieza. Las actividades permanentes que se realizan son las siguientes:

- Optimización de espacios físicos.
- Uso racional de la energía eléctrica y de agua.
- Reutilizado de materiales de uso común y del agua (Se cuenta con una plata tratadora de aguas residuales).
- Concientización de las medidas adecuadas para evitar la contaminación del agua.
- Se creó la Agenda Ambiental Divisional en donde se celebran algunos días como, Día Mundial del Medio Ambiente, Día Internacional de la Madre Tierra, Día Mundial del Agua, entre otros.
- Caminata por la reserva ecológica de la División (9 hectareas de cacaotales).
- Uso de productos biodegradables en la limpieza de los inmuebles.
- Campañas de limpieza y mantenimiento preventivo y correctivo de edificios.
- Campaña de recolección de cartuchos de tinta de impresoras y de pilas.
- Clasificación y reciclado de basura.
- Jornadas Ecológicas y de Promoción de la Salud.
- Talleres a instituciones de nivel medio superior.
- Clubs de cine con temática ambiental.

- Fomento de uso material de bajo costo o reutilizado o de la región para trabajos finales o integradores, exposiciones de asignaturas, maquetas, prototipos, etc...
- Campañas para mantener limpios y hacer buen uso de los sanitarios.
- Capacitación constante o permanente del personal con perfil ambiental.
- Alfabetización Ambiental en las Instituciones de nivel inicial y básico.
- Se creó una mascota divisional (Iguana).

3.6 Extensionismo

Como parte de los servicios que ofrece la DAMC, se encuentran el Laboratorio de Análisis Clínicos, en donde se da atención tanto a la comunidad divisional, estudiantil como a público en general, contribuyendo al ingreso de recursos para la División Académica. Dentro de los servicios que ofrecen se encuentran, Hematología, Química Clínica, Microbiología, Inmunología, Serología y Orinas y Copro, contribuyendo con esto al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles problemas en la salud, buscando con ello el mejor procedimiento para el paciente. De igual forma, se cuenta con La Clínica del Pie Diabético, área dedicada a brindar atención a pacientes diabéticos de cualquier edad y localidad en donde se les brinda información nutricional personalizada, así como también, curación básica o intermedia dependiendo la situación y valoración del paciente. Así mismo, se cuenta con el Centro de Rehabilitación Universitario (CER-UNI), en donde se brinda atención tanto a la población universitaria como a personas externas, quienes presenten discapacidad temporal o permanente, buscando favorecer la reincorporación funcional, así como el mejoramiento en la calidad de vida. Es importante mencionar que, en apoyo a los servicios médicos que ofrece la institución, se apertura una Sede en Zona de la Cultura, del CER-UNI, el cual brinda consultas y terapias físicas a derechohabientes de los Servicios Médicos de la UJAT.

Continuando con la búsqueda de la formación integral del estudiante y el propósito de mejorar las competencias de los egresados y el personal del área de la salud en materia de atención cardiovascular de emergencias, así como de obtener certificaciones Nacionales e Internacionales, se crea el Centro Universitario de Simulación y Entrenamiento en Soporte Vital (CUSESVI), mismo que dio origen a la Distinción de la División Académica al develarse la Placa como Centro Autorizado de Entrenamiento y Simulación en Soporte Vital RCP – E con el ID:12019, avalado por la Federación Mexicana de Asociaciones y Facultades de Enfermería (FEMAFE), Federación Mexicana del Colegio de Enfermeras (FEMCE) y Asociación Mexicana de Simulación Clínica (AMESIC); asimismo, la Asociación Nacional de Técnicos Médicos en Emergencia (NAEMT) SITE ID 8459 otorgó la autorización para ser Centro Internacional para Cursos Certificados y Avalados de PHTLS; y la *American Heart Association* (AHA), dio su Aval para ser Centro Internacional de Entrenamiento *Training Center Code ZZ21441* único en el sureste del país

para impartir las certificaciones de RCP Solo Manos y Soporte Vital Básico (BLS).

Todas estas acciones son enmarcadas en eventos como Concurso de Carteles de Prevención y Promoción de la Salud DAMC, Jornadas de Autocuidado de la Salud, Semana de Salud Mental, Jornadas Ecológicas y de Promoción de la Salud, la Semana de Difusión y Divulgación Científica y Congreso Internacional Multidisciplinario en Salud (Modalidad Virtual).

4. RESULTADOS

A 12 años de que la DAMC abriera sus puertas, se han visto notables cambios y resultados de las actividades realizadas para la formación integral del estudiante en promoción de la Salud, dichas actividades han coadyuvado a la implementación de entornos saludables y de bienestar emocional, lo que ha permeado en toda la comunidad divisional.

La apertura de la administración ha sido muy importante para ello, así como también el trabajo constante de los profesores quienes desde sus asignaturas realizan la transversalización de los diferentes temas propuesto en las planeaciones las cuales se realizan en conjunto.

Con la creación de la Agenda Ambiental Divisional y la integración a la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud las actividades se formalizan, el incorporar la dimensión ambiental en la planeación anual en el Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa permite tener el recurso disponible para la realización de actividades.

Dentro de los resultados más notorios está la existencia de un buen índice de retención del estudiante, una disminución en embarazos, aumento en la consulta psicopedagógica, creación de espacios físicos en dónde el estudiante puede realizar actividades de promoción de la salud como el laboratorio de Análisis Clínicos, los Consultorios Médicos Divisionales, la Clínica de Pie Diabético, el CER-UNI, el CUSESVI entre otros; por otro lado, también se ha visto el uso racional de la energía eléctrica y agua, mantenimiento preventivo y correctivo de bienes muebles e inmuebles, podemos decir que se ha logrado la formación integral del estudiante en la promoción de la salud desde muchas aristas.

La universidad no puede limitarse a ser academia, formar e investigar son un reto en sí mismo, pero el para qué, el fin último de nuestro cometido es el de preparar a las personas para que devuelvan a la sociedad cuanto han aprendido a ser aquí. No podemos olvidar que los estudiantes salen a una sociedad en la que tienen que vivir y luchar por lo que quieren. Es posible que, si aprenden a sentirse mejor, a cuidar de sí mismos, de su salud, estaremos consiguiendo que mejoren las condiciones de vida de la sociedad en su conjunto.

Se han creado diagnósticos que han generado la creación de diversos programas y espacios en dónde el estudiante universitario puede apoyarse para su formación integral en promoción de la salud.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

La operatividad de los distintos programas que forman integralmente al estudiante universitario en promoción de la salud arrancó con el apoyo y trabajo de profesores que pusieron al servicio de la comunidad divisional sus conocimientos y tiempo para ir construyendo una universidad promotora de la salud. Es gracias al respaldo de las autoridades divisionales e institucionales que se formalizan áreas como el Consultorio Médico, Consultorio Psicopedagógico, Consultorio Nutricional, Unidad Interna de Protección Civil Divisional y los servicios que se prestan al exterior como la Clínica del pie diabético, CUSESVI y CER – UNI.

Ahora, estos espacios cuentan con personal responsable y dedicado a su atención, pero el trabajo coordinado con profesores y alumnos continúa siendo fundamental para el desarrollo de acciones que contribuyan al bienestar integral de la comunidad que conforma la DAMC.

El crecimiento del Campus también hizo necesario que los CEFODE y CEDA tengan sede dentro de la DAMC para ofertar talleres deportivos y culturales, como parte de la formación integral del estudiante.

Cabe señalar, que la participación en convocatorias de fondos externos sostiene económicamente algunas actividades que incluyen el traslado y hospedaje de invitados de otras instituciones nacionales e internacionales. Pero la propia División ha sido capaz de solventar las actividades con recursos propios y el compromiso de profesores y alumnos.

La DAMC tiene la ventaja de ofertar programas de licenciatura del área de la salud, por lo que dentro de su plantilla docente existen perfiles que facilitan la operación de las líneas de acción. Además, los directivos de la División y la institución han facilitado los espacios necesarios y en la medida de lo posible los recursos para ejecutar las líneas de acción.

Falta mucho trabajo por hacer, es necesario crear un departamento responsable de integrar todas las líneas de acción y elaborar un programa de seguimiento a metas específicas y acordes a la situación específica de la DAMC. Contar con esta estructura facilitaría que se generen las condiciones que propicien el bienestar de la comunidad divisional, atendiendo a cada miembro en sus diferentes dimensiones biopsicosociales. Las instituciones de educación superior deben comprometerse en mejorar los entornos donde se vive, trabaja y aprende abarcando toda la comunidad universitaria; la meta es permitir que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba Fuentes MS, Albrecht Lezama C. A 30 años de la Carta de Ottawa. *Acta médica peru.* 2017;34(1):66–7.
2. Muñoz M, Cabieses y. B. Temas de actualidad / Current topics [Internet]. SciELOsp.org. 2008 [citado el 9 de septiembre de 2021]. Disponible en:

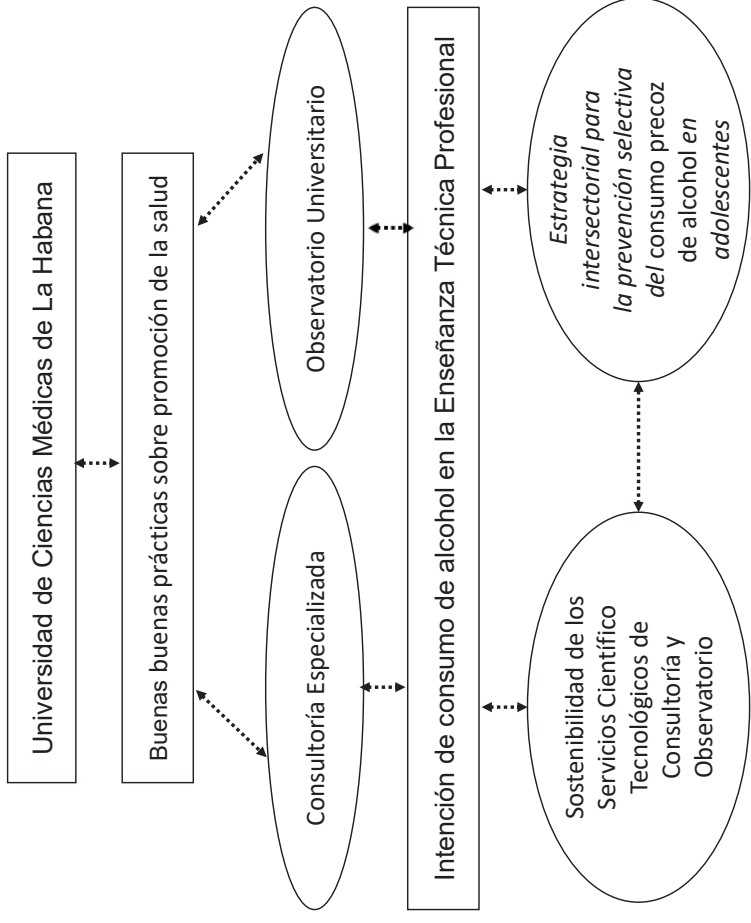
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v24n2/a09v24n2.pdf

3. Velázquez Fernández D. Evaluación del impacto del programa «soy saludable UAMEX» en el CU UAEM Amecameca. 2020 [citado el 9 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/109056>
4. Pérez ASM. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. Rev cienc salud [Internet]. 2005 [citado el 9 de septiembre de 2021];3(1). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/578>
5. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Primer Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2010.
6. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Segundo Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2011.
7. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Tercer Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2012.
8. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Cuarto Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2013.
9. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Primer Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2014.
10. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Segundo Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2015.
11. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Tercer Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2016.
12. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Cuarto Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2017.
13. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Primer Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2018.
14. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Segundo Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2019.
15. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Tercer Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2020.
16. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Cuarto Informe de Actividades DAMC. Comalcalco,Tabasco: UJAT; 2021.

**CONSULTORÍA ESPECIALIZADA Y OBSERVATORIO
UNIVERSITARIO: BUENAS PRÁCTICAS SOBRE PROMOCIÓN DE
LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA
HABANA**

JUSTO REINALDO FABELO ROCHE
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
justoreinaldofabelo@gmail.com

SERGUEI IGLESIAS MORÉ
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



RESUMEN

En la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, existe tradición en la realización de acciones de promoción de salud, sustentadas en la máxima prioridad que las autoridades de la Salud Pública y de la Educación Superior cubanas le otorgan a dicha actividad. Sistemáticamente se aplican recursos de educación y comunicación para la salud y se promueve la participación social y comunitaria dentro y fuera del campus universitario. Además, se potencia la salud biológica y el bienestar psicológico a partir de propiciar una adecuada gestión del tiempo. En este capítulo se abordan las especificidades de los servicios científico técnicos de «Consultoría Especializada» y «Observatorio Universitario» que monitorean los factores de riesgos y protección que presentan los integrantes de la comunidad universitaria y ejecutan intervenciones preventivas basadas en la determinación social de la salud. La satisfacción con la atención recibida y el afrontamiento constructivo a situaciones críticas por parte de nuestros usuarios, avalan el impacto positivo de esta labor.

Palabras clave: Consultoría, observatorio, comunidad universitaria

ABSTRACT

At the University of Medical Sciences of Havana, there is a tradition of health promotion actions, based on the top priority that the Cuban Public Health and Higher Education authorities have given to this activity. Health education and communication resources are systematically applied and social and community participation is promoted inside and outside the university campus. In addition, biological health and psychological well-being are enhanced by promoting adequate time management. This chapter deals with the specificities of the scientific and technical services of «Specialized Consultancy» and «University Observatory» that monitor the risk and protection factors presented by the members of the university community who implement preventive interventions based on the social determination of health. Satisfaction with the attention received and constructive engagement with critical situations among our users endorse the positive impact of this work.

Keywords: Consulting, observatory, university community

1. INTRODUCCIÓN

Como institución de la educación superior cubana la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH) direcciona su cultura organizacional a partir de dar prioridad máxima a la promoción de salud. Consecuente con ello se implica activamente en los retos que en materia de emergencias epidemiológicas establecen las autoridades sanitarias de Cuba. En ese sentido sus estudiantes participan en horarios extra clases en campañas priorizadas de apoyo a la prevención de enfermedades en la comunidad entre las que se incluye el desarrollo de acciones de prevención secundaria del uso indebido de drogas por adolescentes y jóvenes.

La política institucional da prioridad máxima a la creación de ambientes favorables a la salud y al desarrollo de acciones de superación profesional y formación académica en promoción y educación para la salud. Así, sus programas de estudio incluyen cursos sobre dichas temáticas y la comunidad universitaria accede a estrategias de capacitación que promueven estilos de vida adecuados, alimentación sana, práctica de actividad física regular, rechazo al uso de drogas, utilización apropiada del tiempo libre y fomento de relaciones sociales adecuadas.

Las referidas temáticas son priorizadas tanto en el diseño curricular como extracurricular de los programas de estudio¹ y se promueve la participación de los estudiantes en las Jornadas Científicas Estudiantiles, donde se presentan resultados en el área de investigación e innovación tecnológica. Los profesores e investigadores igualmente se insertan en proyectos de investigación relacionados con temáticas que tributan a asignaturas como Salud Pública, Psicología de la Salud, Enfermería Comunitaria, Estomatología General Integral y Promoción de Salud.

Los Servicios Científicos y Tecnológicos (SCT) incluyen las actividades que se realizan mediante el empleo de capacidades intelectuales y materiales especializados, con resultados de impacto para la producción de bienes y servicios en cualquier esfera de la sociedad². En ese contexto el Departamento de Investigaciones en Adicciones de la UCMH, continuidad de su Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias (CEDRO) tiene instrumentados dos SCT de gran impacto en la comunidad universitaria: Consultoría especializada y Observatorio universitario.

Se trata de servicios especializados, originalmente limitados a la prevención, atención e investigación de los trastornos adictivos, que se han extendido a cualquier comportamiento que pudiera comprometer el bienestar y la salud de la comunidad universitaria. Ambos servicios promueven producciones con un alto nivel técnico, concebidas a ciclo completo en el contexto universitario como resultado de la aplicación intensiva de la ciencia y la tecnología, lo que le adjudica valor agregado e impacto social significativo.

2. OBJETIVOS

En el informe presentado se reseñan dos investigaciones que muestran como la integración de ambos SCT contribuye a la solución de problemáticas concretas que afectan a la comunidad universitaria, resultando buenas prácticas sobre promoción de salud en la UCMH. Sus objetivos son:

- Identificar individuos y grupos de riesgo con uso indebido de alcohol y otros comportamientos nocivos en la comunidad universitaria.
- Desarrollar acciones y estrategias encaminadas a la promoción de salud y a la prevención y atención de dichos comportamientos en el referido contexto.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

3.1. Servicio Científico – Tecnológico Consultoría Especializada en Adicciones

El CEDRO de la UCMH tiene como encargo social la implementación de acciones de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades, dirigidas fundamentalmente a estudiantes, profesores y trabajadores de dicha institución académica. Como resultado de investigaciones que tributan al programa científico-técnico *Determinantes de salud, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables* del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba, en el referido centro se ha logrado consolidar un Servicio Científico Técnico de Consultoría Especializada (SC-CEDRO), el cual recibe, atiende y monitorea a usuarios procedentes tanto de la universidad a la que se adscribe como de otros ámbitos de la educación superior cubana³.

Como antecedentes fundamentales de dicha actividad en la UCMH pueden considerarse los llamados Grupos de Estilo de Vida Saludable en que se implicaron estudiantes y profesores desde inicios de siglo XXI y la labor de las Unidades de Orientación Estudiantil, dedicadas al asesoramiento psico pedagógico de los estudiantes que presentan dificultades académicas en sentido general. Posteriormente y como contribución a las acciones de enfrentamiento y lucha contra las drogas desarrolladas en Cuba entre 2002 y 2003, se funda CEDRO el 27 de septiembre de 2004 (Resolución Rectoral 1045/04) y a partir de ello se instaura un grupo de trabajo con resultados reconocidos a nivel nacional.

En 2007 y como resultado de la implementación del proyecto *Identificación de circunstancias potenciales de riesgo adictivo en estudiantes universitarios*, se desarrolla el SC-CEDRO, centrado en la prevención de las adicciones y orientado al bienestar y la salud en la comunidad universitaria. Su impacto positivo en dicho contexto, propicio que en 2013 se gestara un nuevo proyecto de investigación relativo al fortalecimiento y desarrollo de dicho servicio, el cual se ejecutó exitosamente entre 2013 y 2017. A partir de sus resultados, quedó instituido de forma oficial y permanente el SC-CEDRO.

Su organización se gestó a partir un procedimiento general de consultoría organizacional⁴.

Se trata de un servicio abarcador cuya diana, originalmente limitada a la prevención del uso indebido de drogas, se ha extendido a cualquier comportamiento que pudiera comprometer el bienestar y la salud. Ello parte de haber privilegiado la prevención inespecífica, entendida como actuaciones que, sin aludir directamente a las drogas, se dirigen a contrarrestar factores de riesgo o a potenciar factores de protección. Dentro de un enfoque amplio de promoción de la salud actúa sobre variables macro y micro-situacionales e incluye la activación conductual.

Son objeto de atención priorizada la violencia tanto hetero-infringida (agresión y homicidio) como auto-infringida (autoflagelación y suicidio), los estilos de vida que comprometen la salud, los obstáculos para la adherencia terapéutica y otros comportamientos de riesgo considerados vulnerabilidades psicosociales como el estrés psicosocial, el abuso sexual, la prostitución, la trata de personas, la marginalidad, la migración interna y externa, etc. En general se valora un amplio abanico de comportamientos que junto al uso indebido de drogas y otras prácticas adictivas pueden incidir negativamente en el bienestar y la salud de los integrantes de la comunidad universitaria y de la población en general.

Para detallar la consultoría como propuesta metodológica se debe partir de su identificación como un sistema de relaciones profesionales de ayuda psicológica que incluye acciones de asesoría, consejería, orientación, mediación, psicoterapia y análisis psicológico. Además, debe consignarse que se parte de considerar como *comportamiento* todo lo que el individuo hace o dice, independientemente de que sea o no observable. Implica siempre una actividad del individuo en relación con el medio (que puede ser el propio organismo o el entorno físico o social), la cual es variable. Aunque requiera necesariamente actividad fisiológica, no es reductible a ella. Los estados biológicos del organismo y la actividad reactiva propia de sus células o sistemas no deben considerarse como un fenómeno psicológico⁵.

Otro elemento distintivo del SC-CEDRO es que incluye acciones que se corresponden con todos los estadios del proceso salud-enfermedad, lo que determina que se reciban tanto individuos sanos (incluyendo los que desarrollan comportamientos que se consideran de riesgo o abusivos) como adictos (incluyendo los que desarrollan comportamientos que propician la rehabilitación y la reinserción social).

Una arista novedosa es que, al estar insertado en un contexto académico, su cartera de servicios incluye la asesoría a estudiantes y profesores que se aproximan a las temáticas que se abordan desde las perspectivas docente (pregrado y posgrado), científico técnica (innovación tecnológica) y de comunicación social (extensión universitaria). Ello ha determinado que durante los años de existencia del servicio se hayan generado más de un centenar de

investigaciones cuyas salidas fundamentales han sido tesis de grado, especialidad, maestría y doctorado¹.

También la asesoría ha estado encaminada a personas que están interesadas en ayudar a personas con las que se comparten vínculos familiares, educativos, laborales o sociales en general. En todos esos casos las conductas adictivas impactan su dinámica funcional como entidades socializadoras del individuo. Para la comunidad universitaria la incidencia de determinadas vulnerabilidades psicosociales es un elemento de riesgo que debe atenderse con sistematicidad si se quiere lograr concluir el proceso formativo con éxito. Cuestiones como el estrés académico, la migración a una cultura diferente (becarios extranjeros), la disponibilidad o mayor acceso a las drogas y la desmotivación profesional, pueden potenciar comportamientos erráticos poco saludables.

En la atención a los usuarios con problemáticas relacionadas directamente con el consumo de drogas, el SC-CEDRO asume como normativa los modelos explicativos acerca del proceso de cambio de *Estadios de Cambio* y de *Adopción de Precauciones*. En el caso de las teorías en las que se fundamentan las intervenciones psicosociales se usan fundamentalmente las teorías de la *Acción Razonada* y la de la *Conducta Planificada*. También ha resultado de especial significación la inclusión a tales efectos del modelo *Información – Motivación - Habilidades Conductuales*⁶.

3.2. Servicio Científico – Tecnológico Observatorio Universitario de Adicciones

La génesis de este servicio científico tecnológico se sustenta en las potencialidades que ofrece el algoritmo de trabajo del CEDRO. La creación de dicho centro fue el principal resultado de un proyecto institucional registrado en la facultad Gral. Calixto García en el año 2003. Sus objetivos específicos fueron diseñar su estructura organizacional y funcional, desarrollar modelos de capacitación profesional, propuestas investigativas y estrategias extensionistas sobre la temática «drogodependencias». A pesar de que, por criterios organizativos internos de la UCMH, el centro ha transitado por diversas etapas (proyecto, centro, grupo de investigación y departamento de investigaciones), su esencia funcional se ha mantenido.

En la actualidad la estructura organizativa interna la conforma el Departamento de Investigaciones en Adicciones que se encuentra adscrito a la facultad Manuel Fajardo y se subordina a la Dirección de Extensión Universitaria de la UCMH. La integran el Jefe de Departamento y tres metodólogos coordinan el trabajo en las áreas Académica, Científico Técnica y de Comunicación Social. La estructura organizativa mixta la conforma el Comité Académico que está integrado por miembros del claustro de la maestría en Prevención del uso indebido de drogas que son expertos en dicha temática y la estructura organizativa externa integrada por asesores de cada una de las facultades y residencias estudiantiles de la UCMH.

El Observatorio Universitario constituye un sistema de vigilancia epidemiológica sobre adicciones en el contexto de la UCMH. Se ha organizado a partir de cumplimentar las características de este tipo de servicio⁷ y su alcance abarca la totalidad de su matrícula, así como el personal docente y de servicio. Se trata de un proyecto de investigación actualmente en ejecución por la entidad ejecutora principal facultad Manuel Fajardo de la UCMH, que monitorea el uso indebido de drogas en nuestras facultades generando propuestas de intervención preventivas.

Los observatorios nacionales de drogas (o puntos focales nacionales como se les denomina en la Unión Europea) desempeñan un papel fundamental, puesto que los datos y la información que facilitan constituyen la piedra angular de cualquier sistema de seguimiento a dicha problemática. La adopción de las convenciones de las Naciones Unidas sobre esta temática demanda que los estados miembros informen periódicamente sobre la situación en materia de drogas, así como de las intervenciones, tanto en el lado de la oferta, como en el de la demanda.

Recientemente, otros organismos internacionales y regionales activos en el ámbito general de la lucha contra las drogas han avanzado de manera progresiva hacia la adopción de estrategias y planes de acción globales basados en la búsqueda de determinadas metas u objetivos, y que requieren, cada vez más, la disposición de datos fiables para evaluar la situación en materia de drogas y llevar a cabo un seguimiento de la ejecución de las medidas tomadas.

En las Américas, la labor en este sentido comenzó con la constitución de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en 1986, como foro de las políticas del hemisferio occidental relativas a todos los aspectos del problema de las drogas. Una de las primeras consecuencias de este enfoque formalizado fue el reconocimiento de la necesidad de establecer sistemas y observatorios nacionales de seguimiento. En el ámbito de las drogas, en los últimos años, se ha emprendido un mayor número de iniciativas a escala nacional y regional, encaminadas a evaluar las estrategias de lucha contra las drogas y otros planes nacionales de acción, ya sea de manera general, o más en concreto, sus efectos.

El Servicio de Observatorio Universitario de Adicciones (SO-CEDRO) promueve un sistema de vigilancia epidemiológica sobre adicciones en el contexto de la UCMH. Su alcance abarca la totalidad de la matrícula de las 13 facultades y cinco residencias estudiantiles que la conforman, así como el personal docente y de servicio. Se basa en el registro de notificación de consumo de sustancias psicoactivas o realización de comportamientos adictivos, según se describe en el DSM V. Para la recogida de la información se tiene en cuenta los siguientes aspectos:

- Se incluyen las variables necesarias para un análisis detallado de acuerdo a los objetivos previstos y su utilidad a cada nivel.

- Se recogen en registros o modelos creados al efecto permitiendo el análisis retrospectivo.
- Se incluyen datos epidemiológicos individuales, numéricos por grupos de edad y numéricos colectivos.
- Se notifican periódicamente según su tipología a cada nivel del sistema.
- Se garantizan canales de comunicación a los diferentes niveles (informes periódicos en formulario especial).

En la fase de análisis e interpretación de la información se realizan las siguientes acciones:

- Evaluación de los datos recibidos, su veracidad y exactitud de los mismos.
- Utilización de variables de análisis para el manejo de la información.
- Cruce de variables de importancia para establecer categorías de interés.
- Estudiar la repercusión de dichas categorías en los problemas de salud
- Cálculo de indicadores ambientales, de frecuencia, tasas (riesgos), etc.
- Identificar tendencias y pronósticos de la situación estudiada.
- Evaluación del curso del problema objeto de vigilancia.
- Planteamientos de posibles factores causales o de riesgo asociados al problema.

Los niveles de vigilancia epidemiológica se consideran a nivel de cada facultad y residencia estudiantil de la UCMH y los responsables de la recogida de la información, de tomar las medidas inmediatas y de la evaluación de la situación in situ son los asesores de CEDRO en dichas instancias. De esa forma se constituyen como conjunto de niveles locales en los que se recoge, condensa, analiza y evalúa la información y además se divulgan y plantean las medidas de acción y administrativas que se tomen.

El contexto seccional de SO-CEDRO lo representa el Departamento de Investigaciones en Adicciones y la UCMH, la cual norma y administra los recursos para la vigilancia (recoge, analiza y evalúa con el fin de planificar las acciones). A nivel central (Educación Superior y Salud Pública) se condensa la información para evaluar la situación desde lo normativo y de asesoría.

3.3. Intención de consumo de alcohol en la Enseñanza Técnica Profesional

Un ejemplo de interacción funcional entre ambos servicios científico-tecnológicos lo constituye el estudio de la intención de consumo de alcohol en adolescentes de la Enseñanza Técnico Profesional pertenecientes a la facultad de Tecnología de la Salud de la UCMH. A partir de haberse identificado una

tendencia a la iniciación temprana en el consumo de alcohol, se desarrolló una investigación monitoreada desde CEDRO en 2019. A continuación, se reseñan detalles generales y metodológicos.

En la actualidad el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por los adolescentes se considera un problema de salud emergente. Su abordaje en los contextos educativos y de salud pública han devenido en prioridad para muchos países del mundo⁸. Es necesario afrontar este fenómeno desde una perspectiva integradora que permita desarrollar acciones específicas encaminadas a su solución. El consumo de alcohol está directamente relacionado con la intención de consumirlo, lo que involucra tres componentes fundamentales: la actitud de la persona, sus creencias normativas (norma subjetiva) y el control conductual percibido.

La población adolescente es el grupo más vulnerable para adquirir hábitos de consumo de alcohol, ya que cualquier cantidad de consumo de esta sustancia durante esta etapa de la vida, se considera excesiva y dañina⁹. Esto es debido, entre otros aspectos, a que entre los 11 y 19 años de edad, existe inmadurez fisiológica, metabólica y hormonal, lo que incrementa la gravedad de las consecuencias producidas por el consumo de sustancias psicoactivas.

La ingestión de bebidas alcohólicas puede ser un reflejo de la necesidad del adolescente de integrarse al mundo adulto, posibilidad que se acrecienta si los padres o familiares con los que convive son consumidores sistemáticos de alcohol. También puede constituir una vía de desafío a la autoridad, cuando existe un conflicto de identidad subyacente o también un medio de búsqueda de aceptación en su grupo de iguales y de evasión a la realidad.

A partir de conocerse la existencia de una tendencia a la aceptación del consumo de alcohol por parte de adolescentes entre 15 y 18 años de edad que cursan la Enseñanza Técnico Profesional en la facultad de Tecnología de la Salud de la UCMH, se decidió identificar las intenciones de consumo de este grupo de riesgo.

Se partió de realizar un estudio con diseño cuantitativo de tipo analítico observacional para buscar la posible participación de determinados factores (Actitud, Norma subjetiva y Control conductual) en la producción de un evento (Intención de consumo de alcohol), aportando evidencias a las hipótesis o las interrogantes que en torno al evento se tenían.

De la totalidad de los estudiantes (270 sujetos) de 1º, 2º, y 3º año de la facultad de Tecnología de la Salud, se seleccionó una muestra conformada por 143 adolescentes a partir de un muestreo aleatorio simple. Para la recogida de la información se empleó una planilla de datos generales en la cual se indagaba sobre algunas características relacionadas con el consumo de alcohol en los adolescentes estudiados. En dicha planilla se incorporaron los ítems correspondientes al instrumento CRAFFT 2.0 con el objetivo de clasificar el tipo de consumo en cada sujeto del estudio. Se utilizó la versión validada para adolescentes cubanos¹⁰.

De igual manera se utilizó el Cuestionario de Intención de Uso de Alcohol. Se trata de una adaptación del CUIQ (Cannabis Use Intention Questionnaire) validada para adolescentes cubanos que consta de cuatro secciones que exploran la intención de consumo de alcohol, así como sus tres componentes: actitud, norma subjetiva y autoeficacia¹¹. Posibilita identificar las actitudes positivas hacia el consumo, el apoyo de grupos referentes y la autoeficacia (entendida como la capacidad para no consumir en distintas situaciones), con el fin de incidir posteriormente, mediante programas u otro tipo de intervenciones, en los aspectos de mayor relevancia para reducir la intención de consumo. Asimismo, esta prueba posibilita la evaluación de la eficacia de intervenciones preventivas.

4. RESULTADOS

Entre sus resultados más significativos se pudo precisar que de los 143 adolescentes participantes en el estudio el 84,6% (121 adolescentes) eran consumidores de alcohol. Entre los consumidores el 24,7% (30 adolescentes) tenían un consumo problemático según el CRAFF. Por otra parte, el puntaje medio en la escala actitud del Cuestionario de intención de uso de alcohol fue significativamente mayor en los consumidores ($p=0.000$).

La presencia de consumo problemático en alrededor de la cuarta parte de los adolescentes es un resultado alarmante. Resultados similares se encontraron en estudios realizados por López Cisneros¹² en los cuales determinó el tipo de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria en México. Según este autor el 26.7% eran consumidores sensatos o de bajo riesgo, el 16.8% reportaron consumo dependiente de alcohol y el 18.3% tenía consumo dañino de alcohol.

Son bien conocidas las graves consecuencias de este patrón de consumo a edades muy tempranas. Además, es preocupante debido a que los participantes son estudiantes de tecnología de la salud, de los cuales se espera que sean modelos como educadores en salud, ya que se encuentran en una posición privilegiada para impulsar estrategias de prevención y abandono del consumo de drogas. Cid & Pimenta¹³.

La actitud favorable al consumo de alcohol parece ser el elemento esencial que determina la intención de consumo de alcohol entre los sujetos evaluados. Ello coincide con lo encontrado por López Cisneros¹² sobre actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria de México. Al respecto plantea que tanto las creencias conductuales favorables al consumo como su evaluación en sentido positivo son predominantes en los consumidores de alcohol.

Según Ajzen, se entiende por norma subjetiva la percepción de cada individuo de la presión social para llevar a cabo una conducta específica y está determinada por dos componentes: la percepción de que otras personas importantes para el sujeto aprueban, piensan, esperan y desean su conducta

(creencias normativas); y la motivación del propio sujeto para acomodarse a las expectativas o deseos de esas personas¹⁴.

Al inicio de este estudio se suponía que la norma subjetiva tendría un mayor peso entre los adolescentes estudiados, dadas las características de la adolescencia (necesidad de integración y aprobación grupal e importancia que para la interacción grupal tiene el consumo de bebidas alcohólicas) Los adolescentes, por lo general, ingieren bebidas alcohólicas en las situaciones, lugares y momentos en que tienen oportunidad de encontrarse con su grupo de iguales.

Las actitudes de aceptación que los adolescentes manifiestan hacia el alcohol, pueden ser un predictor de la conducta de consumo, pues en muchos adolescentes el alcohol actúa como instrumento favorecedor de las relaciones sociales, lo que puede ser un reflejo de aquello que han aprendido de su medio social. Por lo general los elementos favorecedores de la intención de consumo en adolescentes que están presentes en mayor magnitud, según las características generales de esta etapa de la vida son la norma subjetiva y el control conductual percibido.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

A partir del sistema de vigilancia epidemiológica instaurado se ha potenciado la ejecución de acciones preventivas en el contexto comunitario según las necesidades identificadas. En ese sentido se propuso la aplicación de la Estrategia intersectorial para la prevención selectiva del consumo precoz de alcohol en adolescentes cubanos, diseñada en SC-CEDRO. Se trata de acciones que se implementan en forma de talleres a partir de la utilización de técnicas participativas y dinámicas grupales¹⁵. Los talleres, sus objetivos y actividades se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Estrategia intersectorial para la prevención selectiva del consumo precoz de alcohol en adolescentes cubanos.

TALLERES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1. Presentación y evaluación inicial. (Diagnóstico de la situación de los participantes con relación al consumo de alcohol).	Diagnosticar la situación real de los participantes con relación al consumo de alcohol.	a) Aplicación de instrumentos de evaluación psicológica (técnicas narrativas, desiderativas y proyectivas). b) Desarrollo de dinámica grupal inicial.

<p>2. Información y percepción de riesgo. (Diagnóstico de actitudes favorables al consumo de alcohol y de motivación por el cambio de los participantes).</p>	<p>a) Evaluar el nivel de información y de percepción de riesgo referida al consumo de alcohol. b) Analizar de forma dinámica la información acerca del alcohol y sus efectos.</p>	<p>a) Información y aclaraciones acerca de los riesgos del consumo de alcohol. b) Reevaluación personal en el contexto grupal.</p>
<p>3. Aproximación al arte y la cultura. (Diversificación de las actividades y formas de comunicación que caracterizan el estilo de vida de los participantes).</p>	<p>a) Describir los sistemas de actividades, roles y comunicación de cada participante. b) Analizar la perspectiva temporal y la autorrealización de cada participante.</p>	<p>a) Visita a un museo o galería de arte, taller sobre arte y cultura y desarrollo de un adecuado estilo de comunicación. b) Entrenamiento en habilidades para la gestión del tiempo.</p>
<p>4. Asertividad y coctelería no alcohólica. (Desarrollo de recursos personales que permitan afrontar situaciones adversas y evitar el consumo de alcohol).</p>	<p>a) Desarrollar comportamiento asertivo. b) Desarrollar habilidades y destrezas como alternativas al consumo de alcohol.</p>	<p>a) Entrenamiento en habilidades sociales. b) Taller de coctelería no alcohólica para dominar alternativas al consumo de alcohol.</p>
<p>5. Proyectos de vida e intereses vocacionales. (Desarrollo de necesidades y motivaciones que propicien actitudes de rechazo al consumo de alcohol).</p>	<p>a) Describir los proyectos de vida e intereses vocacionales. b) Desarrollar el autocontrol emocional y la responsabilidad.</p>	<p>a) Exteriorización de proyecciones futuras e intereses vocacionales. b) Identificación de valores y vivencias significativas.</p>
<p>6. Retroalimentación y evaluación final. (Desarrollo de actitudes de rechazo ante el consumo de alcohol y evaluación final de la eficacia de la estrategia).</p>	<p>a) Evaluar la eficacia de la estrategia desarrollada.</p>	<p>a) Dinámica grupal para el establecimiento de compromisos y retroalimentación de los participantes. b) Aplicación de instrumentos de evaluación psicológica.</p>

En esta intervención, los casos críticos son evaluados y seguidos potenciándose su rehabilitación y reinserción socio-comunitaria. Con frecuencia los estudiantes que participaron en las intervenciones han devenido en verdaderos promotores de salud para el enfrentamiento a la problemática del uso indebido de alcohol e incidieron positivamente en el resto de sus compañeros de clase. Aunque la mayor parte de los participantes en el estudio descrito se había iniciado en el consumo de alcohol de forma ocasional, a partir de la intervención se aportó información relevante sobre los riesgos del uso indebido de alcohol y otras sustancias nocivas en la adolescencia, con lo cual se contribuyó a generar autonomía de decisión entre sus beneficiarios directos e indirectos potenciándose la asunción de patrones de comportamientos saludables.

Los servicios de Consultoría especializada y Observatorio universitario han devenido en propuestas de buenas prácticas sobre promoción de salud en la comunidad universitaria. Su impacto positivo en la UCMH y el reconocimiento social obtenido, ha determinado un creciente interés por su aplicación en otras instituciones de la educación superior nacionales. Diversas universidades han solicitado apoyo para la adaptación de estas prácticas a sus contextos específicos por lo que se han desarrollado numerosos intercambios y asesorías. En ese sentido sobresalen acciones ejecutadas en la Universidad de las Artes, la Universidad de Ciencias Informáticas y el Instituto Superior de Diseño Industrial. La dirección de Extensión Universitaria del Ministerio de Educación Superior de Cuba ha reclamado la participación de especialistas de ambos servicios científicos tecnológicos en sus actividades metodológicas nacionales y ello ha facilitado que el algoritmo de trabajo desarrollado sea conocido y aplicado en diversos contextos.

La sostenibilidad del proyecto y la disponibilidad de recursos para su ejecución se garantiza desde la dirección de la UCMH, donde se considera una herramienta de trabajo indispensable para la formación de los futuros profesionales sanitarios y la promoción de salud y bienestar en la comunidad universitario. En 2021 dichas prácticas contribuyeron de forma decisiva a que el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba (CITMA) otorgara a CEDRO el estatus de Entidad de Ciencia, Tecnología e Innovación asignándole la categoría de Unidad de Desarrollo e Innovación. Este reconocimiento nacional fortalece el desarrollo de ambos servicios científico tecnológicos y los consolida como buenas prácticas sobre promoción de la salud.

6. CONCLUSIONES

A partir del estudio realizado se identificó que la mayoría de los adolescentes evaluados eran consumidores de bebidas alcohólicas. La edad promedio de inicio del consumo estuvo por debajo de los 15 años y más de la cuarta parte de ellos presentaron consumo problemático de alcohol. La intención subjetiva de consumo fue elevada, siendo la actitud la variable favorecedora fundamental de dicho comportamiento en los adolescentes estudiados.

La estrategia intersectorial desarrollada para la prevención selectiva del consumo precoz de alcohol en adolescentes cubanos logró incrementar la presencia de indicadores de rechazo a dicho comportamiento y consolidar nuevos intereses y proyectos. Se estimuló la motivación por participar en las diferentes actividades programadas, aprender sobre la temática abordada y sensibilizarse para la modificación de dicho comportamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

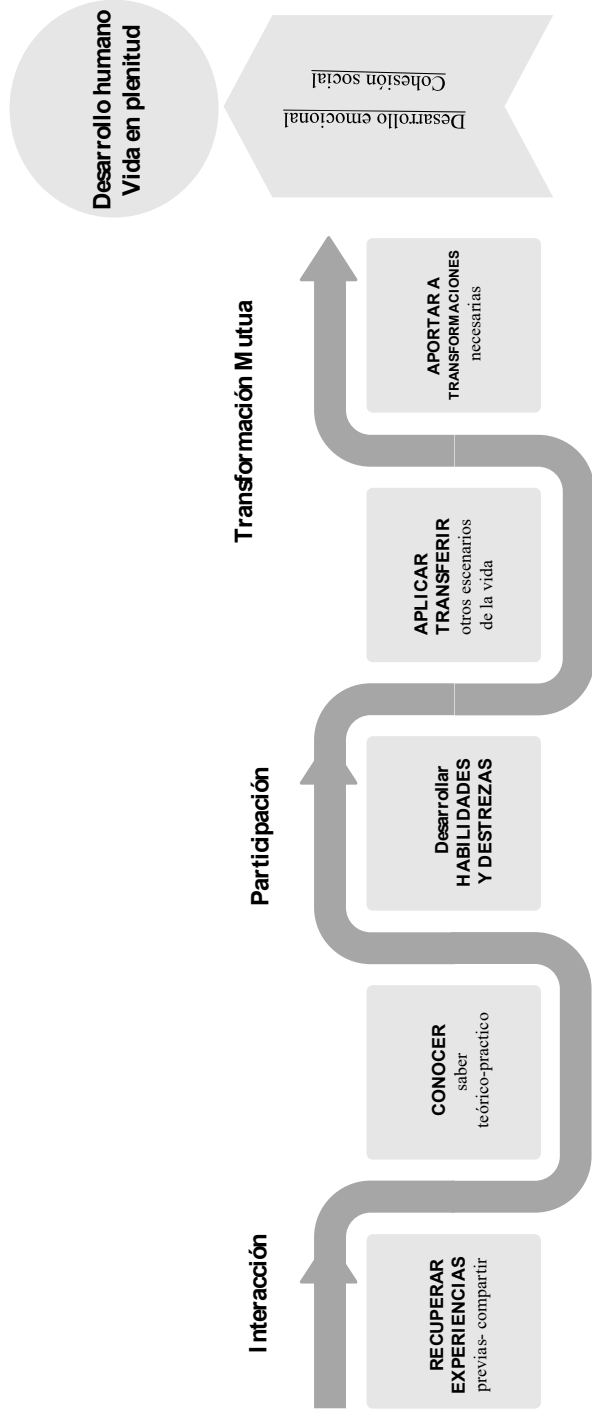
1. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, González-Lopez AD, Naranjo-Fundora W. Formación de capital humano para la prevención y atención de las adicciones. *Rev. Educación Médica Superior* [Internet]. 2014 [citado 5 Sep 2021];28(2):301-317. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2014/cem142k.pdf>
2. Rojo-Pérez N, Valenti-Pérez C, Martínez-Trujillo N, Morales-Suárez I, Martínez-Torres E, Fleitas-Estévez I, et al. Ciencia e innovación tecnológica en la salud en Cuba: resultados en problemas seleccionados. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 13 Sep 2021] 42: e32. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.32> Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e32/es>
3. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, Gómez-García AM. La promoción de salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2017 [citado 5 Sep 2021];16(1) Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1268>
4. Guerrero-Aguilar M, Medina-León A, Nogueira-Rivera, D. (2018). Diseño de un procedimiento general de consultoría organizacional. *Revista Universidad y Sociedad*. [Internet] 2018 [citado 5 Sep 2021];10(5), 21-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500021&lng=es&tlng=es
5. Fernández-Parra A. *Trastornos del comportamiento en la infancia*. Fundamentos teóricos y prácticos. Grupo Editorial Universitario. Granada [Internet]. 1997 [citado 5 Sep 2021] Disponible en: https://www.todostuslibros.com/libros/trastornos-del-comportamiento-en-la-infancia_978-84-89908-08-6
6. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S. *Prevención y atención de los Trastornos Adictivos*. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 25 Jul 2021]; Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/prevencion-y-atencion-de-los-trastornos-adictivos/>
7. Sarmiento-Reyes YR, Delgado-Fernández M, Infante-Abreu MB. Observatorios: clasificación y concepción en el contexto iberoamericano. *Rev. cuba. inf. cienc. salud* [Internet]. 2019 [citado 5 Sep 2021]; 30(2): e1335. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132019000200007&lng=es

8. Díaz NR. La prevención de las adicciones en adolescentes desde la escuela. Una tarea de hoy. *bol. redipe* [Internet]. 2016 [citado 5 Sep 2021];5(10):102-10. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/131>
9. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Rev cuba med gen integr* [Internet]. 2019 [citado 6 Sep 2021]; 35(3) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/878>
10. García Figueroa V. Validación del CRAFFT 2.0 en adolescentes de Cojimar, 2017 [tesis en opción al título de master en Prevención del uso indebido de drogas]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
11. Serradet Hernández T. Intención de consumo de alcohol en adolescentes de Enseñanza Técnica Profesional y su relación con variables sociodemográficas y de consumo [tesis en opción al título de Licenciada en Psicología]. La Habana: Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, 2019
12. López-Cisneros MA, Villar-Luis MA, Alonso-Castillo MM, Alonso-Castillo MTD y Rodríguez-Aguilar L. Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria – México. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 [citado 5 Sep 2021] 47 (4) 15-21 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033327007>
13. Cid-Henriquéz P, Pimenta de Carvalho AM. Percepción de los beneficios del consumo de drogas y barreras para su abandono entre estudiantes del área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado 2021 Mar 23] 16 (spe) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SqDLkGjttBwHdxdPkcNjjfL/?format=pdf&lang=es>
14. Ajzen, I. Nature and operation of attitudes. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001. [citado 5 Sep 2021] 52:27-58. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=doi%3A+10.1146%2Fannurev.psych.52.1.27>.
15. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, Gómez-Gómez AM, Hernández-Domínguez H, García-Enríquez I. An Intersectoral Intervention to Prevent Early Alcohol Use in Cuban Adolescents. *MEDICC Review* [Internet]. 2016 [citado 5 Sep 2021]:18(3)25-28. Disponible en: https://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr_550.pdf

**FORMACIÓN PARA FORMADORES EN HABILIDADES
PARA LA VIDA: UNA PROPUESTA DE COPRODUCCIÓN DE
SALUD BASADA EN LA PARTICIPACIÓN Y EN EL DISEÑO DE
OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO HUMANO**

MA. CONSTANZA GRANADOS MENDOZA
Universidad Nacional de Colombia
mgranadosm@unal.edu.co

ANGÉLICA MARÍA CASTELLANOS RODRÍGUEZ
Universidad Nacional de Colombia



Transformación social: Educación para la vida

Habilidades para la vida y el Buen Vivir Gráfico síntesis

RESUMEN

El momento histórico derivado de la crisis mundial de salud, requiere transformaciones sociales profundas en las que se formalicen oportunidades para la salud individual y comunitaria, el desarrollo humano y la calidad de vida. Resulta fundamental contar con estrategias que favorezcan desde los contextos universitarios el desarrollo humano y abrir oportunidades para explorar y cualificar metodologías para que lo aprendido aporte a los participantes y a los entornos en los que transcurre su vida. La propuesta formación para formadores en habilidades para la vida se realiza a través de talleres virtuales de convocatoria abierta ofrecidos a todos los miembros de la comunidad universitaria en la Universidad Nacional de Colombia que se desarrollan con metodologías en las que se favorece el desarrollo de habilidades para la vida a partir de la recuperación y el diálogo de experiencias, oportunidades para la interacción y el complemento perspectivas.

Formación para formadores en habilidades para la vida es una alternativa potente para favorecer el desarrollo humano, la participación y el desarrollo institucional desde procesos colaborativos que se construyen en la interacción, se favorecen en el diálogo y escenarios para compartir experiencias, reflexionar sobre ellas, construir conocimientos y aplicar lo aprendido en la vida cotidiana generando oportunidades para el bienestar y la calidad de vida.

Palabras clave: Habilidades para la vida, desarrollo humano, formación continua.

ABSTRACT

The historical time of a world health crisis is a time for deep social transformation, in which opportunities for individual and community health, human development and quality of life are formalized. It is essential to have strategies that favor human development within university contexts and open opportunities to explore and to qualify methodologies, so that what is learned contributes to the participants and to the environments in which they live their lives. The proposed training for trainers in life skills is carried out through open-call virtual workshops offered to all members of the university community at the Universidad Nacional de Colombia, which are developed with methodologies that favor the development of life skills through recalling experiences for dialogue, opportunities for interaction and complementary perspectives. Training for trainers in life skills is a powerful alternative that favors human development, participation and institutional development from collaborative processes that are built upon interaction, nurtured in mutual dialogue and scenarios for sharing experiences, reflecting upon them, building knowledge and applying what is learned in everyday life and generating opportunities for well-being and quality of life.

Keywords: Life skills, human development, continuing education.

1. INTRODUCCIÓN

Capitalizando la experiencia de años de trabajo en el tema Habilidades para la vida (HpV), con diferentes poblaciones que incluyen niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, se plantea una propuesta formativa que aporte alternativas para el desarrollo humano de los miembros de la Comunidad Educativa en las Universidades. Se espera que las Universidades Promotoras de Salud formen a los miembros de sus comunidades educativas para que actúen como modelos y/o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, de sus entornos y de la sociedad en general¹. Esta opción implica además de la transversalización de la formación en promoción de la salud, la puesta en marcha de estrategias que hagan posible la coproducción de salud, la formalización de oportunidades para el desarrollo humano y la calidad de vida y que los aportes trasciendan a sus familias y a los entornos en donde su vida transcurre.

En la literatura encontramos propuestas que favorecen el fortalecimiento de competencias socio emocionales ayudando a las personas a ser más conscientes de sus capacidades, a fortalecer recursos para afrontar retos derivados del momento histórico en el que se desarrolla su vida y a lograr avances importantes a nivel comunitario desde una mayor conciencia de la interdependencia, de la importancia de la cohesión social y de la posibilidad de desarrollar procesos colaborativos en favor de objetivos comunes.

El momento histórico que vivimos requiere transformaciones sociales profundas en las que se formalicen oportunidades para la salud individual y comunitaria, el desarrollo humano y la calidad de vida, se trabaje colaborativamente por la cohesión social, la inclusión y se favorezca la recuperación de los aprendizajes que deja la pandemia, lo anterior se plantea considerando que el funcionamiento social ha fortalecido el individualismo, las inequidades se han exacerbado, las brechas se han ampliado y el cuidado de la salud se ha reducido desde modelos higienistas a evitar el contagio por COVID-19 y la saturación de los servicios de salud.

Resulta importante plantear que a la base de la propuesta: Formación para formadores en HpV y el Buen Vivir, que se presenta en este artículo, se encuentra un profundo cuestionamiento al modelo de desarrollo imperante que concibe el desarrollo asociado al crecimiento económico, privilegia el consumo sobre el bienestar y la calidad de vida, lleva a la destrucción de la naturaleza, y a la subordinación de la mayoría por una minoría que ejerce hegemónicamente el poder. Desde este modelo de desarrollo imperante, las relaciones que se refuerzan se sustentan en valores como el individualismo, el dominio que genera destrucción y desconexión. Se propone como alternativa un desarrollo humano vinculado al bien común, sustentado en la necesidad de fortalecer valores como la confianza, la cooperación, la co-determinación, la solidaridad, que den lugar a formas de relación en las que seamos conscientes de la interdependencia y el valor de todas las formas de vida no solo la vida humana.

Retomando aportes de Amartia Sen, Masneeff y Nussbaum, asumimos el reto por favorecer un desarrollo humano centrado en las personas, como libertad, a escala humana, conectado con capacidades y potencialidades^{2,3,4}, proponiendo desde las universidades preguntas que retan a repensar apuestas formativas:

¿A qué le estamos dando prioridad?, ¿Qué hay detrás de esas elecciones?, ¿Qué estamos descuidando?, ¿Cuál es la concepción de ser humano (joven, adulto) que subyace a nuestras políticas, estrategias, acciones, elecciones en las Universidades?, ¿Cuáles atendemos?, ¿Cuáles nos corresponde atender?, ¿A quien más les corresponde atenderlas?, ¿Es posible hacer sinergias?, ¿trabajar colaborativamente? ¿Cómo lo estamos haciendo?, ¿Cómo construir oportunidades para el cuidado de la vida y para un desarrollo centrado en las personas y no centrado en los bienes de consumo?, ¿Cómo aportar a que los miembros de las comunidades universitarias sean sujetos activos frente a los retos que implica su propio desarrollo y la construcción de su propia realidad? ¿Cómo abrir posibilidades para ser corresponsables y coproductores de salud?

En la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 se plantean diez HpV de aplicabilidad universal⁵: Autoconocimiento – Empatía – Comunicación asertiva – Relaciones interpersonales – Toma de decisiones – Solución de problemas y conflictos – Pensamiento creativo – Pensamiento crítico – Manejo de emociones – Manejo de tensiones y estrés, cuyo público objetivo eran niñas, niños y adolescentes. Estas habilidades se han visto complementadas en el diálogo con los contextos en los que ésta propuesta se ha implementado. Fe y alegría, por ejemplo, en el año 2016 propone en su obra «Ruta de formación para la vida en plenitud. Transformar en clave de capacidades, Habilidades para una vida en plenitud». En esta publicación se plantean: capacidades y competencias para el cuidado del cuerpo, capacidades y competencias psicosociales, capacidades y competencias ciudadanas, capacidades y competencias espirituales, capacidades y competencias para relacionarse con la naturaleza, capacidades y competencias para las relaciones mediadas por las tecnologías de información y comunicación (TIC) presentándolas como capacidades y competencias que se potencian y se desarrollan en el ámbito del sujeto, en el ámbito interpersonal y en el ámbito social⁶.

En el año 2020 desde la obra colectiva Promoción de la salud en la Región de las Américas – Caja de Herramientas, se publica el artículo: Trayectorias de HpV, desarrollo humano y promoción de la salud en el siglo XXI⁷, recupera aprendizajes y logros desde 1993 hasta 2021. En este artículo se plantean nuevas habilidades que necesitan ser desarrolladas en el contexto actual considerando seis escenarios: La globalización económica – La mundialización cultural – Los avances tecnológicos – El desarrollo sostenible – La dimensión ético-política – La fragilidad biológica (contexto de pandemia)⁸.

Otro referente que marca una ampliación de la propuesta de la OMS, direcciona la reflexión hacia la importancia de aportar al desarrollo humano en la segunda mitad de la vida. Referenciamos al respecto la separata especia-

lizada en este grupo poblacional publicada en el año 2021. Esta publicación ofrece reflexiones y material de apoyo para personas mayores, familiares, cuidadores y universidades interesadas en proyectar procesos formativos para este grupo etario⁹.

La experiencia a nivel de formación para formadores en HpV permite capitalizar aprendizajes y formalizar oportunidades para una construcción contextualizada de materiales didácticos en la que la participación y el fortalecimiento de la capacidad aporten a una promoción de la salud emancipadora desde la que se fortalezcan capacidades, se reconozcan saberes, voces y perspectivas diversas.

Al revisar experiencias para la formación en HpV se encuentran documentadas propuestas dirigidas a escuelas, colegios y contextos universitarios. Los procesos más significativos y con una amplia trayectoria los proponen Fe y Alegría y EDEX¹⁰. La figura 1 sintetiza sus apuestas respecto a la población objetivo, los objetivos y énfasis en la formación y las metodologías empleadas para favorecer el desarrollo de HpV.

FE Y ALEGRÍA	EDEX	RIUPS
POBLACIÓN OBJETIVO		
Niños Escuelas y colegios	Adultos - jóvenes Universidades	Adultos mayores y todos los miembros de las comunidades universitarias Grupos abiertos (interacción, complemento perspectivas) <u>FORMADORES</u>
OBJETIVOS, ÉNFASIS Y METODOLOGÍAS		
Objetivo favorecer el desarrollo de las habilidades		Objetivo: formar formadores en todos los estamentos de la Comunidad Universitaria. Incluir alternativas con personas mayores. Aportar alternativas para el desarrollo humano en el contexto de la pandemia y post pandemia Elementos conceptuales desde promoción de la salud Criterios metodológicos para el diseño de estrategias y actividades Talleres de convocatoria abierta Bancos de materiales creados por y para los asistentes según sus públicos objetivo. Acceso libre
Documentos con logros esperados por habilidad trabajada preparación del entrenador / ra Instrucciones de ejercicios sugeridos por edad-curso primaria/secundaria Aplicación práctica	Conexión con la habilidad en uno mismo Foros para compartir Retos de la semana	
ÉTICA DEL CUIDADO		

Figura 1. Síntesis procesos Fe y Alegría- EDEX: Formación en HpV.
Elaboración propia.

Desde universidades vinculadas a la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS), se propone para las Universidades el objetivo de formar formadores en todos los estamentos de la Comunidad Universitaria e incluir alternativas con personas mayores poniendo en marcha estrategias metodológicas que permitan recuperar aprendizajes y ponerlos a disposición de todos los interesados.

Dando continuidad a este proceso, el objetivo de este artículo es evidenciar los aportes derivados de formar formadores en HpV, convocando a

grupos abiertos y heterogéneos desde los que se hace posible un compartir generador de posibilidades que se multiplican y que fortalecen la capacidad para gestionar procesos y aportar. Desde esta apuesta se plantean en contextos universitarios esfuerzos que, capitalizando aprendizajes permitan avanzar en esta propuesta que se fortalezca desde y para instituciones de educación superior para favorecer el desarrollo humano.

2. OBJETIVO GENERAL

Aportar herramientas teórico-prácticas para el diseño de procesos, materiales y actividades que apoyen en la cotidianidad de los participantes al desarrollo de HpV y abran oportunidades para desarrollo humano.

2.1 Objetivos específicos

- Favorecer el intercambio de experiencias y reflexiones en torno al desarrollo humano y competencias socioemocionales.
- Facilitar la formalización de sinergias a partir de la identificación de miembros de la comunidad educativa con intereses compartidos.
- Facilitar condiciones que lleven al diseño participativo de bancos de materiales.
- Alimentar un banco de recursos en el tema para la Universidad con el aporte de los miembros de la comunidad Educativa.
- Viabilizar oportunidades para el desarrollo humano en los diferentes momentos del curso de vida y las potencialidades derivadas de procesos que favorezcan el intercambio intergeneracional.
- Plantear evaluaciones de los aportes de los procesos formativos en HpV que permitan recuperar aprendizajes proyectar avances en favor de los objetivos planteados.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

En la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) se implementa esta propuesta desde el año 2020. Este es un proceso que continua a la fecha y tiene proyecciones potentes favorecidas por la participación de los miembros de la comunidad educativa. La UNAL fue creada en 1867 por medio de la expedición de la Ley 66 del Congreso de la República, como un ente universitario con plena autonomía vinculado al Ministerio de Educación Nacional, con régimen especial, de carácter público y perteneciente al Estado. Por su carácter nacional y para cumplir la misión de contribuir a la identidad de la nación en su diversidad, la Institución está constituida por nueve sedes hasta la fecha. Amazonia, Caribe, Bogotá, Manizales, Medellín, Orinoquia, Palmira, Tumaco y De La Paz. Cuenta además con servicios especiales para los hijos de profesores, administrativos y estudiantes: jardín infantil, escuela primaria y colegio Instituto Pedagógico Arturo Ramírez Montúfar (IPARM), Empleados 3.008 Estudiantes 54.284: Pregrado 45.580 y Posgrado 8.704¹¹.

Se implementa la Formación de formadores en HpV en el marco del proceso de fortalecimiento de la UNAL como una Universidad Promotora de Salud. Se reconoce como importante el poder multiplicador de formar formadores en todas las Sedes de la Universidad, ubicadas en lugares diferentes del territorio nacional y se abre la invitación a los diferentes estamentos de la comunidad educativa en la universidad. Esta experiencia aporta a la formalización de sinergias, favorece procesos colaborativos Inter Sedes y permite proyectar la construcción participativa de Bancos de materiales al servicio de todos los miembros de la Comunidad Educativa en la Universidad.

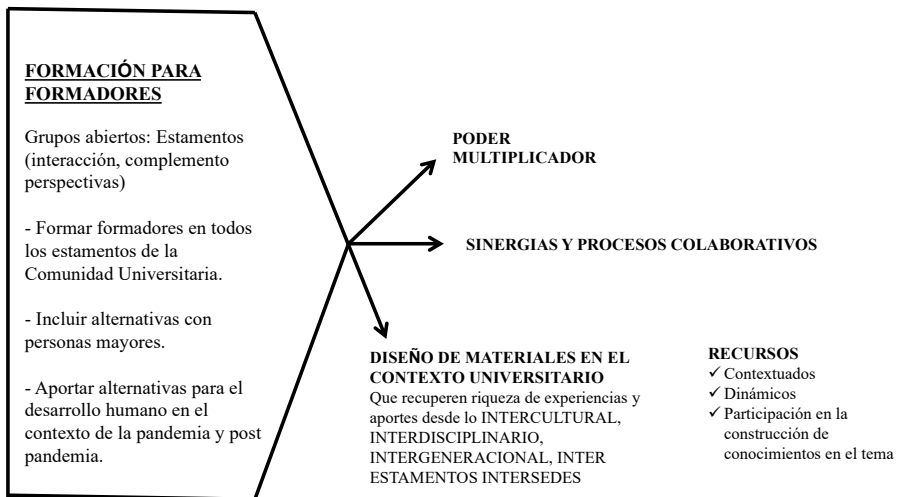


Figura 2. Aportes derivados de procesos orientados a la formación de formadores en HpV. Elaboración propia.

Desde una apuesta por el fortalecimiento de la capacidad en promoción de la salud en la Comunidad Universitaria de la UNAL, se ofrecen espacios de encuentro y construcción colectiva en los que se aportan herramientas teórico-prácticas para el diseño de procesos, materiales y actividades que apoyen, en la cotidianidad de los participantes, el desarrollo de HpV y abran oportunidades para desarrollo humano.

La metodología evidencia cómo los desarrollos a nivel individual potencian logros en el encuentro con otros y amplían las posibilidades para la construcción comunitaria, a la vez que las posibilidades que se abren a nivel comunitario amplían oportunidades en las interacciones de las personas consigo mismas y con los demás en favor de ese desarrollo humano que hace posible una vida en plenitud.

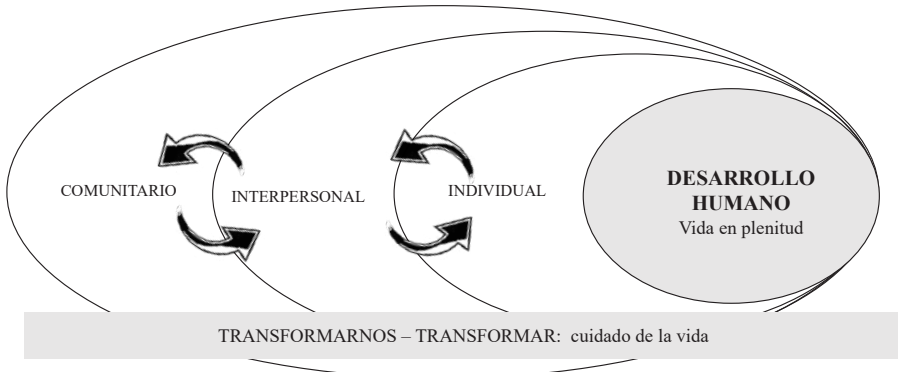


Figura 3. Dinamismo y aporte al desarrollo humano desde lo individual, interpersonal y comunitario. Elaboración propia.

Se evidencia que los aprendizajes más potentes y significativos permiten apropiarse de aprendizajes con base en las experiencias de los participantes pasando por el cuerpo, la razón y las emociones. El diálogo, la lúdica, la reflexión, el compartir, el escuchar el hablar, se entretrejen ampliando y enriqueciendo la perspectiva de todos los participantes incluido el facilitador.

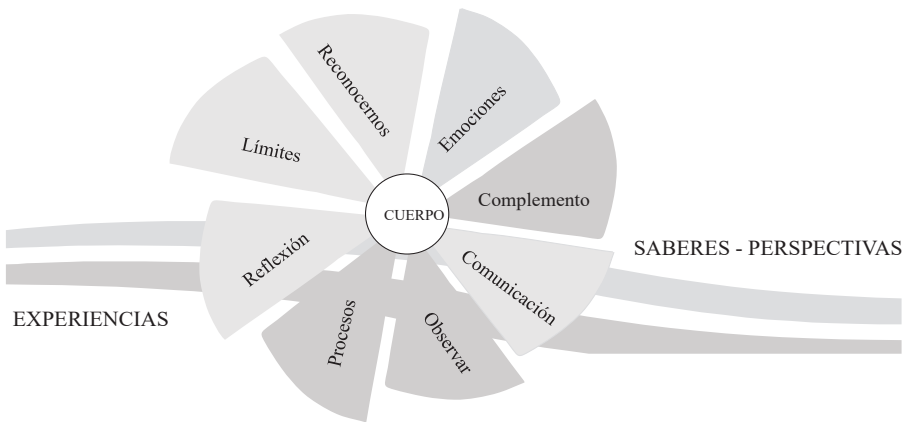


Figura 4. El cuerpo como fuente de apropiación de aprendizajes. Elaboración propia.

Otro elemento significativo que aporta la posibilidad de formar formadores en HpV se relaciona con el acceso a la formación en HpV ya que la oferta existente es limitada e implica un costo que no siempre las instituciones están en condiciones de asumir, en especial, si se busca que accedan a ella todos los miembros de la comunidad educativa que estén interesados en el tema.

El proceso desarrollado en la UNAL se proyecta en tres etapas: preparación, implementación y evaluación.

Etapa de preparación: Organización de la estructura que favorecerá el desarrollo del proceso: material paragógico, sitio web, invitaciones, correos para motivar la participación, guías síntesis del proceso incluyendo enlaces para profundizar. Formatos para evaluar los aportes del proceso. Definición de logros y productos esperados.

Etapa de implementación: Coordinación de espacios de encuentro con metodologías apoyadas en la virtualidad, logística para grabar y subir a You Tube. Mensajes orientadores para el siguiente encuentro. Aplicación de formato de evaluación.

Características de los espacios formativos:

Talleres de convocatoria abierta ofrecidos a todos los miembros de la comunidad universitaria en la UNAL, que se desarrollan con metodologías en las que se favorece el desarrollo de HpV a partir de la recuperación y el diálogo de experiencias, oportunidades para la interacción y el complemento perspectivas apoyados en la virtualidad. Espacios virtuales en los que se favorece además la apropiación de criterios metodológicos para el diseño de actividades y metodologías y, se orienta y anima el desarrollo de bancos de materiales creados por y para los asistentes, en los que aportan elementos teórico-prácticos que los habiliten para estar en capacidad de facilitar espacios que potencien el desarrollo de HpV.

Recursos de acceso libre para los asistentes a los espacios formativos:

- Guías metodológicas
- Sesiones abiertas guiadas
- Sitio web para documentar el proceso y favorecer acceso a recursos
- Canal de You Tube con las grabaciones de las sesiones para que puedan ser utilizadas en otros espacios
- Directorio de asistentes a los procesos formativos (se comparte para favorecer comunicación y formalización de sinergias).

Etapa de evaluación: Los procesos orientados a promover HpV y el desarrollo humano deberán considerar los avances en el logro de los objetivos planteados para el proceso y recuperar información que permita cualificarlo y proyectarlo. Considerando lo anterior, la evaluación se plantea en tres momentos:

Durante la implementación finalizando cada una de las sesiones, recuperando la voz de los participantes y haciendo ajustes oportunos para las siguientes sesiones, considerando expectativas y necesidades,

Al finalizar la formación a través de un formulario de auto diligenciamiento y el diálogo con los participantes y, al finalizar el año académico con el fin de monitorear sostenibilidad de los logros obtenidos y para recuperar elementos que permitan apoyar los procesos colaborativos y sinergias que se iniciaron a partir de los espacios formativos y que se proyectan en la Universidad y sus diferentes Sedes.

4. RESULTADOS

La propuesta formativa aporta al desarrollo de habilidades psicosociales a nivel individual y comunitario al brindar elementos conceptuales y recursos para seguir formándose y profundizando en el tema. Adicionalmente, la metodología deriva en el desarrollo de bancos de materiales creados por y para los asistentes.

Otro logro importante se relaciona con la posibilidad de favorecer sinergias y procesos colaborativos Inter Sedes desde las que se dé continuidad al proceso iniciado.

Los participantes reconocen como aportes del espacio la aplicación de lo aprendido, en su vida cotidiana, para su trabajo y /o como estudiantes. Resaltan la utilidad de los bancos de materiales y valoran la oportunidad de compartir con personas de otras Sedes - estamentos y que se abran oportunidades de comunicación para seguir profundizando.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

Formación para formadores en HpV es una alternativa potente para favorecer el desarrollo humano, la participación y el desarrollo institucional desde procesos colaborativos que se construyen en la interacción, se favorecen en el diálogo y escenarios para compartir experiencias, reflexionar sobre ellas, construir conocimientos y aplicar lo aprendido en la vida cotidiana generando oportunidades para el bienestar y la calidad de vida.

Se espera que la propuesta tenga continuidad en la UNAL gracias al compromiso de las personas formadas en el tema pertenecientes a todas las Sedes y estamentos en la institución, a los recursos que quedan para el acceso libre en la Universidad y la infraestructura que permitirá seguir alimentando el banco de materiales.

Adicionalmente se espera que esta experiencia pueda replicarse libremente en contextos universitarios y comunitarios, para esto se ponen a disposición esta y otras publicaciones de acceso libre que aportan elementos que facilitarán implementar propuestas similares adecuadas a los contextos en los que apuestas por favorecer el desarrollo humano y calidad de vida sean una prioridad. Los recursos requeridos incluyen un equipo base de personas formadas en HpV y promoción de la salud con interés por diseñar procesos pedagógicos y favorecer procesos participativos. La infraestructura de apoyo implicará acceso a recursos informáticos sin costo adicional tales como plataforma web institucional para la biblioteca virtual y canal de YouTube para subir material audiovisual.

Considerando que el proceso inicia en el año 2020, el avance en el logro de los objetivos es muy significativo por cuanto se han abierto oportunidades para favorecer el intercambio de experiencias y reflexiones en torno al desarrollo humano y competencias socioemocionales. Se han formalizado sinergias entre las unidades especiales: jardín, colegio y Escuela primaria y entre sedes. Se inició la organización de bancos de materiales, se cuenta con material de consulta ubicado en la Biblioteca virtual de la UNAL y con todas las grabaciones de las sesiones formativas en el canal institucional de YouTube. Las evaluaciones

al finalizar las sesiones formativas y los procesos adelantados: con unidades especiales, con grupos de estudiantes y de convocatoria abierta (estudiantes, docentes, administrativos), han permitido recuperar aprendizajes proyectar avances en favor de los objetivos planteados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lange, Ita; Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. 2006;23–36. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
2. Sen A. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53905501>. Gac Ecológica [Internet]. 2000;55:14–20. <https://www.redalyc.org/pdf/539/53905501.pdf>
3. Max-neef M, Elizalde Hevia A, Hopenhayn M. Desarrollo a Escala Humana una opción para el future. Dev Dialogue. 1986;96. Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/deh/adeh.pdf>Desarrollo
4. Nussbaum M. Crear Capacidades: propuestas para el desarrollo humano (1a edición). Barcelona; 2012. 272 p. Disponible en <http://ciberinnova.edu.co/archivos/plantilla-ovas1-slide/documents-UCN-Canvas/teorias-contemporaneas-trabajo-social/lecturas/Crear%20capacidades.pdf>
5. Educación para la Solidaridad. 10 habilidades para la vida según la OMS [Internet]. Disponible en: <https://educacionparalasilidariad.com/2017/05/03/10-habilidades-para-la-vida-segun-la-oms/>
6. Ardila L, Benjumea J, Bravo AJ, Capera SB, S.J. HG, Riveros N, et al. Ruta de formación para la vida en plenitud. 2016. Disponible en <https://isbn.cloud/9789588365671/ruta-de-formacion-para-la-vida-en-plenitud/>
7. Granados MC, Góngora EA, Martínez V. Trayectorias de Habilidades para la vida , desarrollo humano y promoción de la salud en el siglo XXI. 2020;1–32. Disponible en https://www.promocionsaludregionamericas.com/_files/ugd/9386fc_0d28235062d24755ac4945e3385efced.pdf
8. Promoción de la salud en la Región de las Americas. Foro Internacional Habilidades Para La Vida 17 AGOSTO 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MHx8iVwJpCw>
9. Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS). Mayores y Felices [Internet]. Disponible en: <https://amtrascender.wixsite.com/nuestrositio>
10. Fundación EDEX. Habilidades para la vida [Internet]. Disponible en: <https://habilidadesparalavida.net/edex.php>
11. Naturaleza de la Universidad Nacional de Colombia [Internet]. Disponible en: <https://unal.edu.co/la-universidad/naturaleza.html>

ANEXO 1. INSTRUMENTO EVALUACIÓN FORMACIÓN PARA FORMADORES

Evaluación FORMACIÓN PARA FORMADORES EN HpV / HpBV UNAL

Este formulario permite recuperar aportes derivados del proceso formativo ofrecidos desde la DNBU – UNAL en el año 2021

¿El espacio lleno las expectativas que lo motivaron a participar en él? *

Aportes del espacio

¿Adquirí conocimientos sobre HpV-HbV? *

¿Conozco criterios y metodologías para el diseño de actividades? *

¿El espacio me aportó recursos para profundizar en los temas abordados? *

¿El espacio favoreció el diálogo, la reflexión y el trabajo colaborativo? *

¿El espacio aportó herramientas para un aprendizaje significativo, involucrando conceptos, experiencias y oportunidades para reconocer la importancia de las emociones y la dimensión corporal? *

Continuidad del proceso iniciado

Describo mi interés por dar continuidad a lo aprendido (¿Cómo?) *

Mi interés por diseñar materiales y aportar al banco de recursos para favorecer al desarrollo de HpV- HbV *

Sugerencias para dar continuidad al proceso formativo iniciado *

¿Está interesado/a en participar en la continuidad del espacio iniciado?

si es así, por favor dejar sus datos de contacto a continuación

Nombre Completo:

Correo electrónico:

El proceso adelantado genera productos valiosos toda vez que documentan el proceso y aportan elementos para consolidarlo y proyectarlo.

¿El espacio aportó herramientas para un aprendizaje significativo, involucrando conceptos, experiencias y oportunidades para reconocer la importancia de las emociones y la dimensión corporal?

**BUENAS PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE LA RESTAURACIÓN
ALIMENTARIA DE LA UNIVERDAD**

MAR NAFRÍA FERNÁNDEZ

Universitat de les Illes Balears
marfnafria@gmail.com

MARGALIDA CASTELL ORELL

Universitat de les Illes Balears

PATRICIA MOLINA-GIL

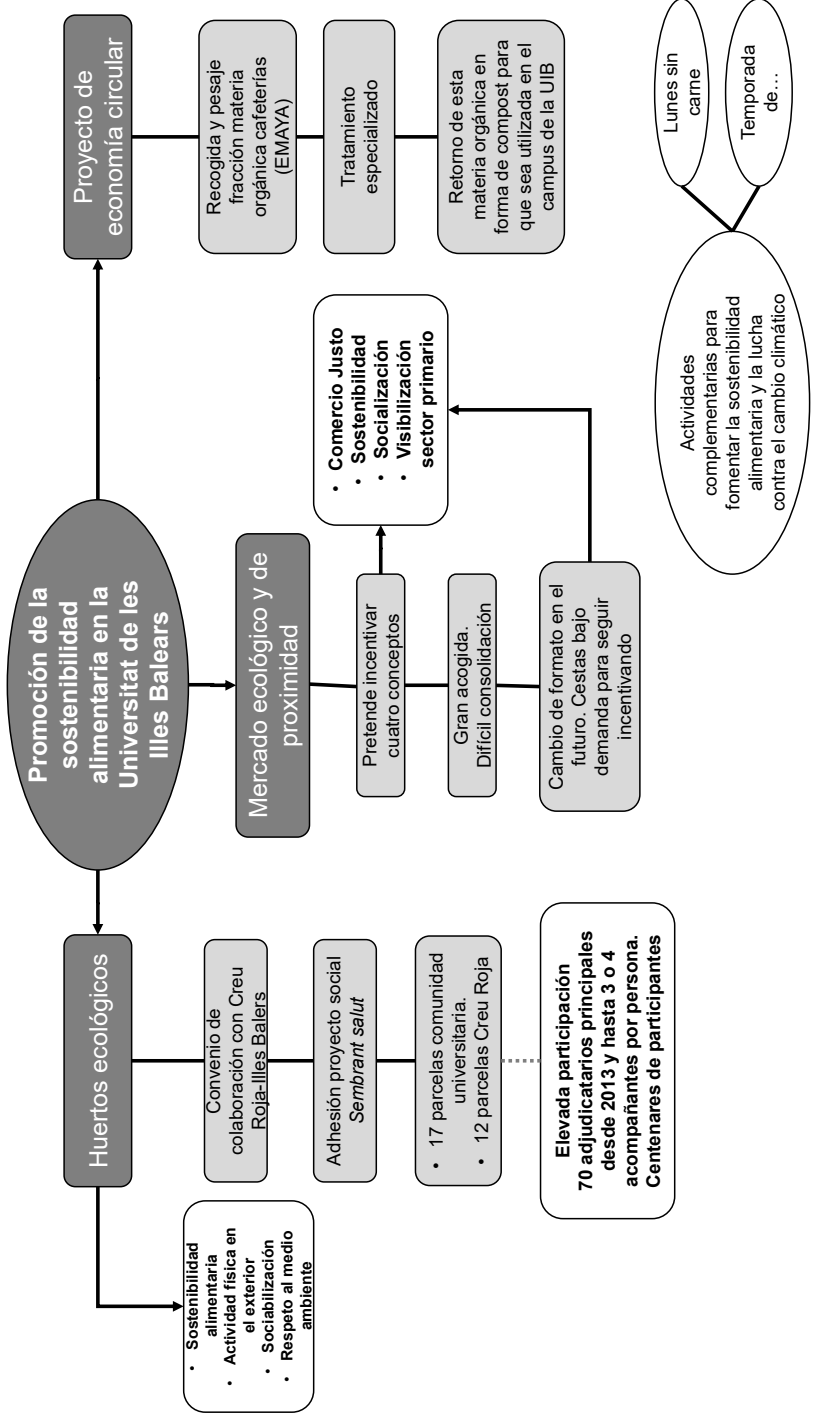
Universitat de les Illes Balears

ADRIÀ MUNTANER-MAS

Universitat de les Illes Balears

ISABEL PILAR SOLER POCOVÍ

Universitat de les Illes Balears



RESUMEN

Los alimentos que se suministran a la comunidad universitaria son un elemento clave en el establecimiento de hábitos alimentarios, gustos y salud a medio y largo plazo. Para garantizar y consolidar una educación y salud alimentaria óptimas y positivas, la Oficina Saludable y Sostenible de la Universidad de les Illes Balears establece las siguientes medidas para promover un adecuado servicio de restauración: Generar un marco legal sobre el que desarrollar los principales aspectos de alimentación y sostenibilidad, implementar inspecciones periódicas, formaciones al personal de restauración, evaluaciones del servicio frecuentes, gestión de los residuos y asesoramiento hacia la comunidad general mediante distintas vías.

Palabras clave: Alimentación saludable, salud pública, restauración, nutrición comunitaria.

ABSTRACT

The food that is provided to the university community is a key element in the establishment of eating habits, tastes and health in the medium and long term. To guarantee and consolidate optimal and positive nutrition education and health, the Health and Sustainability Office of the University of the Balearic Islands establishes the following measures to promote an adequate restaurant service: Generate a legal framework with which to develop the main aspects of food and sustainability, implement periodic inspections, training for restaurant personnel, frequent service evaluations, waste management and advice to the whole community through different channels.

Keywords: Healthy nourishment, public health, restoration, community nutrition.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se observa que, en países desarrollados, como es el caso de España, ha habido un cambio en los patrones epidemiológicos, habiéndose pasado de una morbimortalidad predominantemente infecciosa a otra en la que son las enfermedades crónicas las principales causantes de la reducción de la salud general de la población y, de manera consecuente, las causas más prevalentes de desadaptación y patología¹.

En esta tendencia actual, el papel de la alimentación como agente promotor de salud, así como pieza clave en un estilo de vida saludable es indiscutible.

1.1. Alimentación y sus factores

La alimentación, entendida como el conjunto de alimentos que consumimos en el día a día, viene influenciada por factores muy variados que van de lo individual a lo colectivo. Esto quiere decir que, a pequeña escala, la alimentación viene marcada por las elecciones de un individuo en base a sus creencias, hábitos, deseos y factores fisiológicos, etc. Pero al mismo tiempo, la alimentación está condicionada por la disponibilidad de alimentos en su entorno, y las infraestructuras materiales que modifican dicha disponibilidad (colectivo).

Un ejemplo de las modificaciones dietéticas según la disponibilidad del entorno y los factores colectivos, son los marcados excesos calóricos que se acostumbran a producir entorno a celebraciones tradicionales, como podrían ser la semana santa o la navidad.

El conjunto de alimentos o patrón alimentario, también es resultado de complejos sistemas alimentarios², y se retroalimenta mediante la relación entre la demanda y producción. Es decir, a partir de las elecciones que las personas o consumidores van escogiendo en su día a día.

Por tanto, la educación alimentaria adquiere un papel clave junto con la legislación, no sólo como el primer eslabón real promotor de cambio de conductas sino también, a posteriori, como propulsoras de cambios profundos y estructurales en la industria y producción alimentarias, profundamente entrelazados con el concepto de cultura, de tradición y de hábitos.

Finalmente, factores como el entorno rural o de ciudad, así como la exposición a publicidad, también condicionarán el patrón alimentario habitual de cada individuo, condicionando que el consumo de alimentos sea de proximidad y de temporada o, por el contrario, que sea un consumo de alimentos provenientes de grandes superficies y métodos de producción industrial.

1.2. Salud pública y alimentación

Sopesando el potente factor cultural que cubre todos los aspectos de la alimentación humana, no podemos sino tomarla en consideración desde un punto de vista social. Simultáneamente, hablar de salud y sociedad nos invita

a analizar el concepto de salud pública y a explicar el papel que juega esta y los profesionales que se dedican a ella en los distintos niveles de la prevención, promoción y restauración de la salud¹.

Cuando hablamos de salud pública, nos referimos al término que hace referencia a una serie de políticas orientadas a promover y mantener la salud de la población. Estas políticas deben ser diseñadas por organismos competentes del estado, así como por el sistema nacional de salud³.

Por otra parte, pese a que los servicios de salud estén en manos del estado y se garantice el acceso de la población al sistema sanitario y a sus principales programas tanto preventivos como curativos, en la actualidad el porcentaje de los recursos que se destinan a la prevención y promoción de la salud continúa siendo más bien escaso⁴.

Desde la Universidad, este vacío en la promoción y prevención de la salud en materia de alimentación establece una necesidad y un deber respecto a la salud pública del entorno y de la comunidad en la que se encuentra. En este sentido, subrayando que los hábitos que se establecen durante la juventud y el desarrollo son los que más probablemente nos acompañen durante nuestra etapa adulta.

Entre los jóvenes, los estudiantes universitarios son un grupo, en particular, de difícil acceso, debido a un estilo de vida con abundantes estímulos y novedades relacionadas con el propio día a día en el campus y la introducción a una mayor autonomía. Incluso se ha demostrado que, aun cuando tienen conocimientos básicos en relación con la alimentación, difícilmente relacionan directamente los conceptos de hábito alimentario y salud, lo que sugiere la necesidad de la promoción de hábitos alimentarios saludables durante este periodo crítico, que tendrán un impacto en su salud futura^{5,6}.

1.3. Consideraciones

La salud pública y las intervenciones que se incluyen en ella, no están exentas de controversia. Se debe encontrar el límite de la justificación ética detrás de intervenciones de carácter paternalístico, que modifican conductas relacionadas con adoptar actitudes poco saludables de la población pero que, al mismo tiempo, preserven la autonomía del individuo³. En este sentido, es conveniente considerar la teoría salutogénica y la potenciación de los activos o fortalezas que puede presentar la comunidad universitaria a la hora de tener en cuenta las estrategias y líneas de actuación que seguir⁷.

Habiendo considerado este debate, parecen justificadas las estrategias de salud pública que, de una manera clara, intervengan sin comprometer la autonomía del individuo y, aun comprometiéndola, quedarían justificadas siempre que ayuden a preservar la autonomía de otros (como sería el caso de las restricciones para fumar en público)⁸.

Las preocupaciones anteriores, así como la necesidad de fomentar una educación en salud de calidad, de desarrollar las competencias transversales,

de preservar la autonomía del individuo y de facilitar la toma de decisiones hacia conductas de salud, son algunos de los puntos clave que se han tenido en cuenta para poder establecer las políticas de salud pública más adecuadas respecto a la alimentación en la Universitat de les Illes Balears, así como para establecer al personal que compone la Oficina; siendo relevante la figura del Dietista-Nutricionista dentro de un equipo multidisciplinar, tal y como desarrollaremos a continuación.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Establecer un protocolo de buenas prácticas sobre la gestión de la restauración colectiva de las universidades para incrementar la alimentación saludable y sostenible entre la comunidad universitaria.

Objetivos secundarios:

1. Explicar el procedimiento para generar un marco legal sobre el que establecer los requisitos que deberá tener el servicio de restauración.
2. Procedimiento para la realización de inspecciones periódicas.
3. Describir formaciones que pueden impartirse al personal trabajador.
4. Definir la forma de realizar la evaluación de los menús. Periodicidad y consideraciones.
5. Considerar de manera adecuada la sostenibilidad, especialmente en materia de gestión de residuos.
6. Propuesta de asesoramiento hacia la comunidad universitaria y al personal de las empresas de restauración.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

3.1. Generar un marco legal sobre el que establecer los requisitos que tendrá el servicio de restauración de la universidad

El marco legal nos proporcionará las bases sobre las cuales la institución de la universidad construirá y determinará el alcance y naturaleza de su participación.

- A. Identificar los puntos de venta dentro de la universidad:** Para esta identificación se tendrán en cuenta todos los establecimientos o instalaciones que ofrezcan venta de alimentos al público: Máquinas de vending, quioscos, cafeterías, restaurantes, paraditas, etc.
- B. Evaluar cuáles son los contratos de cesión de espacio/gestión de los distintos servicios:** Podemos solicitar la colaboración del servicio de patrimonio/campus o el servicio de gerencia análogo dentro de la universidad que corresponda y que regule las contrataciones dentro del campus.

Una vez recogemos en un registro los servicios ofrecidos o los que deseamos ofrecer, debemos tener en cuenta las fechas de renovación de los distintos contratos/concesiones. En este punto podemos encontrar dos casos:

- a. Las concesiones están próximas a su finalización. En este caso, colaboraremos con el servicio de patrimonio de la universidad, para elaborar unos pliegos de prescripciones técnicas vinculantes y que comprometan a las nuevas empresas licitadoras a cumplir normativa con los estándares de salud y calidad deseados.
 - b. Las concesiones no están próximas a su finalización. En este caso, siempre contando con la colaboración y aceptación de los diferentes departamentos de la Universidad, se procurará una negociación de los servicios actuales, hacia otros que se acerquen o cumplan con los estándares de salud y calidad que deseamos.
- C. En cualquiera de los dos casos, se deben valorar y alcanzar los estándares de calidad que evaluaremos a continuación. Estos deberán solicitarse si no se ha finalizado la concesión y deberán exigirse si se redacta un pliego de prescripciones técnicas: **Por tanto, se solicita a los servicios de restauración como cafeterías y restaurantes, los siguientes:**

C.1 Estándares nutricionales

1. Legislación

En el desarrollo del servicio, el adjudicatario debe poder demostrar las características de los productos utilizados, mediante el etiquetado, fichas técnicas de producto o elaboración, facturas o albaranes justificativos u otras formas de acreditación.

2. Consideraciones específicas de algunos productos

ACEITES

Aceite de oliva.

Exclusivamente, se puede utilizar el aceite de oliva nacional, este se utilizará tanto para cocinar como para aliñar. No se pueden mezclar aceites de diferentes calidades o tipos.

Se debe poner a disposición de los usuarios aceite virgen de oliva (artículo 4.2 del Real Decreto 895/2013). Si se trata de aceite de oliva virgen aromatizado (con ajo, pimiento de guindilla, hierbas aromáticas, etc.) pasa a ser otro alimento y tiene que tener ficha técnica.

Aceite de girasol

Únicamente se puede utilizar (y con la condición de que sea alto oleico y de proximidad) para freír.

LEGUMBRES

Deben tener origen nacional.

FRUTAS, VERDURAS Y TUBÉRCULOS

Deben ser de proximidad y priorizar siempre las de temporada. Para la reducción de residuos, no se permite utilizar las frutas, verduras y tubérculos de IV gamma. Así la preparación se deberá elaborar a las dependencias de cada servicio y se deberá especificar como se llevarán a cabo estas tareas en el plan de realización del servicio que deberá entregar cada licitador.

YOGURES

Únicamente se puede disponer de yogures sin azúcar ni edulcorantes o bien estos deberán ser los servidos por defecto.

FRUTOS SECOS

Se tiene que contar con frutos secos no fritos ni salados (almondras, nueces, avellanas, etc.).

HUEVOS

Todos los huevos deben ser como mínimo de gallinas criadas al aire libre, esto aparece en el código impreso en el huevo. Es imprescindible que todos los huevos adquiridos sean de origen local.

PAN

Es obligatorio que todo el pan sea de horno y del día. Se puede disponer de pan congelado si este es integral. De manera minoritaria, se podrá disponer de pan blanco congelado, para tener una pequeña reserva en caso de que se acabe y/o un cliente solicite expresamente este tipo de pan. Se tiene que disponer y ofrecer de forma visible pan integral o moreno. Por prevención de la generación de residuos, el pan adquirido no podrá llevar envoltorio de plástico. Se tendrá que disponer de pan sin gluten al mismo precio que el resto de panes.

BEBIDAS

Leche y bebidas vegetales. La leche debe ser semidesnatada por defecto. Se tiene que tener a disposición de los usuarios, leche sin lactosa y algún preparado de origen vegetal (soja, avena, arroz, etc. siempre sin azúcar añadido) y como máximo al mismo precio que la leche semidesnatada.

Café y té. Deben ser exclusivamente de comercio justo.

Agua de bebida. Se tiene que ofrecer a los clientes la posibilidad de consumo de agua no envasada, de manera gratuita y complementaria a la oferta del establecimiento. El agua tiene que contar con la garantía del ayuntamiento o empresa suministradora que

es apta para el consumo humano. Dentro del establecimiento el agua se tiene que servir en jarras u otros utensilios reutilizables y tendrá que proceder de garrafas o de garrafas adaptadas a fuentes automatizadas. Las garrafas de las fuentes automatizadas serán reutilizables y el material del que estarán compuestas no contendrá «bisfenol-A» (BPA). Si se ofrecen aguas preparadas, tienen que cumplir las prescripciones del Real Decreto 1799/2010.

Refrescos y batidos. No se puede realizar la venta de refrescos energéticos y/o estimulantes tipo Redbull®, Monster®, Burn® u otros productos con una composición parecida. Por el contrario, se pueden ofrecer zumos naturales, agua con gas, aguas saborizadas y batidos elaborados al mismo servicio con productos frescos (por ejemplo: fruta, verdura, agua, cacao de comercio justo, leche, yogur, bebidas vegetales, copos de avena, etc.) elaboradas en el mismo servicio de restauración (Por ejemplo: Agua con menta y naranja, agua con pepino y limón, etc).

OTROS

Azúcar y edulcorantes. Se debe disponer de forma exclusiva de azúcar moreno integral de caña de comercio justo, miel de proximidad y edulcorantes aptos para personas con diabetes. Los sobres de azúcar tienen que ser de una cantidad máxima de seis gramos.

Sal. Solo se permite el uso de la denominada «sal marina» no refinada. No se puede disponer de salero en las mesas.

Espicias y hierbas aromáticas. Se recomienda su utilización y se recomienda reducir el abuso de sal.

3. Opciones para merendar o comer entre horas

Bocadillos. Siempre deben poderse pedir con pan integral y esta opción tiene que ser preferente y visible.

Entre la oferta de bocadillos, debe haber un mínimo de 4 opciones que siguen las siguientes pautas: Ser de pan integral o moreno; Con aceite de oliva virgen y tomate si no hay petición en contra por parte del cliente; Contener huevo o carnes no procesadas (por ejemplo, pollo) o queso (a base exclusivamente de cuajo y fermentos y sal) o pescado o proteínas de origen vegetal (tofu, patés vegetales, etc.); Contener otras verduras crudas o cocinadas (champiñones, espinacas, rúcula, cebolla, tomate, etc.); Contener otros productos de origen vegetal como frutos secos, fruta deshidratada, tofu, cremas de frutos secos, frutas o semillas; Al menos uno de estos bocadillos ofrecidos no puede contener alimentos de origen animal.

Tapas y raciones. En el caso de querer ofrecer estas, al menos se tienen que ofrecer las siguientes opciones: Una apta para vegetarianos y con tofu o patés vegetales (olivada, hummus, etc); Una con queso y/o huevo; Una con carne no procesada ni embutidos; Una con pescado. En el caso de introducir patatas fritas o patatas bravas, estas tienen que ser caseras.

Yogures, fruta y frutos secos. Estos deben estar expuestos de manera visible. Se pueden ofrecer vasitos de fruta con avena y yogur natural o kéfir natural.

Combos. Se pueden ofrecer con el visto bueno del personal de la Universidad. Estos deben que estar compuestos por 3 ítems: Una bebida que podrá consistir en café o café con leche (o alternativa vegetal), o infusión + Fruta + Alguna otra preparación (coca de verduras, tostadas de pan integral con patés vegetales, huevo o queso, yogur con frutos secos, etc.). A un precio estipulado.

4. Menús

- a. El menú diario es de carácter obligatorio y debe consistir en dos platos, postre y bebida, incluidos en el precio del menú. Habrá al menos dos opciones del primer plato y dos del segundo de manera que los usuarios, además de elegir las combinaciones que prefieran, puedan seleccionar menús equilibrados desde el punto de vista nutricional.
- b. En el menú se debe incluir de forma obligatoria: entre los primeros platos una opción vegetariana; entre los segundos platos: opción de pescado o carne o huevo y opción vegetariana; en los postres: fruta de temporada fresca, con al menos 2 variedades distintas de fruta, entera o mínimamente procesada (sin azúcares añadidos) o yogur natural (no azucarado ni edulcorado); pan integral o moreno de horno por defecto; agua.
- c. Se debe prever, bajo demanda, poder ofrecer menús sin gluten específicos para personas con celiaquía, como también para otras patologías, intolerancias o alergias donde haya requerimientos dietéticos especiales. También, teniendo en cuenta la necesidad de excluir algún tipo de alimento por razones culturales, morales o religiosas.
- d. El licitador se debe comprometer a mantener las opciones durante toda la jornada, con tal de que, si se acaba una, tener preparada otra opción equivalente (en cuanto a perfil nutricional y método de cocción). A primera hora de la mañana debe figurar de manera visible el menú del día tanto en las cafeterías del concesionario como en los tableros informativos del comedor.
- e. Se exige un control de las dietas y de las rotaciones de los menús

Condiciones que cumplir en la elaboración de menús:

- Como máximo, el 20% de todos los platos ofrecidos durante la semana -incluyendo las guarniciones- pueden elaborarse con técnicas culinarias grasosas (incluye elaboraciones con nata, rebozados, mantequillas, fritos, etc.).
 - La oferta de carne como segundo plato no debe superar las dos raciones a la semana (Una ración comprende unos 125-150g).
 - Las carnes rojas (ternera, cordero, cerdo de corte grasiento) o procesadas (hamburguesas, salchichas, albóndigas de carne, embutidos, etc.) obligatoriamente se limitarán a 1 ración a la semana (entendiendo como ración unos 125-150g).
 - Deben utilizarse cereales no refinados (arroz integral, pasta integral, cuscús integral, harina integral, etc.) por defecto. Únicamente se pueden servir los cereales refinados en platos que lo requieran por preparación tradicional (por ejemplo, paella).
 - Si los platos llevan guarniciones, dos de cada tres tienen que ser exclusivamente verduras y hortalizas (no incluye tubérculos ni maíz).
 - Los alimentos precocinados (croquetas, albóndigas, rebozados...) deben tener una frecuencia máxima de una vez cada dos semanas, y no se pueden acompañar con guarniciones fritas.
 - Debe utilizarse pescado de mercado/temporada al menos una vez por semana.
 - Deben utilizarse proteínas alternativas en las opciones vegetarianas (tofu, seitán, tempeh y soja texturizada) con una frecuencia de al menos una vez cada semana. Se recomienda que se sirvan formando parte de un segundo plato.
 - Al menos tres veces por semana se tienen que ofrecer legumbres.
 - Se tiene que hacer una rotación de los menús de tal manera que se cambien, al menos, cada dos semanas. Los productos tienen que ser de temporada, frescos y locales.
- f. Comida a la carta: En el caso de querer servir platos combinados, todos ellos deberán contener los siguientes grupos de alimentos: proteína animal (carne, pescado o huevo) o vegetal (p.e.: legumbre, tofu, seitán o tempeh); hidratos de carbono integrales por defecto en el caso que sean cereales (p.e.: arroz integral, pasta integral, patata cocida o al horno, legumbre, pseudocereales tipo quinoa, trigo sarraceno); vegetales (cocinados o crudos).

Consideraciones sobre los resultados

Puede observarse que las empresas licitadoras cada vez cumplen de manera más automática con las especificaciones del pliego y que las correcciones a implementarse son menores.

C.2 Estándares de sostenibilidad

1. Material de un solo uso

- Las servilletas deben de ser de papel reciclado y/o papel certificado.
- Para los casos en los que haya que llevar las bebidas o la comida fuera del establecimiento se tienen que servir envases y enseres (platos, cubiertos, vasos, bandejas, bolsas para llevar, etc.) que deben cumplir la normativa vigente y las especificaciones establecidas por la ley (plástico compostable, certificado por la norma UNE EN 13432:2001). Los utensilios compostables tienen que etiquetarse y hacerse identificables con tal de que el consumidor los pueda depositar en la fracción orgánica, así como indicar si el envase es apto para microondas.
- No se puede distribuir ningún tipo de bebida en envases de un solo uso (botellas de plástico, brics, botellas de vidrio no reutilizables, vasos de un solo uso, etc.). Exceptuando expresa petición del cliente relativo a una botella de agua y que el envase sea de 1,5 litros.
- En caso de que los productos utilizados sean de material reutilizable, se puede solicitar el pago de un depósito que se tiene que devolver cuando el cliente libre el material de nuevo al establecimiento.
- Para la recepción de productos. Las cajas en las que se reciben las frutas, verduras y/o otros productos deben de ser reutilizables, y que puedan ser devueltas al proveedor una vez finalizado su uso.
- En la memoria se debe especificar qué tipo de material se utilizará en cada uno de los productos que se usen (vasos, tazas, platos, cubiertos, bolsas para llevar, etc. si procede). La universidad se debe reservar el derecho de pedir la ficha técnica de estos productos donde se especifiquen las características del material en cuanto a su composición y biodegradabilidad, vida útil, etc.

2. Reducción de residuos

Con tal de reducir la generación de residuos dentro del establecimiento, se tendrán que cumplir las especificaciones:

- Envases ligeros. No se permite la utilización de vasos, platos, cubiertos y fiambreras de plástico de un solo uso. Solo se utilizarán envases reutilizables.

- Envases de vidrio. Las cervezas y los envases de bebidas refrescantes tienen que cumplir con el sistema de retorno (Sistema de Depósito, Devolución y Retorno, SDDR).

3. Gestión de residuos

1. El adjudicatario tiene que llevar a cabo la recogida de residuos de separación en origen establecida por la ley. Se debe de establecer la separación de los residuos de papel y cartón, plástico, vidrio, materia orgánica, aceites vegetales y residuos higiénicos, como mínimo y para cada uno de los lugares señalados, según lo que se especifica en la siguiente tabla (Tabla 1). Por esto, se deberá contar con los diferentes contenedores para la correspondiente recogida selectiva.

Tabla 1.

Tipo de residuo	Zona abierta al público	Zona de barra y cocina	Servicios Higiénicos
Envases ligeros	x	x	
Envases de vidrio	x	x	
Papel y Cartón	x	x	
Materia orgánica	x	x	
Desecho	x	x	x
Aceite de cocina		x	
Residuos higiénicos			x

2. El personal del servicio será responsable de vaciar los contenedores de las diferentes fracciones, de envases ligeros, envases de vidrio, papel y cartón y desecho al correspondiente contenedor en la estación de recogida de residuos más cercana, en el horario establecido por esta. En cuanto a la retirada de la materia orgánica, se seguirá el procedimiento – de horario y otras condiciones– que establezca la empresa pertinente en cada periodo.
3. En cuanto a la gestión de residuos de aceites vegetales e higiénicos, se tendrá que hacer a través de un gestor autorizado que la empresa adjudicataria tiene que contratar.

4. Indicadores de sostenibilidad

1. Además, a lo largo del desarrollo del servicio, la Universidad podrá solicitar que se añadan otros datos e indicadores sobre otras materias, como pueden ser Kg de residuos generados por fracción o envases de productos incluidos en el sistema de retorno SDDR, como ejemplo.
2. Para colaborar con la Universidad, el adjudicatario debe tener en su disposición un registro de los consumos mensuales de agua y de energía (eléctrica, gas), así como de las retiradas de residuos llevadas a cabo por un gestor autorizado (aceites vegetales y residuos higiénicos).

C.3 Estándares sociales

1. El personal tiene que ir siempre uniformado e identificado de manera visible.
2. Todos los servicios estarán atendidos por personal debidamente cualificado, con formación en la rama de hostelería y que acrediten haber podido recibir la formación correspondiente continua en manipulación de alimentos y en higiene alimentaria, de conformidad con la normativa en vigor.
3. La empresa adjudicataria se compromete a ejecutar el contrato con un porcentaje mínimo de plantilla indefinida del 60 por ciento.
4. La empresa adjudicataria antes de contratar nuevo personal lo tendrá que comunicar a la Universidad, y esta tendrá que dar su conformidad.
5. Contratación preferente de personas en riesgo de exclusión social y en demanda de ocupación. En caso de nueva contratación o de sustitución por baja, la adjudicataria se compromete a la contratación de personas inscritas en demanda de ocupación y, como mínimo una de cada cuatro, en situación i riesgo de exclusión social, según el artículo 2 de la Ley 44/2007, de 13 de diciembre, para la regulación del régimen de las empresas de inserción.
6. Reserva de plazas para personas con discapacidad:
 - Cuando para ejecutar el contrato se necesite contratar al menos quince personas, la empresa adjudicataria tiene que acreditar que al menos una de las personas que tiene que ejecutar el contrato tiene una discapacidad igual o superior al 33 por ciento.
 - Si hay el deber de subrogar el personal, u otras circunstancias en el momento de iniciar la ejecución del contrato impidieran cumplir el porcentaje señalado, la empresa tiene que contratar personas con discapacidad en las nuevas contrataciones, bajas y sustituciones que se produzcan o necesiten hasta lograr este porcentaje.
 - Complementaria o subsidiariamente, la empresa adjudicataria puede acreditar el cumplimiento a través de las medidas alternativas de la Ley 13/1982, de 13 de abril, de integración social de minusválidos, previstas al Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el cual se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad (BOE núm 94, de 20 de abril de 2005).

C4. Precios máximos y mínimos

Establecer precios máximos y mínimos de los distintos productos de las cafeterías/restaurantes.

De este modo, mediante la definición de unos precios mínimos superiores en los productos poco saludables y unos precios máxi-

mos inferiores en los productos más saludables, así como mediante la promoción de estos precios entre la clientela, se influye en la decisión del consumidor hacia elecciones más saludables y sostenibles con el medio.

3.2. Inspecciones

Los seguimientos deben realizarse desde una perspectiva dialogante pero insistente, estas correcciones deben estar realizadas por un dietista-nutricionista. La contratación de este nutricionista puede realizarse mediante una aportación/subvención por parte de las cafeterías. Estas inspecciones nos servirán para generar un seguimiento de las políticas que deseamos aplicar.

- **Semanales:** Deberán realizarse las correcciones semanales y las intervenciones que se consideren necesarias a fin de que el servicio mejore, mediante la valoración de los menús.
- **Trimestrales:** Trimestralmente deberá hacerse una valoración de todos los ítems solicitados en los pliegos del servicio y valorar que se cumplan todos. Para cada ítem incumplido se establecerá una sanción. Un tipo de sanción que puede llevarse a cabo, consiste en clasificar las faltas en leves, medianas y graves; de manera que 3 leves generen una mediana y 3 medianas una grave, teniendo la grave una repercusión económica.

3.3. Formación al personal de las cafeterías

Estas formaciones deben recogerse como de asistencia obligatoria en el pliego, y no interfieren en el requisito de la formación previa del personal trabajador de la cafetería. Las temáticas de formación pueden ser libres, pero como ejemplos, proponemos las siguientes:

- **Manipulación de alimentos:** Estableciendo un recordatorio de los puntos de control crítico, la importancia de la cadena de frío, puntos de preparación, controles rutinarios, etc. Se puede hacer que los mismos trabajadores preparen algún punto de la presentación para exponer ante el resto para incrementar la adhesión a la formación.
- **Tratamiento del gluten y dietas con intolerancias:** Se explica la diferencia entre una intolerancia y la celiaquía. Importancia de la trazabilidad, materiales de uso y, en el caso de las intolerancias, principales tipos y posibles dosis admitidas.
- **Importancia del uso de verduras y adecuación al pliego:** De este modo, se espera incrementar la motivación y adhesión a las estrategias recogidas en el pliego. Comentar distintos tipos de verduras y distintas preparaciones posibles.

3.4. Evaluación y difusión de los menús

En este apartado, explicaremos exactamente cómo se realiza la evaluación y difusión semanal de los menús:

- Cada semana se publican los menús de todas las cafeterías en la página web de la universidad, a fin de unificar el formato y poder facilitar la toma de decisiones equitativa entre el alumnado.
- Se indicarán con diferentes iconos las preparaciones cardiosaludables (con abundante presencia de vegetales, cocciones poco grasosas, carnes blancas, pescados, legumbres, etc); también se indicarán las preparaciones vegetarianas con iconos. Destacando estas opciones más interesantes a nivel de calidad nutricional, se espera modular la toma de decisiones por parte del alumnado.

3.5. Programas de sostenibilidad alimentaria

La sostenibilidad debe ser un pilar indispensable en la gestión de la restauración de la universidad. La temática se debería abarcar desde dos perspectivas:

- Perspectiva de la oferta: Donde se debe promover la oferta de menús elaborados a base de productos de temporada, así como promover la compra a proveedores locales y/o de comercio justo. De hecho, acortar las cadenas de suministro de alimentos puede contribuir a la reducción de las pérdidas y el desperdicio de alimentos.
- Perspectiva de la demanda: Se debe considerar la generación de residuos. Por una parte, y tal como ya se ha especificado que debe recogerse en el pliego, en materia de la gestión de residuos; pero también procurando reducir la producción de residuos al máximo posible.

Para reducir la generación de residuos, se recomienda establecer un control del peso de distintos productos antes y después de su servicio. Una manera más sencilla sería establecer el control a ojo y ver la cantidad de restos que se dejan. De este modo, podría ir evaluándose qué presentaciones o preparaciones resultan más atractivas para el alumnado, dentro de las más equilibradas desde un punto de vista nutricional y potenciar su uso.

Cabe considerar que, para poder implementar estas medidas, nos hemos basado en distintas guías a nivel nacional¹ que pueden resultar muy útiles.

3.6. Asesoramiento y vías informativas

Establecer vías de comunicación interactivas con los servicios de restauración y con el colectivo universitario resulta imprescindible para llevar a cabo un adecuado servicio:

- Deben establecerse reuniones periódicas (según las evaluaciones trimestrales, se determinará una necesidad u otra), con los propietarios de las cafeterías y restaurantes que ofrecen servicio en la universidad. En estas reuniones se asesorará sobre cómo alcanzar los objetivos indicados en el pliego, se comentarán inviabilidades y se fomentará el sentido de cohesión dentro del campus. También se realizará una retroacción de las mejoras, los tipos de alimentos que se han ofrecido. Incluir propues-

¹ <http://www.menosdesperdicio.es/>

- tas que mejoren el servicio y resulten, al mismo tiempo, económicas. Esta retroacción también estará realizada por un dietista-nutricionista.
- Se establecerá un asesoramiento nutricional gratuito hacia los estudiantes y resto de miembros de la comunidad universitaria. También se deben disponer infografías en los restaurantes, donde se indique claramente qué opciones son más saludables.

Ejemplos de estas infografías serían las siguientes, elaboradas por nuestro departamento de diseño:

Universitat de les Illes Balears #SOM UIB

Augmenta el límitar de percepció de la dolçor ✗

Augmenta el risc d'obesitat i les seves complicacions ✗

Augmenta el risc de càries ✗

Pot augmentar el risc de malalties òssies ✗

Entre altres components, els refrescos poden incloure:

- Sucres
- Aigua carbonatada
- E-150d: colorant de suït amoniac
- E-338: acid fòsforic
- Aromes
- Cafeïna
- Edulcorants artificials

REFRESC

AIGUA

Simplement aigua - 0 kcal

Essencial per a la teva salut

TU TRIES... I LA TEVA SALUT RESPON

imagen 1.

Universitat de les Illes Balears #SOM UIB

GREIXOS TRANS
 Augment del colesterol LDL o «dolent» i disminució del colesterol HDL o «bo»
 Més risc de malalties cardiovasculars

GREIXOS SATURATS
 Augment del colesterol LDL o «dolent» i dels triglicèrids
 Més risc de malalties cardiovasculars

SUCRE
 Refredat amb: Sopors i obesitat, Dúctils de tipus II, Augment dels triglicèrids, Càries

SAL
 Bebedorats amb: Hipertensió arterial associada a malaltia cardiovascular i renal, Gastritis, Úlcera, Càncer gàstric, Retenció de líquids, Major risc d'osteoporosi

ADDITIVS
 Es perceben els efectes de llargar la vida, però no els efectes de llargar la salut.

En menges?

TU TRIES... I LA TEVA SALUT RESPON

imagen 2.

- Se dispondrá de manera visible para el alumnado, las cartas de compromisos, en algún punto concurrido del restaurante, como el ejemplo siguiente elaborado por nuestro departamento de diseño:

Aquesta cafeteria s'ha compromès a...

Plec de prescripcions tècniques i oferta presentada

Disposar sempre de:

- Fruita de temporada, fruita seca i iogurt natural presentats de manera atractiva.
- Begudes vegetals, com ara de soja, civada, arròs o d'altres.
- Opció d'ensalada.

Garantir que:

- El cafè sigui de comerç just.
- Es prioritzin les guarnicions vegetals.
- El peix que s'ofereix al menú sigui fresc i de mercat.
- S'utilitzi oli d'oliva per cuinar i trempar i que no es mesclin olis de diferents qualitats o tipus.

Oferir:

- Una opció de menú vegetarià cada dia.
- Oli d'oliva verge.
- Llegum almenys dos dies per setmana.

A més a més...

- Disposar de contenidors a la zona oberta al públic per dipositar-hi envasos lleugers, envasos de vidre, paper i cartró, matèria orgànica i rebuig.
- No fer publicitat d'aliments NO saludables.
- Tenir obert des de les 7.45 a les 20.30 hores, de dilluns a divendres, excepte per Nadal, Pasqua i el mes d'agost.
- Destinar nou persones al servei de menjador i cuina, entre les 11 i les 15.30 hores.

Utilitzar:

- Només vaixela i envasos reutilitzables a l'establiment.
- Vaixela per emportar d'un sol ús biodegradable o de material reutilitzable.
- Sal no refinada.

Ajudan's a millorar: vr.universitatsaludable@uib.es
o a la bústia de suggeriments de l'OUSIS ubicada a la cafeteria



Més informació





Universitat
de les Illes Balears

Vicerektorat
de Campus, Cooperació
i Universitat Saludable

Oficina
d'Universitat Saludable
i Sostenible



imagen 3.

4. IMPACTO Y CONCLUSIONES

Un sistema alimentario sostenible es un sistema que asegura la seguridad alimentaria y nutricional para todos sus componentes económicos, sociales y medioambientales; y que no compromete futuras generaciones⁹.

Las iniciativas que se proponen mediante esta buena práctica son un paso más en el desarrollo completo de la salud pública actual. Prácticamente, se trata de un paso inevitable si queremos intervenir en el desarrollo de las enfermedades no transmisibles.

Cuando los estudios evalúan el conocimiento nutricional de los estudiantes universitarios, pocas veces este resulta nulo¹⁰. Aun así, la prevalencia de sobrepeso y obesidad cada vez es más elevada, lo que pone de manifiesto que aun existiendo este conocimiento podrían faltar recursos efectivos para generar una puesta en práctica real o implementación de hábitos saludables¹¹. Esto significa que, para alcanzar el cambio de hábitos que se persigue para llevar patrones alimentarios y de estilos de vida más saludables harían falta otras estrategias de educación nutricional.

Desde la Oficina hemos proporcionado estos recursos efectivos, mediante la incorporación de fruta, la gestión de las cafeterías, etc.

En esta tarea, nos hemos encontrado algunas barreras; Desde quejas por la incorporación de mayor cantidad de verdura en los menús, por incorporar el pan integral por defecto, etc. No obstante, estas quejas han sido puntuales y puede decirse que, en general, la acogida de estas iniciativas ha sido buena.

Por tanto, y considerando que la juventud y adolescencia son periodos críticos en el crecimiento y desarrollo de hábitos; debemos aprovechar este periodo para desarrollar las competencias transversales de la universidad y asegurar un correcto hábito nutricional y de patrón de consumo, que permita prevenir en gran medida enfermedades crónicas en la etapa adulta.

Por otra parte, promover la colaboración entre los distintos ejes de la comunidad universitaria resulta esencial y clave, incentivando prácticas alimentarias más saludables y sostenibles, promoviendo aquellas conductas con una base científica sólida que pueden ayudar especialmente a colectivos más vulnerables, fomentar el trabajo transversal y la colaboración como comunidad hacia la consolidación de hábitos y el desarrollo común¹². Por este motivo, trabajamos constantemente en actividades que complementan esta gestión saludable de la restauración alimentaria y a menudo se trata de actividades que presentan una gran acogida, como talleres de cocina y otras medidas que no se recogen en estas buenas prácticas pero que también pueden llevarse a cabo en un campus universitario.

De manera natural, las iniciativas que se llevan a cabo en las universidades van a ir cambiando a lo largo del tiempo, en parte por las demandas del propio alumnado, que a veces se detectan en las mesas informativas o en las mismas charlas y actividades. Así como cambiarán por la creciente presencia de nuevas tecnologías en nuestro entorno y nuevos formatos de acceso a la comunidad universitaria.

En cualquier caso, parece que, en relación con la modulación de la demanda, las estrategias directas tienen mejor impacto y acogida que las diferidas u online, y, que hay ciertas vías de comunicación más tradicionales que continúan siendo más efectivas en el acercamiento y promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oñorbe M, Severiano S. Los profesionales de la salud pública y las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. *Rev Adm Sanit.* 2009;7(2):309–12.
2. Fanzo J, Bellows AL, Spiker ML, Thorne-Lyman AL, Bloem MW. The importance of food systems and the environment for nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2021;113(1):7–16.
3. Buchanan DR. Autonomy, paternalism, and justice: Ethical priorities in public health. *Am J Public Health.* 2008;98(1):15–21.
4. Camarero MVM. Revisión y reflexión sobre la sanidad pública española. *Enferm Nefrol.* 2014;17(2):445–7.
5. Deliens T, Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B. Determinants of eating behaviour in university students: A qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health.* 2014;14(1):1–12.
6. Seraphine Pitt Barnes, Kelli McCormack Brown, Robert J. McDermott, Carol A. Bryant and JK. Perceived Parenting Style and the Eating Practices of College Freshmen. *Am J Heal Educ.* 2019;43(1):8–17.
7. Eriksson M. The sense of coherence in the salutogenic model of health. In: *The Handbook of Salutogenesis.* Springer International Publishing; 2016. p. 91–6.
8. James W. The right to public health. *J Med Ethics.* 2016;42(6):367–75.
9. Bassaganya-Riera J, Berry EM, Blaak EE, Burlingame B, le Coutre J, van Eden W, El-Sohemy A, German JB, Knorr D, Lacroix C, Muscaritoli M, Nieman DC, Rychlik M, Scholey A SM. Goals in Nutrition Science 2020-2025. *Front Nutr.* 2021;9(7).
10. Issahaku I, Alhassan M. Nutrition knowledge, dietary practices and nutritional status of non-academic staff at the Tamale campus of University for Development Studies. *Heliyon* [Internet]. 2021;7(4):e06635. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06635>
11. Van Noort HHJ, Heinen M, Van Asseldonk M, Ettema RGA, Vermeulen H, Huisman-De Waal G, et al. Using intervention mapping to develop an outpatient nursing nutritional intervention to improve nutritional status in undernourished patients planned for surgery. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):1–16.
12. Egal F, Berry EM. Moving Towards Sustainability—Bringing the Threads Together. *Front Sustain Food Syst.* 2020;4(February):4–7.

**GABINETE DE CONSULTORIA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE
LA ESTRATEGIA DE UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD**

GUILLERMINA RIBA

Universidad FASTA

guillerminariba@ufasta.edu.ar

investigacion.medicas@ufasta.edu.ar

MÓNICA BEATRIZ NAVARRETE DE CORNÚ

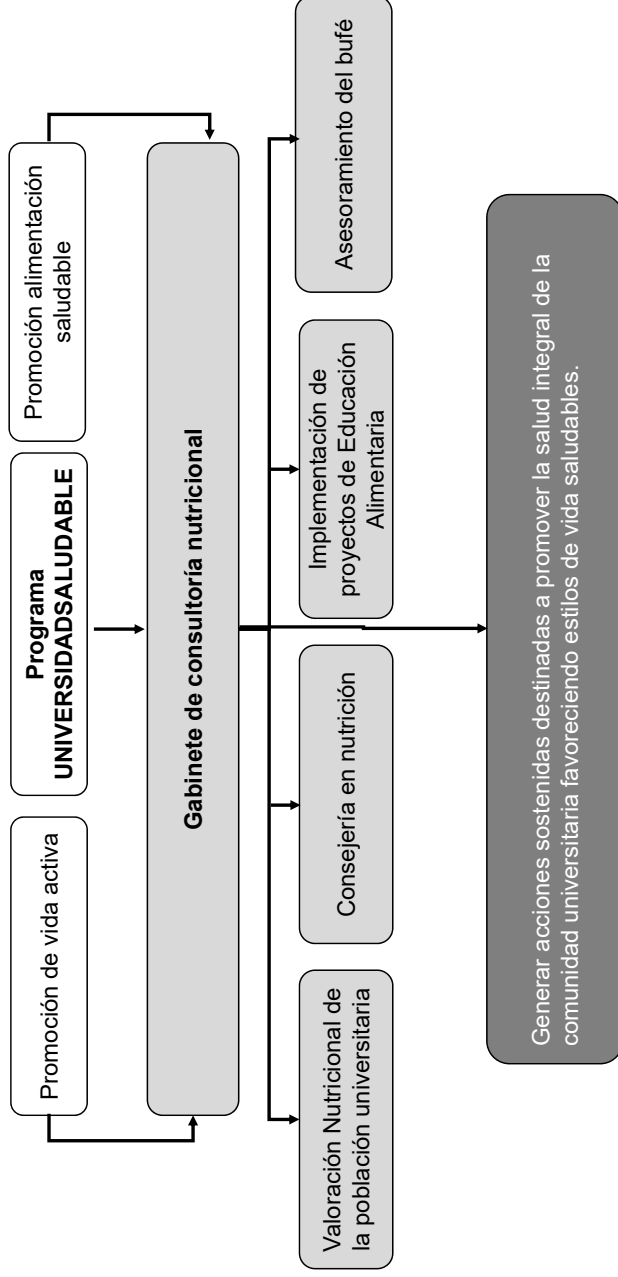
Universidad FASTA

LISANDRA VIGLIONE

Universidad FASTA

MARTÍN GASTÓN ESTEBAN ZEMEL

Universidad FASTA



Gabinete de Consultoría Nutricional en el marco de la estrategia de Universidad Promotora de la Salud. / Riba G, Navarrete de Comú, M, Viglione L, Zemel M. Universidad FASTA

RESUMEN

Los servicios del Gabinete de Consultoría Nutricional incluyen acciones destinadas tanto a la atención individual, así como a grupos poblaciones e institucionales. El área de Nutrición Clínica comprende el tratamiento nutricional individualizado dirigido a la población universitaria, estudiantes, personal docente y no docente. El área de Nutrición Comunitaria está destinada a la implementación de proyectos de Educación en Nutrición y/o intervenciones educativas a la comunidad universitaria. Los principales objetivos son realizar valoración nutricional a la población universitaria que concurre al Gabinete, identificar los problemas nutricionales que puedan existir y a partir de ello, planificar y elaborar planes de alimentación individualizados según las necesidades de cada persona. Las principales funciones que se desarrollan en una Unidad de Nutrición Comunitaria consisten en identificar y evaluar problemas nutricionales en una comunidad y diseñar, organizar, e implementar programas de intervención nutricional mediante distintas estrategias. Este servicio funciona desde el año 2012 hasta el inicio del año 2020 en forma presencial y luego se interrumpió con la pandemia. Desde el año 2012 hasta el 2019 fueron atendidas en el consultorio más de 250 personas. El motivo de consulta predominante fue sobrepeso y obesidad. La difusión del boletín saludable tuvo alcance a toda la comunidad universitaria más de 10.000 personas.

Palabras clave: Consultoría nutricional – nutrición comunitaria – universidad saludable

ABSTRACT

The services of the Nutritional Consulting Office involve actions offering care services to both individuals and groups, populations and institutions. The area of Clinical Nutrition encompasses individual nutritional treatments, destined for the university population, students, teaching and non-teaching staff. The area of Community Nutrition is aimed at implementing projects on Nutritional Education and/or educational interventions for the university community. The main objectives are performing a nutritional assessment for the university population visiting the office, identifying possible nutritional issues, and from there designing and refining individual eating plans according to each person's needs. The main functions performed in the Community Nutritional Unit consisted of identifying and evaluating nutritional issues in a community and designing, organizing, and implementing nutritional intervention programs using different strategies. This service operated from 2012 to 2020 in person, and was then interrupted during the pandemic. From 2012 until 2019 more than 250 people were seen in the consulting room. The prevailing reasons for attending a consultation were the feeling of being overweight and obesity. The distribution of a health newsletter reached the whole university community of over 10,000 people.

Key words: Nutritional Consulting – Community Nutrition – Healthy University

1. INTRODUCCIÓN / MARCO TEÓRICO

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), representadas por las enfermedades cardio y cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son una epidemia global y constituyen la principal amenaza para la salud humana. Por año fallecen 41 millones de personas por esta causa, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Están determinadas por la conjunción de diversos factores de riesgo, tales como el tabaquismo, la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol¹⁻².

La identificación de conductas que contribuyen a la aparición o disminución de enfermedades cardiovasculares constituye uno de los pilares en la prevención y las estrategias primordiales se basan en mejorar la dieta y los estilos de vida³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los escenarios donde transcurre la vida de las personas (estudio, trabajo, ocio) ayuden a promover la salud⁴. Ello concuerda con el concepto de promoción de la salud, enunciado en la Carta de Ottawa⁵:

«la salud es construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano, donde ellas trabajan, aprenden, juegan y aman».

Surge a partir de la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, dirigida a la consecución del objetivo «Salud para Todos en el año 2000». En este documento, se define la promoción de la salud como la capacidad de otorgar a las comunidades, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La promoción de la salud fomenta el desarrollo personal y social, dado que proporciona información y educación sanitaria. Así se incrementan las opciones disponibles para que la población tenga un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente. Esto se debe realizar a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, promoviendo la creación de entornos saludables.

Dicho concepto ha quedado plasmado en diversos ámbitos, tales como las escuelas, los municipios, los ministerios, entre otros, a partir de los lineamientos desarrollados tanto en América Latina como en el resto del mundo⁶. A pesar de que las Universidades no asumieron este reto inmediatamente, tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la OMS han reconocido su importancia en la promoción de estilos de vida saludables⁷.

Una universidad promotora de la salud: «es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan»⁸. Es decir, promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el cuidado personal, así como para la adopción de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. En este sentido, la universidad como institución académica y humana, formadora de personas y de la sociedad, brinda diversas oportunidades para su promoción. Se trata de un

lugar en donde asisten jóvenes y adultos, los cuales pasan una parte importante de sus vidas, estudiando o trabajando. La misma puede fomentar una cultura de prevención y modificar sus estilos de vida y los de sus familiares y otras personas del entorno mejorando así la situación de salud de la comunidad en general. De esta manera, las universidades pueden generar beneficios para sí mismas, para sus miembros y sus familias. Es preciso reconocer el valor agregado que la promoción de la salud tiene en términos de incremento de satisfacción laboral, como motivación para el ingreso de mayor número de estudiantes y como elemento esencial en la formación de profesionales íntegros. Además, se debe considerar que la incorporación de estilos de vida saludables puede contribuir a reducir el ausentismo de estudiantes, académicos y administrativos, favorecer las relaciones interpersonales y la convivencia, mejorando así el clima laboral y de estudio⁹⁻¹⁰.

Por lo tanto, como actor clave en el desarrollo de un país, y respondiendo al escenario epidemiológico actual, la universidad tiene un papel central en el establecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas que fomenten una cultura más saludable y equitativa.

A su vez, se debe considerar que la misma cumple diversos roles, tanto como organización educativa, como empleadora e institución comunitaria, y en este sentido, el concepto de saludable potencia todo ello, dado que genera alianzas y apoya iniciativas enfocadas a mejorar el bienestar de su comunidad. Una Universidad Saludable es aquella que realiza acciones sostenidas y que ha logrado ciertas metas destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria, actuando no sólo sobre el entorno físico y social sino también sobre el propio proceso educativo y sobre la comunidad donde se inserta. Los objetivos de una universidad saludable son¹¹:

- Promover estilos de vida saludables entre los estudiantes, docentes y no docentes de la Universidad.
- Crear un entorno de estudio, investigación y trabajo favorable a la salud y al bienestar físico-psíquico y social, contemplando tanto los aspectos del ambiente físico como de ambiente social y educativo.
- Promover acciones de promoción de la salud en la Universidad y en la comunidad en la que se inserta.

Los beneficios asociados con la implementación de universidades saludables incluyen:

- Mantenimiento y mejora de la salud y el bienestar de todos sus integrantes.
- Mejora de la imagen institucional (universidad que se preocupa por la salud de sus miembros).
- Aumento de la satisfacción de todos los que trabajan y estudian en la universidad por sentirse cuidados por la institución.
- Mejora del desempeño académico y laboral.
- Motivación, compromiso y desarrollo de un sentido de pertenencia.

Los beneficios de una universidad que promueve la alimentación saludable son múltiples y se basan principalmente en mejorar los hábitos alimentarios de todos los miembros de la universidad y sus respectivas familias, logrando que incluyan en su alimentación diaria frutas y verduras, alimentos bajos en grasas y sodio, y la cantidad adecuada de agua para una correcta hidratación. Con una alimentación equilibrada y variada se logrará un mejor rendimiento académico y la prevención de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer, etc. También es importante considerar los beneficios sobre las familias de los integrantes de la comunidad universitaria.

En Argentina, ya son varias las Universidades que han recibido la certificación de saludable, dada por el Ministerio de Salud de la Nación. En América Latina, los proyectos de entornos saludables comienzan a desarrollarse a mediados de la década de 1990, poniendo el foco en los municipios, lugares de trabajo y escuelas. En el ámbito universitario, a partir de 1996 se establecen redes académicas que promueven las primeras acciones para determinar el enfoque de universidades promotoras de la salud.

Asimismo, cabe mencionar otras experiencias a nivel mundial, como es el caso de España, donde se han desarrollado estrategias relacionadas con la promoción de la salud en diversas instituciones de educación superior, como la Universidad de Alicante, la Universidad Pública de Navarra, la Universidad Rey Juan Carlos, la Universidad de Almería, y la de Sevilla¹².

2. OBJETIVOS

La Universidad FASTA incorpora estratégicamente la promoción de la salud en la política universitaria, no sólo en lo referido a política laboral y bienestar estudiantil, sino también en las funciones de docencia, investigación y extensión universitaria. Enmarcada en la misión de cada Unidad Académica, esta incorporación de los temas de salud en las funciones universitarias asume características particulares. La Facultad de Ciencias Médicas tiene un lugar destacado, dado que los estilos de vida asumidos por los estudiantes durante su paso por la Universidad, así como el aprendizaje de ciertas prácticas, será crucial en su desempeño posterior como profesionales de la salud. En este marco se plantea los siguientes objetivos:

- Generar acciones sostenidas destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria favoreciendo estilos de vida saludables.
- Identificar los problemas nutricionales más prevalentes a través valoración nutricional a la población universitaria que concurre al Gabinete.
- Promover la difusión de consejería en nutrición y educación nutricional a través de distintos espacios dentro y fuera de la Universidad.
- Generar actividades de vinculación intra e interinstitucional sostenibles que contribuyan a ampliar el impacto y alcance de las acciones que consoliden la universidad saludable.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

El Gabinete de Consultoría Nutricional nace en el año 2012 como una estrategia del Programa Universidad Saludable de la Universidad FASTA. Este espacio se crea dentro de la Facultad de Ciencias Médicas como un servicio destinado a la comunidad universitaria y la población en general. Es supervisado por la Dirección y Coordinación de la Carrera de Licenciatura en Nutrición y por los docentes de las cátedras Educación en Nutrición y Práctica Profesional de dicha carrera.

Los servicios del Gabinete de Consultoría Nutricional incluyen acciones destinadas tanto a la atención individual así como a grupos poblaciones e institucionales. Así se presentan las dos áreas fundamentales de trabajo. Por un lado, el área de Nutrición Clínica, que comprende el tratamiento nutricional individualizado dirigido a la población universitaria, estudiantes, personal docente y no docente. Por otro lado, un área de Nutrición Comunitaria, destinada a la implementación de proyectos de Educación en Nutrición y/o intervenciones educativas destinadas a la comunidad estudiantil universitaria. Los principales objetivos del área de Nutrición Clínica son realizar valoración nutricional a la población universitaria que concurre al Gabinete, identificar los problemas nutricionales que puedan existir y a partir de ello, planificar y elaborar planes de alimentación individualizados según las necesidades de cada persona. Las principales funciones que se desarrollan en una Unidad de Nutrición Comunitaria consisten en identificar y evaluar problemas nutricionales en una comunidad y diseñar, organizar, e implementar programas de intervención nutricional mediante distintas estrategias.

3.1. Nutrición clínica.

Por un lado, el área de Nutrición Clínica, que comprende el tratamiento nutricional individualizado dirigido a la población universitaria, estudiantes, personal docente y no docente. Este servicio es llevado a cabo por dos Licenciadas en Nutrición, matriculadas, graduadas de la Universidad FASTA. La modalidad de atención es individual. El servicio se brinda a los docentes, personal no docente, estudiantes de la comunidad universitaria y a la población en general. Es gratuito. Se accede a través de un turno programado vía telefónica o vía mail. Este espacio funciona dos veces a la semana. Las actividades que se desarrollan dentro de la consulta son: valoración nutricional a través de indicadores antropométricos, identificación de los problemas nutricionales que puedan existir y a partir de ello, planificación y elaboración de planes de alimentación individualizados según las necesidades de cada persona. El consultorio se encuentra sede San Alberto Magno y cuenta con el siguiente equipamiento: balanza, tallímetro, analizador corporal, pizarra, escritorio, material didáctico confeccionado por estudiantes, entre otros. Además, es un espacio de formación continua profesional ya que rotan estudiantes de la práctica profesional de la Licenciatura en Nutrición.

3.2. Nutrición comunitaria.

Por otro lado, en el Gabinete se desarrolla un área de Nutrición Comunitaria, destinada a la implementación de proyectos de Educación en Nutrición y/o intervenciones educativas destinadas a toda comunidad universitaria. El objetivo de esta área consiste en identificar y evaluar problemas nutricionales en la comunidad universitaria y diseñar, organizar, e implementar programas de intervención nutricional mediante distintas estrategias. Los diagnósticos de estas problemáticas se realizan a través de encuestas a los estudiantes y comunidad universitaria a través de los Trabajos finales de Graduación de la Licenciatura en Nutrición. En distintos trabajos se pudo abordar distintas temáticas como: Consumo de alcohol en estudiantes universitarios, patrones de consumo de personal universitario, Ingesta de bebidas azucaradas, entre otros temas. El resultado de estos trabajos en la comunidad da el sustento para la elaboración de material educativo como un boletín saludable que se distribuyen en forma mensual a toda la comunidad universitaria. Otras actividades llevadas a cabo desde esta área es la difusión de consejería en nutrición y educación nutricional a través de distintos espacios dentro y fuera de la Universidad: difusión a través de la radio KOLBE de la Facultad de Periodismo y Comunicación de UFASTA sobre diversos temas relacionados con promoción de hábitos saludables, actividad física, etc. como así también el dictado de un ciclo de conferencias en un Centro Comercial de la ciudad abordando temáticas de interés.

Otra actividad que se desarrolla dentro de esta área es el proyecto #Festejosresponsables. El mismo tiene por objetivo fomentar las recibidas sin desperdiciar alimentos. Cabe destacar que por cada recibida se desperdician aproximadamente 4 kg. de alimentos, lo que equivale a 12 platos de comida. Por lo que resulta necesario repensar dicha tradición y poder otorgarle otro significado. Desde el Gabinete se propone comenzar en una primera etapa con la carrera de Nutrición con una campaña de concientización en el último año de la carrera. Asimismo, siguiendo el modelo de otras Universidad, se pueden realizar convenios con empresas de cotillón, que suministren algunos artículos para los festejos. El día de la graduación, dichos kit de cotillón pueden ser intercambiados, por alimentos que traigan los amigos y familiares, siendo estos últimos donados a instituciones de la ciudad como CONIN (Corporación para la Nutrición Infantil).

Otro eje de acción ha sido el asesoramiento del bufé del comedor universitario. El funcionamiento de este servicio se encuentra terciarizado, es decir, no depende la gestión del servicio de la Universidad. Se realizaron acciones de capacitación al personal que expende los alimentos para mejorar la oferta de alimentos y preparaciones saludables. Las metas específicas fueron:

- Que se ofrezca diariamente variedad de ensaladas y verduras cocidas.
- Que el ó los menús incluyan por lo menos en uno de sus platos hortalizas y verduras.

- Que en el menú semanal se ofrezca pollo sin piel, pescado, cortes magros de carne vacuna y legumbres.
- Que se privilegien las preparaciones al horno, al vapor, hervidas, a la parrilla, a la plancha, en lugar de las frituras.
- Que se ofrezcan opciones de postre con frutas frescas ó cocidas.
- Que como bebidas se incluya agua y opcionalmente bebidas sin azúcar o jugos naturales.
- Que se prepare la comida sin sal y sea reemplazada por condimentos y hierbas aromáticas (pimienta, orégano, laurel, romero, etc).
- Que no se coloquen saleros en la mesa y se entregue un sobre de sal únicamente a quien lo solicite.

Cabe destacar que todas las sedes de la Universidad cuentan con dispensador de agua en cada piso.

4. RESULTADOS / RESULTADOS ESPERADOS

Desde el año 2013 hasta el 2019 fueron atendidas en el Gabinete de Consultoría Nutricional 303 personas. La distribución de la evolución en el número de pacientes atendidos por primera puede visualizar en la Tabla 1.

El motivo de la primera consulta predominante fue por el tratamiento de patologías como sobrepeso y obesidad (Gráfico 1). Los principales motivos de asistencia a la consulta de control o revisión, han sido: control y seguimiento de las patologías, ajuste o cambios en el menú y educación alimentaria nutricional individualizada o familiar.

Por otro lado, del total de consultas recibidas, el 80 % correspondieron a mujeres y el 20 % restante a hombres, con una edad promedio de 37.75 años.

Es importante mencionar que la mayor parte de la población que ha concurrido afirma haber conocido los servicios del Gabinete a través de la invitación enviada por correo electrónico, mientras que otros lo han conocido por medio de la difusión realizada en las carteleras informativas ubicadas en la Universidad.

Al analizar la distribución de la población atendida en este período, el 46% corresponde a docentes y estudiantes de la casa, siendo el 21% personal no docente y el 33% la comunidad (Gráfico 2). Cabe destacar que en la Universidad se realizan cursos de computación destinados al Adulto Mayor, en convenio con PAMI¹, siendo esta población de gran concurrencia al gabinete.

Se llevaron a cabo más de 50 acciones dirigidas a la promoción de hábitos saludables en la comunidad universitaria. La difusión del boletín saludable tuvo alcance a toda la comunidad universitaria más de 10.000 personas. El alcance es masivo ya que la distribución apunta a toda la comunidad universitaria que hoy está conformada por 6 facultades, 2000 docentes y casi 13000

¹ Programa de Atención Médica Integral

estudiantes entre ambas modalidades (presencial y a distancia), siendo un total de 15000 personas beneficiarias de estas acciones.

En relación con la oferta alimentaria del menú, los cambios han sido positivos. Diariamente se ofrecen variedad de ensaladas y guarniciones de vegetales con el menú del día. También se encuentra en exhibición un sector de frutas frescas para que los estudiantes y personal universitario puedan visualizar esta oferta. No hay saleros en las mesas del bufé ni sobres individuales de sal.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

La UFASTA se propone trabajar con la estrategia Universidad saludable, porque está comprometida con el desarrollo humano integral de toda la comunidad. La importancia de que sea una estrategia dentro de un programa de la Universidad facilitó la ejecución y sostenimiento en el tiempo. La estabilidad docente y de autoridades permite que se sostengan las acciones año a año, mejorando la propuesta original. El gabinete de Asesoría Nutricional cuenta con presupuesto propio.

El impacto de la implementación del Gabinete de consultoría nutricional es positivo en la comunidad universitaria. Esto se visualiza a través del aumento del número de consultas nuevas que se realizan año a año, que muestra un crecimiento sostenido en el tiempo. Más personas concurren en busca de atención para el tratamiento de patologías como sobre peso y obesidad, tan prevalentes en la Argentina. La Educación en Nutrición ha sido reconocida como uno de los elementos esenciales para contribuir a la prevención y control de problemas relacionados con la alimentación en el mundo. Es concebida como la combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar la adopción de conductas alimentarias y otras conductas relacionadas con la nutrición, que conduzcan a la salud y al bienestar.

A su vez la difusión de acciones dirigidas a la promoción de hábitos saludables como la elaboración de material educativo y folletería, ciclo de conferencias y charlas, asesoría nutricional al bufé, entre otras, contribuye al fortalecimiento de la salud y bienestar de toda la comunidad universitaria. Esto se refleja en las encuestas de personal realizadas a docentes y no docentes donde aparecen ponderadas estas acciones.

El aumento de la satisfacción de los que trabajan y estudian en la Universidad FASTA, mejora el desempeño académico y laboral, generando motivación, compromiso y mayor sentido de pertenencia con la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. 2019 Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf.

2. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación [Internet]. Gob.ar. [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-lugares-de-trabajo-saludables>
3. Fortino MM, Zurbriggen L, A, Folonier D. Estudio comparativo de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes universitarios. Revista de la Federación Argentina de Cardiología. 2012; 41 (4): 269–276.
4. OMS. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466> [Internet]. 2010. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/>
5. de la Salud Publica. CI de P. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Salud Pública Educ Salud. 2001 [citado 13 Dic 2016]; 1(1): 19-22. 2001.
6. Ops O. Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y Líneas de acción 2003-2012 [Internet]. Serie Promoción de la salud No4; 2003. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/813/92%2075%2032448%204.pdf...>
7. Lange I, Vio F. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. 2006 [Internet]. Universidad católica de Chile, INTA Chile.; 2006. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud, Lima: Promoviendo universidades saludables. 2010.
9. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev Panam Salud Pública. 2008;24(2):139–46
10. Ministerio de Salud de la Nación. Manual de Universidad Saludables. 2013. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000482cnt-2013-01_manual-lugares-trabajo-saludables.pdf
11. de la Salud. CI de UP IV, editor. El Compromiso Social de las Universidades. Universidad Pública de Navarra, España; 2009.
12. Navarro, A; Andreatta Ma. Enseñar nutrición. Herramientas didácticas para profesionales de la salud. Universidad Nacional de Cordoba. 2010

ANEXO:

Tabla 1.

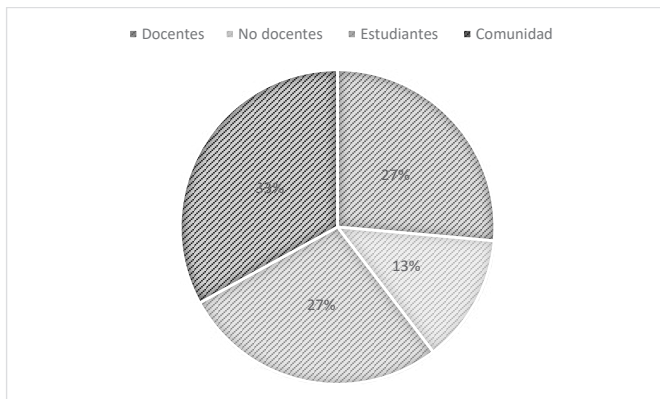
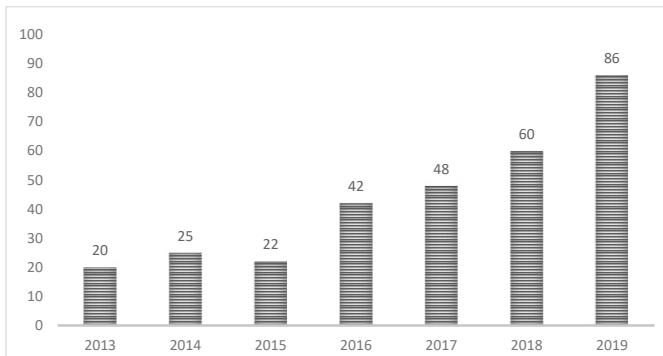


Gráfico 1.

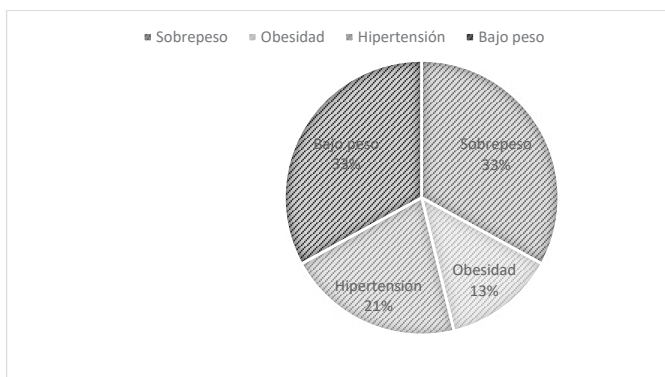


Gráfico 2.

BOLETÍN SALUDABLE: INFORMARSE PARA VIVIR SALUDABLEMENTE

¿Desde dónde partimos?: situación nutricional en Argentina



La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró el "Mapa mundial de obesidad", a partir de datos de 2014 de 193 países. Dicho mapa refleja, que los hombres argentinos son los que más sobrepeso tienen en Sudamérica: un 63,9% de los hombres adultos. El podio lo completa Chile, con un 63,2% de hombres con sobrepeso y Uruguay, con un 62,4%. Pero el mapa también muestra que no se trata solamente de "unos kilos de más" sino que los hombres también lideran el ránking en lo que respecta a la

obesidad, un 23,6% de los argentinos padece dicha enfermedad. Por su parte, las mujeres adultas argentinas ocupan el 5° lugar del ránking de sobrepeso de Sudamérica, con un 59,7%. Las superan las venezolanas (63,5%), las chilenas (63%), las peruanas (62%) y las uruguayas (60%). En cuanto a la obesidad, las mujeres ocupan el 4° lugar de la región, con un 28,9%. Mientras que en Chile son obesas el 32,2% de las mujeres, en Uruguay el 30,6%, y en Venezuela el 29,4%.

POBLACIÓN CON SOBREPESO

63.9 %
HOMBRES

59.7 %
MUJERES

POBLACIÓN CON OBESIDAD

23.6 %
HOMBRES

28.9 %
MUJERES

ALGUNAS DE LAS CAUSAS DE ESTA EPIDEMIA SON

- el 60 % de los argentinos consume casi todos los días panificados
- el 54 % de los argentinos elige semanalmente pizzas o empanadas
- el 54 % de los argentinos consume semanalmente fiambres y embutidos
- el promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas es de 1,9 por día, frente a las 5 porciones recomendadas
- más de la mitad de la población adulta no realiza actividad física en forma regular

¿Hacia dónde vamos?



¿Cómo podemos revertir esta situación? INCORPORANDO CONDUCTAS SALUDABLES EN NUESTRAS VIDAS



TALLER DE EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN

Lunes 09 a 11 y Martes 13.30 a 15.30 hs. / Aula Juan Pablo II, Edificio SAM



Una alimentación saludable previene enfermedades crónicas tales como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer y permite mejorar la calidad de vida en todas las edades.

Un estudio llevado a cabo por la Organización Internacional de Trabajo para medir el impacto de la alimentación durante la jornada laboral muestra que, una buena nutrición es fundamental para el estado de ánimo, la salud, la seguridad y la eficacia de los trabajadores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma, a su vez, que una nutrición adecuada puede elevar el rendimiento laboral de los empleados hasta un 20 % ya que una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

- lograr un mayor rendimiento laboral por un adecuado aporte de energía y nutrientes
- mayor bienestar físico y mental
- mejora de la productividad al reducir el ausentismo por enfermedades relacionadas con la alimentación

RECOMENDACIONES PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL TRABAJO

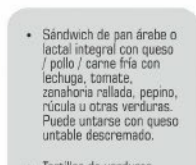
- Elegi alimentos ricos en fibra como colaciones. Brindan saciedad para evitar el picoteo durante el horario de trabajo. Pueden ser frutas frescas, barras de cereal, frutas secas, yogur descremado con cereales.
- Llevar una botella de agua, para tener disponible en todo momento.
- Elaborá viandas saludables para llevar al trabajo. Algunas ideas pueden ser:



Ensaladas de verduras con arroz o legumbres o choclo con atún / pollo en trozos / huevo / queso port: salud light.



Tartas de verduras con una sola tapa (preferentemente caseras).



- Sándwich de pan árabe o lactal integral con queso / pollo / carne fría con lechuga, tomate, zanahoria rallada, pepino, rúcula u otras verduras. Puede untarse con queso untable descremado.
- Tortillas de verduras
- Empanadas de verdura / de choclo / de pollo



Postres: Ensalada de frutas, fruta fresca, yogur con frutas, postreitos de leche preparados con leche descremada

TALLER DE EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN

Lunes 09 a 11 y Martes 13.30 a 15.30 hs. / Aula Juan Pablo II, Edificio SAM

BOLETIN SALUDABLE: INFORMARSE PARA VIVIR SALUDABLEMENTE

SEMILLAS

Pequeños alimentos con grandes nutrientes

SEMILLAS DE GIRASOL

¿Qué nos aportan?

- Fibra soluble, que entlenen el vaciamento gástrico, la absorción de glucosa y colesterol.
- Fibra insoluble que contribuye a estimular la motilidad intestinal, previniendo los problemas digestivos.
- Poseen grasas insaturadas ("Omega 6") que son llamadas grasas buenas ya que son importantes para el metabolismo celular y también actúan como precursores de otros ácidos grasos no esenciales, importantes para el organismo.

Asimismo, resultan fundamentales para un desarrollo normal del feto y durante el primer año y medio de vida.

- Las semillas de girasol son fuente de vitamina E, una vitamina con alto poder antioxidante.

¿Cómo podemos incorporarlas?

Se pueden consumir tostadas y sin tostar. En ensaladas, rellenos, como snack saludable.

SEMILLAS DE SÉSAMO

¿Qué nos aportan?

- Son ricas en ácidos grasos insaturados, que contribuyen a disminuir los niveles de colesterol.
- Aportan también vitamina E que actúa como antioxidante y vitaminas del complejo B que ayudan al funcionamiento del sistema nervioso. - Poseen un buen aporte de calcio, el cual se encuentra mayoritariamente en la cáscara y se presenta en forma de oxalato de calcio por lo tanto es de baja biodisponibilidad.
- Tienen un alto contenido en fibra lo que favorece la función intestinal.

¿Cómo podemos incorporarlas?

La forma de consumo para aprovechar sus nutrientes es remojada o molida en el momento de consumo.

SEMILLAS DE CHÍA

¿Qué nos aportan?

- Tienen un alto contenido en Omega 3, el cual ayuda a reducir los niveles de colesterol LDL (malo), y en consecuencia contribuye a evitar las placas de ateroma, conservar las arterias limpias favoreciendo el flujo sanguíneo y el mantenimiento de los niveles normales de presión arterial.
- Son una fuente completa de proteínas.
- Contiene fibra soluble e insoluble, las cuales otorgan variados beneficios a los procesos digestivos, regulando y mejorando el tránsito intestinal.
- Son ricas en calcio (pero de baja biodisponibilidad), fósforo, potasio, zinc, manganeso, cobre, vitamina E y es una buena fuente de vitaminas del complejo B.

¿Cómo podemos incorporarlas?

Pueden consumirse molidas, para aprovechar al máximo su aporte de Omega 3 o tostadas al horno, agregadas a ensaladas, en rellenos.

SEMILLAS DE LINO

¿Qué nos aportan?

- Aportan diversos nutrientes como hidratos de carbono, fibra, proteínas, grasas insaturadas (Omega 3), vitaminas del complejo B y E, minerales como el calcio, magnesio, fósforo, potasio, zinc, cobre, manganeso, entre otros. Las cualidades que se les atribuyen es que actúan como antioxidantes, anticoagulantes, antiinflamatorios, como así también tendrían efectos sobre la disminución del colesterol y aumentarían las defensas.

¿Cómo podemos incorporarlas?

Una manera de consumirlas es hidratarlas el día anterior a su consumo, y luego molerlas, ya que resulta muy difícil su incorporación en la dieta, debido a que no se digieren fácilmente. Otra forma de poder aprovechar sus nutrientes es molerlas usando un mortero o un molinillo de café.

SEMILLAS DE SÉSAMO

¿Qué nos aportan?

Las pepitas de calabazas aportan proteínas, y una buena cantidad de ácidos grasos esenciales (Omega 3) que ayudan a disminuir el colesterol. Además brindan Omega 6 que resulta beneficioso para el buen funcionamiento del aparato circulatorio. Aportan también vitamina E, ácido fólico y vitaminas del complejo B. En cuanto al aporte de minerales se pueden mencionar el fósforo, magnesio, hierro, zinc, cobre y selenio.

¿Cómo podemos incorporarlas?

- Las pipas de calabaza deben tostarse para que no pierdan sus grasas insaturadas y también porque resultan más sabrosas.

¿Cómo conservar las semillas?: deben guardarse en frascos herméticamente cerrados, en lugares frescos, en un ambiente reparado de la luz, la humedad y el calor.

Algunos ejemplos de sus usos: Se recomienda consumirlas molidas justo antes de su consumo, lo que permite un mayor aprovechamiento de los nutrientes.

También se las puede utilizar para la elaboración de panes, galletas, budines, tortas, tartas, u otras preparaciones. Otra forma es tostadas al horno para incluir en ensaladas y en rellenos. Como cobertura de carnes. También para espolvorear las comidas en reemplazo del queso rallado. Se pueden consumir mezcladas con yogures, leche, o ensaladas de frutas.



UNIVERSIDAD
FASTA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

GABINETE DE
CONSULTORÍA NUTRICIONAL

Lunes 17:30 a 19:30 hs.
Martes 14:30 a 16:30 hs.
3º piso / Aula Juan Pablo II / Edificio SAM

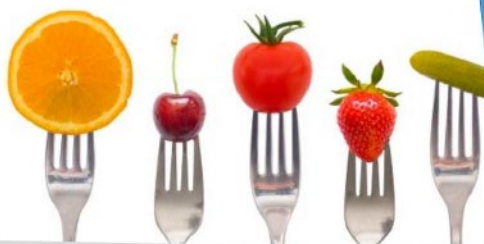
GABINETE DE CONSULTORIA NUTRICIONAL

Te esperamos los

Lunes de 17:30 a 19:30 hs. y

Martes de 14.30 a 16.30 hs.

para brindarte asesoramiento nutricional, en nuestro consultorio, dentro de la Universidad.



LAS CONSULTAS SON
GRATUITAS Y ESTÁN
DESTINADAS A TODA LA
COMUNIDAD
UNIVERSITARIA, ALUMNOS,
PERSONAL DOCENTE
Y NO DOCENTE.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Sede San Alberto Magno. Aula Juan Pablo II. 3° piso



BOLETIN SALUDABLE: INFORMARSE PARA VIVIR SALUDABLEMENTE



EL PROBLEMA

415 MILLONES DE ADULTOS CON DIABETES A NIVEL MUNDIAL

SE ESTIMA EN 2040,
640 MILLONES DE ADULTOS CON DIABETES

- EN ARGENTINA, LA PREVALENCIA DE DIABETES ES DEL 9.8 % (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2013)
- Entre el 35 y el 50% desconocen su enfermedad
- La diabetes causó 5 millones de muertes en 2015; cada seis segundos una persona muere por la diabetes.
- La diabetes causó al menos USD 673 mil millones en gastos sanitarios en 2015 – 12% del total de gasto en adultos.

FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES

- Sobrepeso
- Sedentarismo
- Alimentación poco saludable
- Antecedentes familiares de diabetes

EL DESAFÍO

- Importancia de la PREVENCIÓN
- Hacerse los controles de salud correspondientes
- Mantener un peso saludable
- Realizar actividad física en forma regular
- Consumir a diario frutas y verduras
- Tomar 8 a 10 vasos de agua
- Evitar bebidas azucaradas

QUESTIONARIO PARA CONOCER CUAL ES SU RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES
<http://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/findrisk>

BOLETIN SALUDABLE: INFORMARSE PARA VIVIR SALUDABLEMENTE FRUTAS Y VERDURAS

¿POR QUÉ AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS?

Estadísticas...



- De acuerdo a la 3er Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en nuestro país en el año 2013, el promedio diario de porciones de frutas y verduras consumidas es de 1,9 por persona.
- La ingesta insuficiente de frutas y verduras es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial.
- Se calcula que el bajo consumo de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19 % de los cánceres gastrointestinales, un 31 % de las cardiopatías isquémicas y un 11 % de los accidentes cerebrovasculares.

LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA RECOMIENDAN:

APORTAN



INFORMARSE PARA VIVIR SALUDABLEMENTE

DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

6 de abril

ACTIVIDAD FÍSICA → SALUD

30 MINUTOS DIARIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA Beneficios

- REDUCE EL SOBREPESO Y MEJORA LA DIGESTIÓN
- PREVIENE PROBLEMAS RESPIRATORIOS
- PRODUCE HORMONAS DE BIENESTAR
- REDUCE EL RIESGO CARDÍACO, DISMINUYE LA PRESIÓN ARTERIAL Y CORRIJE EL COLESTEROL EN SANGRE
- FAVORECE EL AUMENTO DE LA POTENCIA CEREBRAL, REDUCE LA DEPRESIÓN E INCREMENTA A LA CONFIANZA
- AUMENTA LA MASA MUSCULAR Y MEJORA LA POSTURA CORPORAL
- MEJORA LA CALCIFICACIÓN DE LOS HUESOS PREVIENIENDO LA OSTEOPOROSIS Y LA OSTEOPENIA

Durante el día sumás vida activa si:

- Caminás para hacer las compras.
- Te bajás antes del colectivo o caminás para llegar al trabajo, universidad o a lo de un amigo.
- Realizás 3 pausas activas de 10 minutos en el trabajo o universidad: elongás tus músculos y el cuerpo entero, caminás por la oficina o el barrio.
- Usás las escaleras en lugar del ascensor.
- Practicás regularmente algún deporte.
- Salís a caminar por el barrio con amigos y/o la familia, o sacás a pasear a tu mascota.

UNIVERSIDAD FASTA

INFORMARSE PARA VIVIR SALUDABLEMENTE**5 DE MAYO****DIA INTERNACIONAL DE LA CELIAQUÍA***¿Qué es la celiacía?*

Es una intolerancia permanente al GLUTEN, proteína que se encuentra en el trigo, la avena, la cebada y el centeno, como también en todos los productos derivados de los mismos.

1 de 100 personas es celiaco

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ AYUDA A PREVENIR COMPLICACIONES

¿Cómo se diagnostica?

Un simple análisis de sangre permite acercarse al diagnóstico de la enfermedad, que luego debe ser confirmado por una biopsia intestinal.

Síntomas característicos

Diarrea crónica, pérdida de peso, desnutrición, distensión abdominal, anemia, aftas orales, abortos a repetición, baja estatura, menopausia precoz, osteoporosis, cansancio, alteraciones en el esmalte dental

GRUPOS DE RIESGO

Diabetes, Síndrome de Down, Hipo o hipertiroidismo, Artritis reumatoidea, Psoriasis, Epilepsia.

Si un miembro de la familia es celiaco, los parientes más cercanos (padres, hermanos, hijos) tienen mayor predisposición a padecerla.

TRATAMIENTO

El único tratamiento que existe es mantener de por vida una dieta totalmente libre de gluten.

LOGO PARA IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS SIN TACC

Para identificar los alimentos que pueden consumir las personas celiacas, deben buscar el siguiente logo en su envase:



Clasificación de los alimentos en la Dieta Libre de Gluten



Alimentos que seguro contienen gluten: Todas las harinas elaboradas en base a trigo, avena, cebada y centeno, como también las preparaciones elaboradas con las mismas:

- Pan - Galletitas - Tortas - Alfajores - Pastas como fideos, raviolos, ñoquis, etc. - Bebidas elaboradas en base a alguno de estos cereales, por ejemplo, cerveza y whisky

Alimentos que pueden contener gluten: Son aquellos alimentos que han sido sometidos a un proceso de elaboración y pueden contener gluten como aditivos, conservantes, espesantes. Para este tipo de productos es necesario consultar el LISTADO DE ALIMENTOS LIBRES DE GLUTEN publicado por ANMAT. El listado se encuentra disponible en www.anmat.gov.ar o a través de la página Web del Programa Nacional de Detección y Control de Enfermedad Celiaca www.msal.gov.ar/celiacos.

Alimentos que son naturalmente libres de gluten: Son todos aquellos alimentos de origen natural que no han sido sometidos a ningún proceso de industrialización y no contienen en su composición trigo, avena, cebada y centeno.

- Frutas (todas) - Verduras frescas (todas) - Huevos - Condimentos: hierbas frescas, pimienta en grano - Maníes, almendras, nueces con cáscara - Carnes frescas (todas), incluyendo carne de vaca, pollo, cerdo, pescado, hígado, menudos y otras vísceras, cordero, cabra, vizcachas.

Link para descargar recetas libres de gluten:

<http://www.msal.gov.ar/celiacos/recetas.html>

Gabinete de Consultoría Nutricional
Lunes 17:30 a 19:30 hs. - Martes 14:30 a 16:30 hs.

Tercer Piso
Aula Juan Pablo II



**¿Estás interesado
en conocer cómo
alimentarte bien
y llevar una
vida saludable?**



Te invitamos a nuestro Gabinete Nutricional que funciona en el 3° piso de la Universidad Sede San Alberto Magno, en el aula Juan Pablo II:

- **Lunes, 17.30 a 19.30 hs**
- **Martes, 14.30 a 16.30 hs.**

Allí podrás asesorarte y consultar sobre los temas relacionados a tu alimentación.

Para consultas y turnos comunicarse a:
educacionalimentaria@ufasta.edu.ar

Allí tenemos un espacio para vos.
Te estamos esperando!!!





Boletín saludable: Informarse para vivir saludablemente ENFERMEDAD CELIACA (EC)

¿Qué es la celiaquía?

Es una intolerancia permanente al GLUTEN, proteína que se encuentra en el trigo, la avena, la cebada y el centeno, como también en todos los productos derivados de los mismos.

La prevalencia de enfermedad celiaca en ARGENTINA ES 1 % 1 de 100 personas es celíaco

De acuerdo a una tesis realizada en la carrera de Lic. en Nutrición de la Universidad FASTA, la prevalencia de EC es del 3.25 % en la Facultad de Ciencias Médicas.*

¿Cómo se diagnostica?

Un simple análisis de sangre permite acercarse al diagnóstico de la enfermedad, que luego debe ser confirmado por una biopsia intestinal.

Síntomas característicos

Diarrea crónica, pérdida de peso, desnutrición, distensión abdominal, anemia, aftas orales, abortos a repetición, baja estatura, menopausia precoz, osteoporosis, cansancio, alteraciones en el esmalte dental

Tratamiento

El único tratamiento que existe es mantener de por vida una dieta totalmente libre de gluten.

Logo para identificar los alimentos sin tacc

Para identificar los alimentos que pueden consumir las personas celiacas, deben buscar este logo en su envase

Aún falta mucho por hacer

Si bien existen sancionadas leyes y ordenanzas, tanto a nivel nacional como local, no es tarea sencilla encontrar lugares de comida que ofrezcan variedad de menús aptos para celíacos. El problema se repite en establecimientos educativos, cuyos comedores, buffet o kioscos no cuentan con una oferta adecuada de productos para dicha población.

En la tesis antes mencionada, se analizó la percepción de la oferta de alimentos libres de gluten en el comedor universitario de la Universidad FASTA, los resultados demuestran que, según la percepción de las personas encuestadas, la disponibilidad de productos sin TACC es insuficiente.

* Tesis de Lic. en Nutrición: Prevalencia de Enfermedad Celíaca, Grado de Conocimiento y Oferta de Alimentos Libres de gluten en el entorno universitario. Astora: Marcia Bottá

Boletín saludable: Informarse para vivir saludablemente

SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA

Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible



La lactancia materna ha sido vista durante mucho tiempo más como una cuestión del ámbito personal que como una responsabilidad social colectiva. Las mujeres enfrentan obstáculos en el lugar de trabajo debido a la limitada o inexistente protección de la maternidad o de políticas de lactancia materna en el lugar de trabajo, así como por la promoción y comercialización por parte de la industria de sucedáneos de la leche materna. Por este motivo, en esta semana, el mensaje clave es que "el éxito en la lactancia materna no es responsabilidad exclusiva de una mujer - la promoción de la lactancia materna es una responsabilidad social colectiva".

La Facultad de Ciencias Médicas cuenta con un Espacio amigo de la Lactancia Materna, el mismo funciona en el Consultorio de Prácticas Clínicas y está destinado a mujeres estudiantes, docentes o personal no docente en situación de lactancia. Si estas amamantando, ¡acércate a conocerlo!



14 de Nov.

DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

"Familia y Diabetes"

El Día Mundial de la Diabetes presta este año una especial atención a las repercusiones que tiene la diabetes en la familia y al papel que este entorno puede jugar en el manejo de esta enfermedad.

Se ha demostrado que el APOYO FAMILIAR tiene un efecto sustancial en la mejora de los resultados de salud para las personas con diabetes. Por lo tanto, es importante que todas las personas con diabe-

tes y sus familias tengan acceso a la educación y el apoyo continuo en materia de autocontrol, para reducir el impacto emocional de la enfermedad que puede dar lugar a una calidad de vida negativa.

PIZZA CON HARINA INTEGRAL Y VERDURAS

Ingredientes para la masa:

1 kg. De harina integral; agua tibia; 50 gr. de levadura fresca

Preparación: disolver la levadura en agua tibia

Luego en un bols colocar la harina, la levadura e ir agregando el agua templada, hasta formar una masa consistente y elástica que no se pegue.

Agarrar la masa y golpear sobre la mesada. Cuando la masa se haya formado del todo, tienes que darle una especie de forma de bola gigante, de modo que luego la puedas dejar reposando sobre alguna mesada, tapada con un trapo húmedo, y a la espera de que duplique su tamaño. Entonces amasas nuevamente la bola. Dividir la masa en tantos bollos como pizzas vamos a hacer. Dejarla reposar 10 minutos nuevamente cubierta. Luego, extender cada bollo de a poco, hasta que tenga la forma tradicional de la pizza, y guardando que su altura sea sólo de un centímetro. Cuando esté lista, la colocas sobre una pizzera untada en aceite para que no vaya a pegarse. Agregar la sala de tomate y la horneas por 5 o 10 minutos.

Agregar queso y cubierta de verduras .Para ello, podes saltear distintas verduras, como brócoli, zapallo, berenjena, cebolla y morrón y cubrir la pizza.



Gabinete de Consultoría Nutricional



¿Estás interesado en conocer cómo alimentarte bien y llevar una vida saludable?

Te invitamos a nuestro Gabinete Nutricional que funciona en el 3° piso de la Universidad Sede San Alberto Magno, en el aula Juan Pablo II:

- **Lunes, 17.30 a 19.30 hs**
- **Martes, 14.30 a 16.30 hs.**

Allí podrás asesorarte y consultar sobre los temas relacionados a tu alimentación.

Para consultas y turnos comunicarse a:
educacionalimentaria@ufasta.edu.ar

Allí tenemos un espacio para vos.
Te estamos esperando!!!!




VIANDAS SALUDABLES

Ensaladas (pueden tener verduras crudas o cocidas, carnes magras, queso, huevo o cereales, como arroz y fideos):

- tomate, zanahoria, remolacha y huevo
- pechuga de pollo, lechuga, tomate, choclo y zanahoria
- fideos tirabuzón (fríos), tomate, choclo, trozos de queso port salut

Tarta de verdura (zapallito, zapallo y cebolla de verdeo, acelga o espinaca) **con una sola tapa + ensalada de verduras crudas**

Sándwich de pan integral con carne magra de vaca, pollo o atún al natural, con verduras

Tortilla de verdura al horno (papa, acelga, zapallitos)

Arroz con atún y verduras

Empanadas de carne magra o pechuga de pollo o verdura o de humita (choclo y queso) al horno

ACOMPÑAR SIEMPRE CON FRUTA FRESCA Y AGUA




Gabinete de Consultoría Nutricional

RECOMENDACIONES PARA UNA HIDRATACION SALUDABLE

1. Recordar que siempre el agua es la mejor elección: evitar consumir en exceso bebidas azucaradas (jugos, gaseosas, aguas saborizadas).
2. No esperar a tener sed para tomar agua.
3. Poner siempre una jarra de agua en la mesa.
4. Beber agua antes, durante y después de realizar actividad física para tener un buen rendimiento.
5. Comenzar el día con un vaso de agua.

PARA ESTAR BIEN HIDRATADOS

8 VASOS DE AGUA AL DIA



*Gabinete de Consultoría Nutricional
Facultad de Ciencias Médicas*



Contactate  0800 - 999 - 6556  informes@ufasta.edu.ar INGRESAR

 LA UNIVERSIDAD ▼ INGRESO 2018 ▼ ACADÉMICO ▼ ESTUDIANTES ▼ EDUCACIÓN @ DISTANCIA ▼ NOTICIAS

Home > Facultades > Ciencias Médicas > Gabinete Nutricional

Gabinete de Consultoría Nutricional

El **Gabinete de Consultoría Nutricional** es un espacio que funciona en la Universidad desde el año 2013, y se encuentra a cargo de la Lic. en nutrición Daniela Vercellese y la Lic. en Nutrición Camila Iturralde.

Se trata de un **servicio gratuito** que ofrece la universidad, cuyo objetivo es brindar asesoramiento nutricional tanto a la comunidad universitaria (alumnos, personal docentes y no docente), como a la comunidad en general.

Se trabaja con turnos, que pueden solicitarse vía mail a educacionalimentaria@ufasta.edu.ar o bien, acercándose al consultorio los días y horarios de atención.

Las consultas más frecuentes son por patologías, como sobrepeso u obesidad, hipertensión y diabetes, así como también la comunidad se acerca para contar cómo es su alimentación habitual y recibir asesoramiento para mejorarla.



El Gabinete funciona los días lunes de 17.30 a

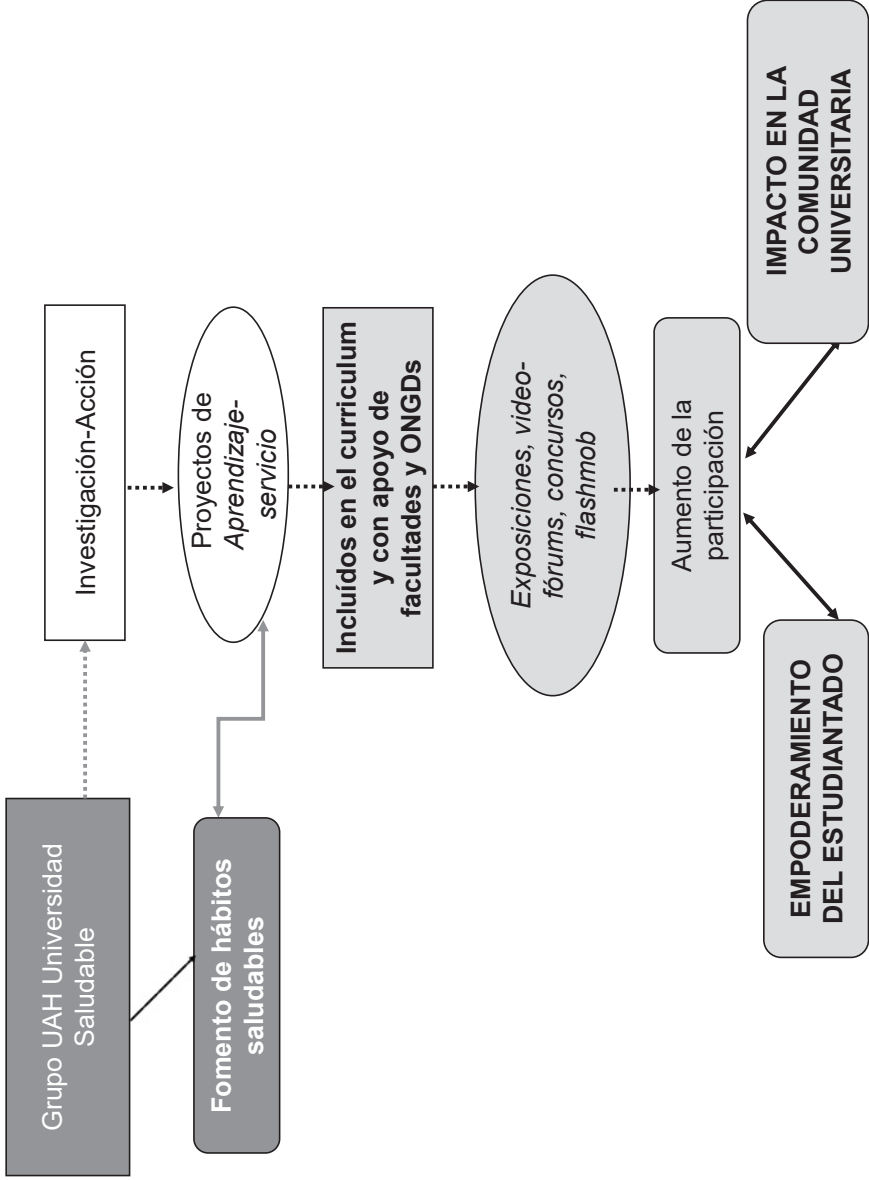
**PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES MEDIANTE
APRENDIZAJE-SERVICIO EN EL GRUPO «UAH UNIVERSIDAD
SALUDABLE» DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ**

MARÍA SANDÍN VÁZQUEZ

Depto. Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá
maria.sandin@uah.es

MYRIAM ORTEGA BARRIO

Oficina Ecocampus. Universidad de Alcalá



RESUMEN

Uno de los principales objetivos del grupo «UAH Universidad Saludable» es fomentar los hábitos saludables en la comunidad universitaria, mediante proyectos de aprendizaje-servicio. Estos proyectos son diseñados e implementados por las y los estudiantes desde el enfoque salutogénico. Para llevarlos a cabo las y los estudiantes diseñan y planifican intervenciones y campañas para el fomento de la salud física, mental y social en el campus universitario de la UAH, y posteriormente ellos mismos los implementan con el apoyo de asociaciones u ONGDs. Como elementos clave de éxito de ese tipo de proyectos destacamos la necesidad de insertar esta práctica en asignaturas de grado para que sea aprendizaje-servicio real; la necesidad de realizar acuerdos con los decanatos de las facultades para obtener los permisos necesarios para implementar las intervenciones de Promoción de salud; y la colaboración con asociaciones u ONGDs, que aumenta la calidad de las intervenciones. Como principales resultados, destacamos que el alumnado participante hace un aprendizaje integral, centrado en habilidades para la vida, adquiriendo competencias transversales y mejorando sus hábitos de salud. Además, aumenta su participación en la vida universitaria y se empoderan para transmitir hábitos saludables a otros compañeros. Respecto al impacto social, estas intervenciones fomentan la sensibilización de la comunidad universitaria, consiguiéndose así facultades más saludables y solidarias.

Palabras clave: Hábitos saludables, aprendizaje-servicio, participación.

ABSTRACT

One of the main objectives of the «UAH Healthy University» group is to promote healthy lifestyles within the university community, through service-learning projects designed and implemented by students following the salutogenic approach. To do so, the students design and plan interventions in academic subjects taught by the group's teachers, and campaigns to promote physical, mental and social health on the Alcalá University campus, which they later implement with the support from associations or NGOs. As key elements for the success of this sort of project, we highlight the need to incorporate this practice into undergraduate curricula, so that it becomes real service-learning; the need for agreements with the faculties, to obtain the necessary permission to implement the Health Promotion interventions; and recommendations for collaboration with associations or NGOs. As the main results, we may highlight that the participating students followed comprehensive learning, focused on life skills and that they also acquired transversal skills. They also increased their participation in university life and felt empowered to promote healthy habits. Regarding the social impact, these interventions promote the awareness of the university community, turning faculties into more supportive and healthier environments.

Keywords: Healthy lifestyle, service-learning, participation.

1 INTRODUCCIÓN

En el año 2010 se creó en la Universidad de Alcalá (UAH) un grupo de trabajo denominado «UAH Universidad Saludable» que pretendía aglutinar a personal docente e investigador (PDI), personal de administración y servicios (PAS) y alumnado interesado en realizar acciones de Promoción de salud en la universidad. A finales del año 2015, este grupo comienza a colaborar con la Red Española de Universidades Promotoras de Salud¹, trasladando e implementando en la UAH las ideas y proyectos que van surgiendo en esta red. Además, en 2020, el grupo es reconocido como el primero de los denominados «Grupos de trabajo Agenda 2030», dependientes del Vicerrectorado de Políticas de Responsabilidad Social y Extensión Universitaria de la UAH, por lo que su protagonismo crece en el entorno universitario.

Entre sus principales objetivos, se encuentra explorar nuevas vías para difundir entre la comunidad universitaria la importancia de la Promoción de la Salud y realizar acciones que capaciten y empoderen a dicha comunidad (estudiantado, PAS, PDI, personal de limpieza y comedores). El trabajo se centra en resaltar los activos que la UAH posee, para mejorar la salud de su comunidad² desde el enfoque salutogénico. Y dentro de sus acciones más relevantes, está la que aquí se presenta, la implementación de acciones de Promoción de salud mediante proyectos de aprendizaje-servicio llevados a cabo por los y las estudiantes de la UAH.

1.1. Investigación-acción, trabajo en red y aprendizaje servicio

Como marco teórico, nuestro enfoque de trabajo en este proyecto ha sido la Investigación-acción. El término investigación-acción proviene del autor Kurt Lewin, que describió una forma de investigar que enlazaba el enfoque experimental de la investigación con programas de acción social que respondieran a los problemas sociales existentes³. Como idea principal, consiste en simultanear avances teóricos y cambios sociales, por lo que consideramos que es un enfoque idóneo para los objetivos que pretende la Promoción de salud en el entorno universitario (empoderar a individuos y poblaciones, en un contexto determinado).

Según Kemmis y McTaggart⁴ la investigación-acción es «*Una forma de investigación autorreflexiva realizada por los participantes en las situaciones sociales para mejorar: sus propias prácticas sociales, su comprensión sobre las mismas, y las situaciones en las que se realizan las prácticas*». Como se puede ver, enlaza directamente con el enfoque del empoderamiento, y además, destaca el concepto de «los participantes» que connota un significado activo, no sólo en el sentido de que realizan algo, sino que son productores de ideas y reflexiones sobre su acción para la propia investigación y producción del conocimiento. Para Ander-Egg, lo sustantivo de este enfoque es que «*la gente tenga intervención en el estudio de su realidad, en la elaboración de un diagnóstico de situación, en la programación de lo que se decide realizar y en la forma de llevarlo a cabo. Mejor todavía, si la gente, reflexionando acerca de sus propias acciones, evalúa sus actividades*»⁵.

Con este tipo de enfoque se promueve la participación de todos los actores involucrados en los contextos sociales complejos donde se va a intervenir (en nuestro caso, el entorno universitario, donde convergen como actores docentes, estudiantes, administrativos, etc.). Por ello, este tipo de investigación se entiende como una actividad inherentemente colaborativa y grupal⁴.

La investigación-acción participativa tiene como meta última, conocer para transformar. Es decir, siempre se actúa con una finalidad o un «para qué», y la acción no se hace «desde arriba» sino desde y con la base social. Dentro de este proceso secuencial de «conocer-actuar-transformar», la investigación es tan sólo una parte de una acción transformadora global, porque al realizarla los y las participantes, se trata ya de una forma de intervención, ya que se sensibilizan sobre sus propios problemas, profundizan en el análisis de su propia situación y organizan y movilizan a otros participantes. Y esto entronca directamente con todo el trabajo que hacemos desde el grupo «UAH Universidad saludable», que pretende que los avances en los conocimientos curriculares de los estudiantes se transformen en mejoras de la sociedad universitaria y el entorno que la rodea, y el proyecto de «Promoción de hábitos saludables mediante proyectos de aprendizaje-servicio» está dentro de este enfoque.

Como metodología colaboración dentro del grupo «UAH Universidad Saludable», utilizamos el trabajo en red y realizamos proyectos de aprendizaje-servicio con el fin de trasladar todos nuestros conocimientos y capital humano en beneficios a la sociedad de nuestro entorno local.

Como hemos comentado, la investigación-acción debe ser colaborativa y grupal, por lo que consideramos que el trabajo en red es una metodología adecuada para alcanzar mayores impactos como grupo, compartiendo todos los miembros del grupo «UAH Universidad Saludable» conocimientos de las diversas disciplinas (docentes de Promoción de salud y Salud Pública, Derecho, Fisioterapia, Ciencias Ambientales, Educación, Enfermería, Economía, Actividad Física y Deporte, Comunicación) y oportunidades de intervención en diversos campos, siempre incluyendo la visión del estudiantado. Creemos que el trabajo en red es una forma de trabajar que supone ir tejiendo relaciones, aprendizajes, avanzando hasta tener constituido un espacio común, abierto y diversificado, en el que se puedan ir sumando nuevas iniciativas, propuestas y proyectos⁶. Así, desde la constitución del grupo hemos realizado intervenciones interdisciplinarias, capaces de abordar los problemas en contextos reales (que siempre son complejos), como es en este caso, el contexto universitario con todas sus particularidades.

En definitiva, trabajar en red en la práctica, consiste en realizar un trabajo sistemático, intencionado y comprometido de colaboración y complementariedad de recursos entre un conjunto de actores que interactúan en torno a un objetivo común⁷. Todos los participantes aportamos y proponemos proyectos, iniciativas y contactos, buscando potencialidades, trabajando tanto dentro de la universidad como fuera de ella, y dándoles difusión en todos

nuestros medios disponibles para conseguir mayores impactos en los resultados de promoción de salud (como se verá más adelante).

Respecto al aprendizaje-servicio, la definición de esta metodología es «una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado donde los participantes aprenden al trabajar en necesidades reales del entorno con la finalidad de mejorarlo»⁸. Así trasladamos todo el potencial del conocimiento que nuestros alumnos y alumnas adquieren durante su formación a beneficios de la sociedad, provocando cambios reales y evaluables, contribuyendo a una sociedad más saludable, justa y sostenible.

El aprendizaje-servicio es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado donde los participantes aprenden al trabajar en necesidades reales del entorno con la finalidad de mejorarlo. Es una forma de educar y construir ciudadanía⁹, que sea capaz de transformar la sociedad. Como explica Batlé¹⁰ el aprendizaje aporta calidad al servicio que se presta y el servicio otorga sentido al aprendizaje, conectándose así dos elementos presentes en los centros educativos, pero frecuentemente separados e inconexos. Puede considerarse la metodología que más se acerca al enfoque de investigación-acción, y por ello la desarrollaremos más adelante en el apartado de metodología.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de la experiencia que aquí se presenta es fomentar hábitos saludables (salud emocional, pero también física y social) en la comunidad universitaria, mediante proyectos de aprendizaje-servicio diseñados por los y las estudiantes de diversos grados de la UAH.

Objetivos específicos:

Fomentar la participación y motivación del alumnado en proyectos de intervención de Promoción de salud en la UAH.

Realizar intervenciones de Promoción de salud en el entorno universitario diseñadas por el estudiantado y con impacto en el resto de la comunidad universitaria.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

Como hemos comentado en la introducción, para la realización de las intervenciones de Promoción de salud en la UAH, realizamos proyectos de aprendizaje-servicio. Fue la metodología escogida porque su finalidad es que el aprendizaje que realiza el alumnado se transfiera a unos resultados sociales. Como principios básicos de este enfoque, y según la Red Española de Aprendizaje-Servicio¹¹, se pueden destacar:

- En primer lugar, el verdadero éxito de la educación que se ofrece desde las universidades consiste en formar buenos ciudadanos capaces de mejorar la sociedad y no sólo su currículum personal.

- En segundo lugar, nuestros y nuestras estudiantes no son los y las ciudadanas del futuro, son ya ciudadanos y ciudadanas capaces de provocar cambios en su entorno. Los estudiantes universitarios de la UAH pueden contribuir a hacer un mundo mejor, (realizando campañas de concienciación y sensibilización, colaborando con Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo (ONGDs), o fomentando y realizando donación de sangre).
- Y, en tercer lugar, hacer un servicio a la comunidad y ayudar a los otros, es uno de los métodos de aprendizaje más eficaces. Los y las estudiantes encuentran sentido a lo que estudian cuando aplican sus conocimientos y habilidades en una práctica solidaria.

Para diseñar un proyecto de aprendizaje–servicio se debe tener en cuenta tres elementos esenciales¹²:

- La participación de todos los actores, especialmente de los estudiantes (que son los que diseñarán la intervención, y son protagonistas de todo el proceso para alcanzar su empoderamiento).
- La inclusión de aprendizajes curriculares específicos, explicitando qué asignaturas y temas estarán involucrados, y asegurando su posterior evaluación.
- Realizar acciones que redunden en una respuesta efectiva a necesidades sentidas de la comunidad, pero que, a la vez, puedan ser llevadas a cabo por el alumnado, en relación con sus características y su preparación.

Y para ello, los proyectos de aprendizaje-servicio tienen una serie de fases estructuradas para llevar a cabo:

- Motivación del alumnado para la realización del proyecto (dándoles protagonismo ya que son ellos y ellas los que lo van a diseñar e implementar).
- Diagnóstico de la demanda o necesidad que se pretende cubrir o mejorar mediante el proyecto, así como reflexionar sobre sus causas con el alumnado.
- Diseño y planificación de las acciones: objetivos, destinatarios, temporalización, responsables, recursos necesarios, etc.
- Ejecución: puesta en práctica de lo planificado y monitoreo del desarrollo de todas las actividades previstas.
- Cierre: esto incluye la evaluación tanto del aprendizaje como del impacto de la acción, la reflexión y autoevaluación, así como la sistematización de la información que permita valorar la riqueza del proyecto y sirva como base para proyectos a desarrollar en siguientes ciclos lectivos.

3.1. Descripción de la práctica

En trabajos previos de diagnóstico de activos realizados en la UAH¹³, los y las estudiantes reclamaban como un activo de salud fomentar las relaciones sociales, la participación y la vida en el campus, más allá de lo meramente académico. Por ello consideramos que, si ellas y ellos mismos diseñaban dichas intervenciones mediante los proyectos de aprendizaje-servicio, la participación aumentaría y conseguirían que el resto de compañeros y compañeras de la UAH se sintieran identificados con los objetivos de su proyecto, y este a su vez tuviese más impacto. Además, a nivel curricular, aprenderían a diseñar acciones de Promoción de salud con impacto en la comunidad local, así como la dificultad que conlleva llevarlas a cabo.

Para ello, y en asignaturas impartidas por los profesores del grupo UAH Universidad Saludable, y en colaboración con el Programa de Voluntariado de la UAH¹⁴, los y las estudiantes diseñan y planifican campañas de sensibilización de Promoción de salud (exposiciones, video fórums, concursos, flashmob) para el fomento de los hábitos relacionados con la salud emocional, física y social. Para ello, los proyectos de aprendizaje-servicio se incluyeron en asignaturas de diferentes grados de la UAH (como «Toxicología Ambiental y Salud Pública» del grado de Ciencias Ambientales, o «Introducción a la Cooperación para el Desarrollo» del grado de Medicina).

Dentro de cada asignatura, y en función de la planificación docente de la misma, este tipo de proyectos de aprendizaje-servicio pueden ofrecerse como trabajo optativo (valorado con un diploma o certificado para su currículum) o como trabajo obligatorio y evaluable dentro de las mismas (por lo que llevarán asociado una calificación que se incluye en la nota final de la asignatura). En el caso de nuestros proyectos, esta parte ha variado en función de la asignatura, realizándose en algunos casos como voluntario (por ejemplo, los carteles de alimentación saludable en «Toxicología Ambiental y Salud Pública») o como obligatorio dentro de la evaluación (como la campaña de sensibilización en «Introducción a la Cooperación para el desarrollo»). En cualquier caso, es muy importante que el alumnado considere que este tipo de actividades son parte de su formación, ya que se motivan e involucran más en los proyectos.

Después de lograr su motivación (mediante una pequeña exposición sobre qué es el aprendizaje-servicio, el proceso que se va a llevar a cabo y los efectos que va a tener en su aprendizaje integral), se propone a los y las estudiantes hacer un diagnóstico de necesidades relacionadas con la Promoción de salud en la UAH (comentado anteriormente en el método) para que, en función de ese diagnóstico y sus intereses, diseñen actividades a realizar en su facultad correspondiente o en el entorno universitario.

Las y los propios estudiantes, una vez que han hecho el diagnóstico y han elegido el tema que quieren trabajar, son los y las responsables de elegir y contactar con alguna contraparte (ONGD u asociación local) que les servirá de apoyo en su proyecto (a nivel de materiales, logística, etc.) y lograr acuer-

dos con la dirección de la facultad correspondiente (en nuestro caso, hemos contado con la colaboración del Decanato de Ciencias Ambientales y con el Decanato de Medicina y Ciencias de la salud de la UAH) para poder realizar la intervención que diseñen. En el caso de la UAH, además, se solicitó un voluntario al programa de Voluntariado local de la universidad, que hace las labores de facilitador del proceso.

Así algunos ejemplos de proyectos de aprendizaje-servicio realizados en la UAH por los estudiantes han sido:

- Exposición sobre las crisis de salud humanitarias en la Facultad de Medicina, junto con la ONGD Cruz Roja (Imagen 1).
- Realización de carteles de difusión de alimentación saludable (Junto con el Real Jardín Botánico de la UAH).
- Realización de un informe sobre mejoras en los servicios de restauración universitarios (Imagen 2).
- Exposición sobre hábitos saludables para la prevención del cáncer en la Facultad de Medicina, junto con la Asociación Española Contra el Cáncer (Imagen 3).
- Flashmob en el campus tecnológico de la UAH para el fomento de la actividad física, junto con la Delegación de estudiantes de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (Imagen 4).

Tras los proyectos y las diferentes intervenciones, es clave que se haga una evaluación tanto del impacto que han tenido las acciones como lo que ha supuesto a nivel de aprendizaje y de adquisición de competencias. Así los y las estudiantes reflexionan sobre todo el proceso de aprendizaje y de investigación-acción que han realizado, siendo este más significativo.

Queremos destacar que, para la realización de estos tipos de proyectos, hay una serie de necesidades de organización:

- Es importante la inserción de los proyectos de fomento de hábitos saludables en una asignatura concreta o programa universitario (como el de voluntariado) para que sea aprendizaje-servicio real. Como ya hemos planteado, debe ser una relación bidireccional, entre el servicio (sensibilizar a la comunidad universitaria en hábitos saludables) y el aprendizaje (dotando de significatividad los objetivos de dicha asignatura o programa).
- Es necesario realizar acuerdos con los decanatos de las facultades o direcciones de las escuelas para obtener los permisos necesarios para implementar las intervenciones; son intervenciones que en ocasiones requieren espacios de los edificios (pasillos, entradas), o aulas o algún material (como expositores para las exposiciones), por lo que es adecuado informar a las direcciones de que se van a plantear este tipo de proyectos y de que los alumnos y alumnas serán los encargados de

- ponerse en contacto con ellos para gestionar las necesidades concretas, una vez decidido y diseñada la intervención.
- Es recomendable fomentar la colaboración con asociaciones u ONGDs (como en nuestro caso, la Asociación Española Contra el Cáncer o Cruz Roja). Son entidades con amplia experiencia en acciones con impacto social, que además disponen de muchos materiales con los que colaborar de manera altruista, y que cuentan con buena opinión pública, por lo que dotan a los proyectos de aprendizaje-servicio de mayor calidad y calado social.

4. RESULTADOS

Para cumplir nuestro objetivo de fomentar hábitos saludables (salud emocional, pero también física y social) en la comunidad universitaria, es esencial que el alumnado sea protagonista de todo el proceso. Por ello, como resultado principal, podemos destacar que este tipo de proyectos de aprendizaje-servicio es una buena estrategia para fomentar la participación del alumnado en temas de Promoción de salud y por lo tanto su empoderamiento y sus hábitos de salud. Simultáneamente, el alumnado considera que forma parte de su formación académica pero que a la vez deciden ellos y ellas las acciones (que a su vez tienen impacto social). Todo ello hace que se motiven y se impliquen de una manera activa. Así, dotan a todo el proceso de significado, ya que son ellos mismos los que producen intervenciones reales con impacto en su contexto inmediato.

El alumnado participante hace un aprendizaje integral, centrado en habilidades para la vida (propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar promoción de salud), y adquiere competencias transversales al realizar las acciones que ellos mismos diseñan. Esto aumenta su participación en la vida universitaria y fomenta la sensibilización del resto de la comunidad universitaria, por lo que los y las estudiantes perciben que tienen influencia en conseguir facultades más saludables y solidarias.

En 2019 publicamos una evaluación realizada con alumnos y alumnas que hicieron un proyecto de aprendizaje-servicio, identificando cuáles habían sido los aprendizajes logrados por la puesta en marcha del proyecto, así como el impacto a nivel personal y social. Señalaron como las más importantes que el aprendizaje-servicio permite el desarrollo de nuevas habilidades como ciudadano (con un 60% de «Muy de acuerdo» en la escala de valoración), seguido por el fomento de una mayor responsabilidad con la sociedad (con un 50% de «Muy de acuerdo») y sentirse mejor con uno mismo (con un 40% de «Muy de acuerdo»). En sus discursos destacaban que con este tipo de proyectos donde ellos son los protagonistas, se fomenta el interés y la participación del resto del estudiantado. *«Ha ayudado que la gente de nuestra clase quiera informarse. Queda mucho trabajo, pero me parece que poco a poco se conseguirá que la gente quiera interesarse.»*¹⁵.

Por otro lado, el resto de la comunidad universitaria también se ve involucrada en las actividades diseñadas por el alumnado. Para valorar el impacto en dicha comunidad universitaria, se realizó otra evaluación en 2020 entre el público que acudió a ver la exposición de fomento de hábitos saludables para la prevención del cáncer en la Facultad de Medicina (junto con la Asociación Española Contra el Cáncer)¹⁶. Se realizaron entrevistas semiestructuradas¹⁷ in situ, en las que fue unánime la opinión de que se deberían de promover más campañas de Promoción de salud en la UAH, ya que según los visitantes de la exposición son escasas pero muy útiles: «*Directamente relacionadas con la Promoción de la salud no hay muchas, al igual que sobre otros temas sí que se realizan muchísimas actividades. O sea, veo a la Universidad de Alcalá muy activa y con potencial, así que se debería aprovechar para poner en práctica este tipo de campañas*». Consideran que diseñar este tipo de proyectos sirve tanto para su aprendizaje como para lograr un impacto en los demás «*Me parece una forma de divulgación y enseñanza muy apropiada... los resultados a los que se llegue con estas campañas son positivos en todas sus formas*».

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

Como hemos comentado anteriormente, los proyectos de aprendizaje-servicio son una herramienta efectiva y eficaz para realizar acciones que fomenten los hábitos saludables entre la comunidad universitaria. El éxito radica en que, al ser proyectos participativos en los que se entremezclan aprendizaje y acción social, el alumnado se motiva e implica de una forma más activa. Además, al ser ellos y ellas los que diseñan las intervenciones, siempre son intervenciones adaptadas a sus intereses y en su lenguaje, por lo que llegan mejor al resto del estudiantado.

Respecto a la reproducibilidad de este tipo de proyectos, es algo tan sencillo (y a la vez tan complejo) como encontrar profesorado interesado en los mismos y que quieran fomentar los hábitos saludables, que puedan incluirlo en alguna de sus asignaturas (como ya hemos comentado, de manera obligatoria o voluntaria) y si además se cuenta con una red de trabajo que le de difusión (a través de los grupos Agenda 2030 como es nuestro caso, o equipos de investigación o los medios de comunicación propios de cada universidad), más impacto tendrá la propuesta. Si se vincula el trabajo con ONGDs, los recursos materiales a aportar son mínimos, ya que hay muchas que disponen de cartelería, folletos, instalaciones, etc., relacionadas con la promoción de hábitos saludables.

Para aumentar la sostenibilidad de este tipo de proyectos, hay que intentar que tengan los mínimos costes posibles, para no depender de presupuestos externos, o que estos sean mínimos. Esto es sencillo, ya que al anclarlo al currículum y estableciendo colaboraciones con entidades y ONGDs, los recursos que se necesitan tanto humanos como materiales son mínimos. Y por último es de destacar el papel que tienen las redes sociales para la difusión de este tipo de acciones entre el estudiantado. Nuestro grupo UAH Universidad

Saludable posee cuenta de Twitter (@de_uah) e Instagram (@uah_saludable) en las que se difunden tanto las convocatorias, como los proyectos y las intervenciones, para que lleguen al resto de la comunidad universitaria.

Como plantea Aramburuzabala¹⁸, el aprendizaje-servicio es una herramienta poderosa de aprendizaje y de transformación social, que responde al objetivo último de la educación: formar ciudadanos competentes capaces de transformar la sociedad, así como una respuesta necesaria a un sistema educativo que se mantiene ajeno a las necesidades sociales. Consideramos que el fomento de hábitos saludables desde una perspectiva salutogénica de activos en salud¹⁹, es actualmente una necesidad para nuestra sociedad, y los estudiantes universitarios, si son empoderados, pueden ser los agentes de cambio ideales para contribuir a sociedades más justas, sostenibles y por supuesto saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red Española de Universidades Saludables. La Universidad como entorno promotor de salud [Internet]. [Consultado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.unisaludables.es/es/>
2. Grupo UAH Universas saludable. Universidades saludables. Ecocampus de la UAH. Universidad de Alcalá de Henares. [Internet]. [Consultado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.uah.es/es/conoce-la-uah/compromiso-social/sostenibilidad-medioambiental/ecocampus/coordinacion-entre-universidades/universidades-saludables/>
3. Lewin, K. Action Research and Minority Problems. *Journal of Social Issues*. 1966; (2) 4:34-46.
4. Kemmis S, McTaggart R. *Cómo planificar la investigación acción*. Barcelona: Editorial Laertes; 1988.
5. Ander-Egg E. Fases e instrumentación del proceso de la Investigación-Acción-Participativa. En: Ander-Egg E. *Repensando la Investigación-Acción Participativa*. Madrid: Lumen Humanitas; 2003. p. 61-110.
6. Jara Holliday O. El Trabajo en Red: Tejer complicidades y fortalezas [Internet]. [Consultado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.dvv-international.de/es/educacion-de-adultos-y-desarrollo/ediciones/ead-792012/trabajo-en-red/el-trabajo-en-red-tejer-complicidades-y-fortalezas>
7. Repensadores. 9 motivos para apostar por el trabajo en red en la industria creativa. [Internet]. [Consultado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://repensadores.es/trabajo-en-red-en-la-industria-creativa/>
8. Batlle R. *El Aprendizaje Servicio en España el contagio de una revolución pedagógica necesaria*. Madrid: Educar PPC; 2013.
9. Puig JM, Batlle R, Bosch C, Palos J. *Aprendizaje Servicio Educar para la Ciudadanía*. Barcelona: Octaedro; 2007.
10. Batlle R. *Aprendizaje-servicio compromiso social en acción*. Madrid: Santillana Activa; 2020.

11. Red Española de Aprendizaje Servicio. [Internet]. [Consultado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.aprendizajeservicio.net/>
12. Rial S. Itinerario y herramientas para desarrollar un proyecto de aprendizaje-servicio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación; 2015.
13. Sandín Vázquez M, Katsioulas R, Ortega M. Diagnóstico de activos en salud en la universidad realizado por el alumnado. Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. Promoción de la Salud y Universidad. Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables. Universidad de Alicante; 2017.
14. Universidad de Alcalá. Dirección de Voluntariado Universitario [Internet]. [Consultado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.uah.es/es/vivir-la-uah/participacion/cooperacion-voluntariado/voluntariado/>
15. Sandín Vázquez M. Evaluación por parte del alumnado del Aprendizaje-Servicio: formando ciudadanos críticos y transformadores. En REDINE (Ed.), Estrategias y metodologías didácticas: perspectivas actuales. Eindhoven, NL: Adaya Press.; 2019. p. 11-20.
16. Pérez Triguero, L. Diagnóstico de activos en salud en la UAH. [Trabajo de fin de grado]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2020.
17. Blasco T, Otero L. Técnicas cualitativas: la entrevista (I). Nure Investigación. 2008; (33): 1-5.
18. Aramburuzabala P. Aprendizaje-servicio. Ciudadanía activa, justicia social y aprendizaje. En: Ballesteros Alarcón V. (Coord.). Implicaciones de la educación y el voluntariado en la formación de una ciudadanía activa. Perspectiva internacional. Granada: GEU. p.33-48.
19. Hernán García M. Salud comunitaria basada en activos. Comunidad. 2015;17(2):1-3.



Imagen 3. Exposición en la Facultad de Medicina sobre Hábitos saludables y cáncer, junto con la Asociación Española Contra el Cáncer (2020).



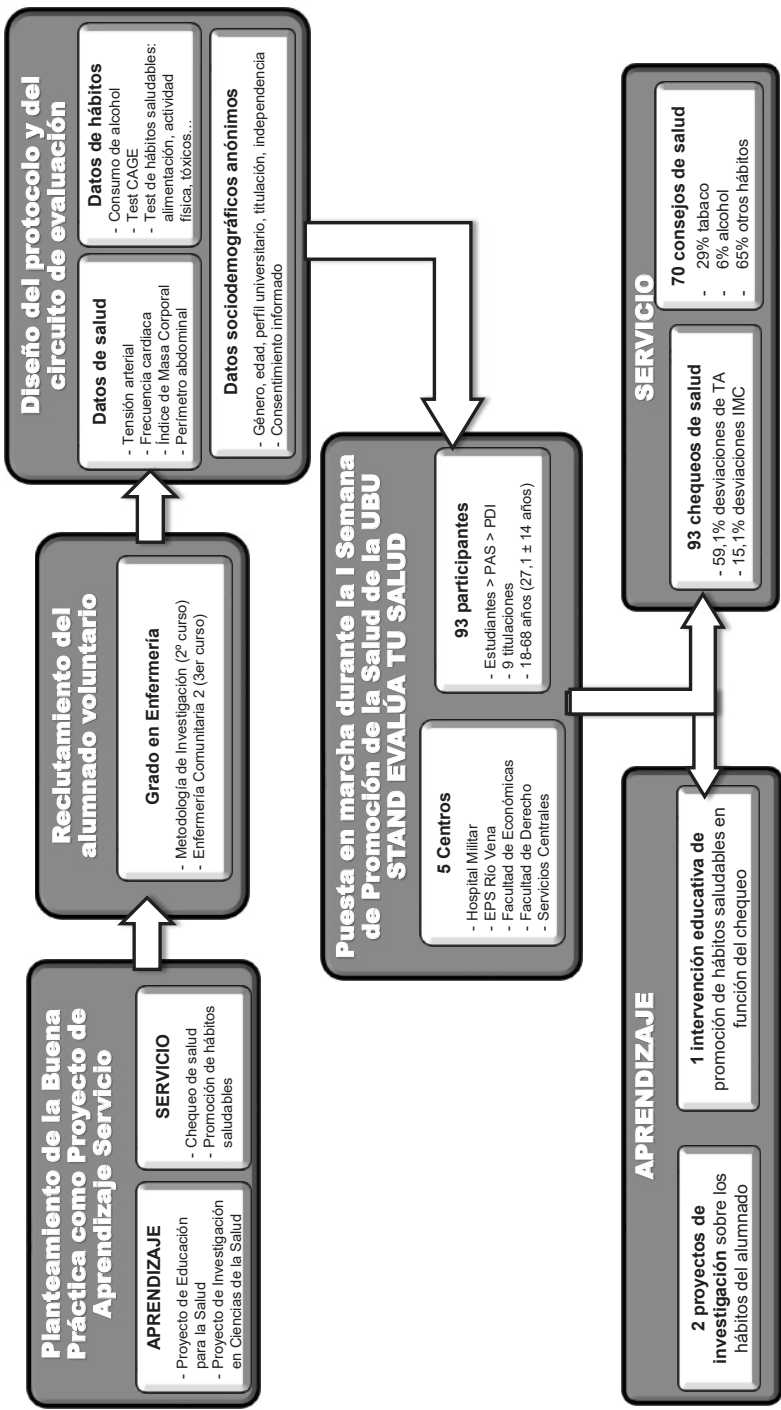
Imagen 4. Coreografía para el fomento de la actividad física en la entrada de la Facultad de Medicina (2020).

**STAND «EVALÚA TU SALUD» DURANTE LA PRIMERA SEMANA
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE
BURGOS. UNA BUENA PRÁCTICA PARA PROMOVER ESTILOS
DE VIDA SALUDABLES**

DIEGO SERRANO GÓMEZ
Universidad de Burgos
dserrano@ubu.es

MARÍA DEL PILAR ANTOLÍN DE LAS HERAS
Universidad de Burgos

RUBÉN ARAGÓN POSADAS
Universidad de Burgos



RESUMEN

Durante la I Semana de Promoción de la Salud de la Universidad de Burgos (del 14 al 18 de octubre de 2019), como proyecto de Aprendizaje-Servicio vinculado a 2 asignaturas del Grado en Enfermería, se organizó la Buena Práctica de Promoción de la Salud «Evalúa tu Salud». Las alumnas de la asignatura «Enfermería Comunitaria y Educación para la Salud» diseñaron una intervención educativa que se puso en marcha en 5 centros de la Universidad de Burgos. Se establecieron stands donde se evaluaron varios parámetros de salud, consumo de alcohol y hábitos saludables de 93 miembros de la comunidad universitaria, y se ofrecieron consejos saludables tras ponerlos en relación con los valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud. Los datos recogidos, con la aprobación de la Comisión de Bioética de la Universidad de Burgos, se utilizaron en proyectos de investigación de la asignatura «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información». Con este tipo de medidas se pretende educar a la población universitaria sobre la conveniencia de controlar periódicamente parámetros básicos que pueden ser indicadores de desviaciones en el estado general de salud, contribuir a la prevención de enfermedades y promover el establecimiento de conductas saludables.

Palabras clave: Promoción de la salud, hábitos, estilo de vida saludable, consumo de bebidas alcohólicas

ABSTRACT

During the First Week of Health Promotion of the University of Burgos (from October 14th to 18th, 2019), the good practice in health promotion «Evaluate your Health» was organized as a service-learning project linked to 2 subjects of the degree in nursing. Students of the subject «Community nursing and health education» designed an educational intervention that was launched at 5 centers of the University of Burgos. Stands were set up where various parameters of health, alcohol consumption and healthy habits of 93 members of the university community were evaluated, and, after contrasting them with the reference values of the World Health Organization, health advice was offered. Data collected, with the approval of the Bioethics Committee of the University of Burgos, were used in research projects of the subject «Research methodology and Information Systems». This type of measure was intended to educate the university population on the convenience of periodic controls of basic parameters that can be indicators of deviations in a person's general state of health, contributing to the prevention of diseases and promoting the establishment of healthy behaviors.

Keywords: health promotion, habits, healthy lifestyle, alcohol drinking

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto salud como «estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»¹. La salud está en parte condicionada por el estilo de vida de cada individuo, el conjunto de hábitos y conductas que determinan su forma de vivir. Por ello es difícil definir «estilo de vida saludable», siendo más adecuado afirmar que existen diversas conductas saludables que, en su conjunto, contribuyen a «sumar años a la vida y vida a los años», y aumentar la esperanza de vida libre de enfermedades e incapacidades².

Uno de los objetivos de la OMS es promover las conductas saludables, reducir los hábitos perjudiciales y modificar los factores de riesgo para contribuir a disminuir la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles³.

La adolescencia es una etapa significativa en el desarrollo de la persona. La adolescencia tardía, es aquella etapa de la vida comprendida entre los 19 y 24 años, y es el periodo en el que se encuentran la mayoría de los universitarios⁴.

Numerosos estudios indican que las adolescentes*, al iniciar la etapa universitaria sufren una serie de cambios en sus hábitos de vida debido a distintas variables como vivir fuera de casa o no contar con el tiempo suficiente para la realización de ejercicio físico o preparar comidas elaboradas³⁻⁹. Aunque las jóvenes universitarias poseen los conocimientos suficientes sobre las conductas de riesgo; parecen no percibirlo y, en consecuencia, desarrollan escasas conductas saludables^{3,10}. Este grupo de población, en muchas ocasiones, deja a un lado el estilo de vida que llevaba hasta el momento, abandonan los hábitos saludables que tenían y comienzan o aumentan hábitos perjudiciales como el consumo de alcohol o tabaco⁵.

Varios autores han estudiado la relación entre los conocimientos y los hábitos saludables comparando titulaciones relacionadas con las Ciencias de la Salud. Aunque algunos estudios muestran mejores indicadores en los estudiantes sanitarios^{11,12}, los resultados no siempre son favorables a los que se supone deberían ser más conscientes de los riesgos de los hábitos tóxicos⁵⁻⁸. Esta coincidencia del inicio o aumento de hábitos perjudiciales para la salud, como el tabaquismo, consumo de alcohol, el sedentarismo o la alimentación inadecuada, y el inicio de la etapa universitaria^{3,4,12}, unido al hecho de que el entorno y las relaciones personales parecen desempeñar un papel fundamental en la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables⁵,

* En coherencia con el principio de igualdad entre mujeres y hombres y como no nos gusta el recurso de utilizar @ y el de duplicar (los alumnos y las alumnas) alarga innecesariamente las frases, en este trabajo se usarán los plurales al azar, unas veces en masculino y otros en femenino. Por tanto, cuando se hable de alumnas o universitarios se incluye también a los alumnos y las universitarias y viceversa.

pone de manifiesto la necesidad de disponer de espacios saludables en los ambientes habituales de la vida diaria, como la universidad³.

En este sentido y con el objetivo de fomentar los hábitos de vida saludable, la Universidad de Burgos, coincidiendo con el 25 aniversario de su fundación, puso en marcha la 1ª Semana de Promoción de la Salud, donde se celebraron actividades de promoción e información saludable con la colaboración de numerosas empresas y asociaciones¹³.

La Facultad de Ciencias de la Salud participó gestionando el Stand «Evalúa tu salud», que rotó por distintos centros de la Universidad de Burgos y proponía a la Comunidad Universitaria la medición de variables de salud y hábitos y su comparación con los valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud. Se considera que esta medida, a pesar de su sencillez, puede contribuir a orientar sobre el grado de riesgo para la salud y, en caso de desviaciones, propiciar un análisis más profundo por profesionales sanitarios.

Esta actividad se planteó como un proyecto de aprendizaje servicio de las asignaturas «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información» y «Enfermería comunitaria y educación para la Salud», de segundo y tercer curso, respectivamente, del Grado en Enfermería. Como servicio, el proyecto pretendía advertir sobre la importancia de chequear la salud y tener un estilo de vida saludable. Como aprendizaje, las alumnas de «Enfermería comunitaria y educación para la Salud» desarrollaron las competencias para determinar las pruebas de salud a realizar, diseñar un circuito y un protocolo de recogida de datos. Las alumnas de «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información» podían aprovechar la logística de los stands para utilizar, de forma anonimizada, los datos de salud, de hábitos saludables y tóxicos recogidos para realizar trabajos de investigación que analizaron el estado general de salud y las conductas saludables de la población universitaria.

Con este tipo de medidas de educación para la salud se pretende concienciar a la población universitaria sobre la conveniencia de controlar periódicamente parámetros sencillos que pueden ser indicadores de desviaciones en el estado general de salud y promover conductas saludables.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal

El objetivo general de esta iniciativa es promover conductas saludables y concienciar a la población universitaria sobre la conveniencia de controlar periódicamente parámetros sencillos que pueden ser indicadores de desviaciones en el estado general de salud.

2.2. Objetivos secundarios

Como objetivos secundarios se plantearon:

- Orientar sobre el grado de riesgo para la salud y, en caso de desviaciones, propiciar un análisis más profundo por profesionales sanitarios.
- Instruir a las alumnas del grado en Enfermería en la metodología de recogida y análisis de datos de Salud.
- Evaluar, a través de mediciones sencillas, el estado de salud general y los hábitos saludables de la población universitaria.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

3.1. Procedencia de los datos:

Durante la celebración de la I Semana de Promoción de la Salud, la semana del lunes 14 al viernes 18 de octubre de 2019, se evaluaron datos de salud, en horario de mañana (de 12:00 a 14:00), de la población universitaria (alumnos, profesorado y personal de administración y servicios mayores de 18 años) y visitantes en las Facultades de Derecho, Ciencias Económicas y Empresariales, Ciencias de la Salud y Humanidades y Comunicación, Escuela Politécnica Superior y en el Edificio de Administración y Servicios, cada día de la semana en un centro. En cada localización se montaba el stand, se organizaba y se entrenaba el circuito de evaluación (ver apartado 3.4) media hora antes del comienzo de la actividad. Para atraer participantes se colocó señalización que indicaba la localización del stand. Además, las alumnas encargadas de recoger los datos actuaron proactivamente en el reclutamiento de participantes. Finalmente, se consiguió evaluar la salud de 93 participantes.

3.2. Instrumentos de medida y datos medidos:

Datos sociodemográficas: centro de recogida, edad, sexo, categoría (estudiante, profesor, personal de administración y servicios), grado / máster que estudias o en el que impartes clase, independencia (vives en un núcleo familiar, vives sólo).

Datos de salud:

- Peso y altura: se midieron utilizando una báscula digital dotada de tallímetro.
- Índice de Masa Corporal (IMC): se calculaba automáticamente a partir de la fórmula $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$. Se establecieron los siguientes rangos basados en lo recomendado por la OMS¹⁴: bajo peso (por debajo de 18,5), peso normal (entre 18,5 y 24,9), sobrepeso (entre 25 y 25,9), obesidad (entre 30 y 39,9) y obesidad mórbida (por encima de 40).
- Perímetro abdominal: se midió utilizando una cinta de medición homologada. Los valores de la cintura reflejan el factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, estableciendo la OMS como valor máximo

saludable del perímetro abdominal 88 centímetros en la mujer y 102 centímetros en el hombre¹⁵.

- Tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD): se midió utilizando un tensiómetro digital. Se establecieron los siguientes rangos de referencia¹⁶: hipotensión (TAS<80 y/o TAD<60), tensión normal (TAS entre 80-120 y TAD entre 60-80), prehipertensión (TAS entre 120-139 y/o TAD entre 80-89), hipertensión grado 1 (TAS entre 140-159 y/o TAD entre 90-99), hipertensión grado 2 (TAS>160 y/o TAD>100).
- Datos sobre consumo de alcohol: se recogieron datos de consumo de alcohol semanal, calculado en base a la Unidad de Bebida Estándar (UBE). Una UBE equivale a 10 gramos de alcohol. En la Tabla 1 se puede ver la equivalencia en UBE de los distintos tipos de bebidas alcohólicas.
- Si las UBEs referidas por el participante estaban por encima de los valores que marcan el consumo de riesgo se pasaba el test CAGE. Se considera consumo de riesgo a partir de 28 UBE/semana en el varón y 14 UBE/semana en la mujer¹⁷.

Test CAGE: comprende cuatro preguntas dicotómicas (sí/no) que se relacionan con su consumo de alcohol. Se usan para detectar la existencia de un trastorno por consumo de alcohol en adultos (Anexo 1). Si se obtiene una respuesta positiva indica problemas con el alcohol, si se obtienen 2 o más se considera dependencia^{18,19}.

Cuestionario de hábitos saludables de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP)²⁰: consta de 9 preguntas con 3 opciones cada una. Cada opción tiene asignada una puntuación de 0 al 2 puntos. En función de la puntuación total obtenida, la ANEFP caracteriza los hábitos del encuestado como «saludables» (de 13 a 17 puntos), «mejorables» (de 8 a 12 puntos) o «malos» (de 0 a 7 puntos). El cuestionario completo y su interpretación se muestran en el Anexo 2.

Los datos se recogían directamente en una hoja de datos Excel preparada al efecto. Cada participante fue identificado con un código para relacionar la aceptación y firma del consentimiento informado con los datos recogidos. No se recogieron datos identificativos.

3.3. Circuito de EVALUACIÓN:

Para optimizar el tiempo empleado en la evaluación de la salud y maximizar el número de personas evaluadas se diseñó el circuito que se esquematiza e ilustra en la Figura 1. El tiempo total por participante osciló entre 10 y 15 minutos.

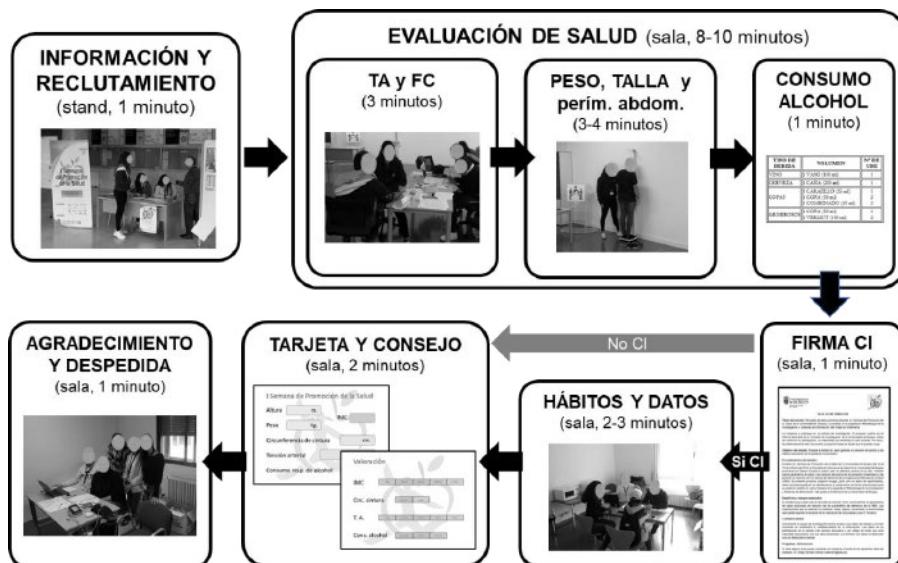


Figura 1. Esquema del circuito de medición del stand «Evalúa tu Salud» de la I Semana de Promoción de la Salud de la Universidad de Burgos. IMC: Índice de Masa Corporal; FC: Frecuencia Cardíaca; TA: Tensión arterial; CI: Consentimiento Informado

3.3.1. Información y reclutamiento:

Se informaba sobre la I Semana de Promoción de la Salud y sobre la posibilidad de que sus datos se integraran en un proyecto de investigación. A continuación se entregaba la hoja de información y se indicaba la localización del stand de mediciones.

3.3.2. Evaluación de Salud:

De las 2 voluntarias que atendían a cada participante, una realizaba las pruebas y otra completaba la hoja de recogida de datos.

3.3.2.1. Toma de tensión arterial y frecuencia cardíaca

Se animaba al participante a relajarse y a realizar la medición tras un momento en reposo y en silencio. Se le colocaba, en camiseta, con el brazo remangado, sentado, con la espalda bien apoyada en el respaldo de la silla y con las piernas estiradas y apoyadas en el suelo.

La tensión se tomó del brazo de referencia o dominante, es decir, aquel con la tensión arterial más elevada. Debía estar apoyado más o menos a la altura del corazón y con la mano relajada.

3.3.2.2. Peso y talla

El tallímetro-báscula se localizó en una superficie firme y plana perpendicular al suelo.

Para medir la talla se ayudaba al participante, descalzo, con las piernas rectas, los talones juntos y las puntas separadas y con los pies formando un ángulo de 45°, a mantener la cabeza firme y con la vista fija en un punto fijo, y se ejercía una mínima tracción hacia arriba,

Para medir el peso, se situaba al participante en posición erecta y relajada, de frente a la báscula, con la vista fija en un plano horizontal. Los brazos debían estar relajados y colgando a los costados con las palmas de las manos extendidas y descansando lateralmente en los muslos; los talones se ponían ligeramente separados y los pies formando una uve (V) ligera y sin hacer movimiento alguno.

3.3.2.3. *Perímetro abdominal*

Se pedía al participante que se colocara de pie, con los pies levemente separados y respirando con normalidad. Se colocaba la cinta métrica en la cintura (línea imaginaria entre la última costilla y la parte superior de la cresta iliaca o cadera).

3.3.2.4. *Consumo de alcohol*

Se preguntaba por el consumo de alcohol semanal en base a la Unidad de Bebida Estándar (UBE) (Tabla1).

Tabla 1. Equivalencia en Unidades de Bebida Estándar (UBE) de los distintos tipos de bebidas alcohólicas. Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social²¹

Tipo de bebida	Volumen	Nº de UBE
Vino	1 Vaso (100 ml)	1
Cerveja	1 Caña (200 ml)	1
Copas	1 Carajillo (25 ml)	1
	1 Copa (50 ml)	2
	1 Combinado (50 ml)	2
Generosos	1 Copa (50 ml)	1
	1 Vermut (100 ml)	2

3.3.2.5. *Test Cage*

Se pasaba sólo a aquellos participantes con unas UBEs superiores a los valores que marcan el consumo de riesgo.

3.3.3. *Recogida del consentimiento informado:*

Se preguntaba por la comprensión de la hoja de información (Anexo 3) y se recogía en consentimiento y la firma para la utilización de los datos en los proyectos de investigación. Los participantes que no consentían participar en el estudio, pasaban directamente a la tarjeta resumen y el consejo de salud (punto 3.3.6).

3.3.4. *Recogida de datos sociodemográficos:*

Se recogían directamente en la hoja Excel de recogida de datos con campos desplegados para minimizar errores.

3.3.5. Test de hábitos saludables:

Se formulaban las preguntas (Anexo 2) y el valor de las respuestas se registraba directamente en la hoja de recogida de datos.

3.3.6. Tarjeta resumen (Figura 2) y consejo de salud:

Se completaba una tarjeta con los datos medidos y, en base a los mismos, se indicaba el grado de riesgo en la parte posterior. Todo ello se le explicaba a la participante y se le ofrecía consejo para mejorar los registros. Si alguna de las valoraciones se desviaba de lo recomendado por las distintas entidades sanitarias, se sugería asistir a un centro de salud a hacerse una revisión completa.

I Semana de Promoción de la Salud	Valoración					
Altura <input type="text"/> m.	IMC <table border="1"><tr><td>Bajo</td><td>Normal</td><td>Alto</td><td>Obeso</td><td>Obesidad</td></tr></table>	Bajo	Normal	Alto	Obeso	Obesidad
Bajo		Normal	Alto	Obeso	Obesidad	
Peso <input type="text"/> Kg.						
IMC <input type="text"/>						
Circunferencia de cintura <input type="text"/> cm.						
Tensión arterial <input type="text"/> / <input type="text"/>						
Consumo resp. de alcohol <input type="text"/>	Circ. cintura <table border="1"><tr><td>Normal</td><td>Alto</td></tr></table>	Normal	Alto			
Normal	Alto					
	T. A. <table border="1"><tr><td>Baja</td><td>Normal</td><td>1ra Alta</td><td>2da</td><td>3ra Alta</td></tr></table>	Baja	Normal	1ra Alta	2da	3ra Alta
Baja	Normal	1ra Alta	2da	3ra Alta		
	Cons. alcohol <table border="1"><tr><td>Bajo</td><td>Medio</td><td>Alto</td></tr></table>	Bajo	Medio	Alto		
Bajo	Medio	Alto				

Figura 2. Tarjeta resumen con los datos de salud recogidos (izquierda) y su valoración en función de las recomendaciones establecidas por las entidades sanitarias (derecha).

3.3.7. Despedida:

Para finalizar, se agradecía la participación y se entregaba una pulsera de regalo.

3.4. Recursos humanos: reclutamiento y entrenamiento de encuestadoras:

La encuestadoras se reclutaron entre el alumnado de segundo y tercer curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Burgos, durante el comienzo del primer semestre del curso 2019-2020. Participaron un total de 24 voluntarias, 18 de segundo curso y 6 de tercero. Las alumnas de tercer curso, supervisadas por el profesorado y como actividad de la asignatura «Enfermería comunitaria y educación para la Salud», diseñaron el circuito y redactaron el protocolo de recogida de datos. A las alumnas de segundo curso se les ofreció la posibilidad de utilizar los datos anónimos recogidos para llevar a cabo el trabajo de investigación que se lleva a cabo en la asignatura «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información».

Se convocó a las voluntarias a una reunión inicial de explicación de la actividad, una primera sesión de entrenamiento para establecer y posteriormente elaborar el protocolo y una segunda sesión de entrenamiento donde se llevó a cabo la grabación de un videotutorial del protocolo. Por último, se

establecieron 5 equipos. Cada uno estaba compuesto por entre 4 y 6 personas y todos contaban con al menos una alumna de tercer curso. A cada equipo se le asignó un día de recogida de datos, se les envió por correo electrónico el protocolo escrito y el enlace al videotutorial para que se lo estudiaran, y se les citó en las distintas localizaciones donde se localizarían los stands.

A todas las voluntarias se les concedió el reconocimiento de 0,5 créditos por cada 10 horas de voluntariado. 5 alumnas de segundo curso utilizaron los datos anónimos recogidos para la realización de dos trabajos de investigación como parte de la asignatura «Metodología de la Investigación y sistemas de Información».

Los autores de este trabajo coordinan las asignaturas «Enfermería comunitaria y educación para la Salud» y «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información», de segundo y tercer curso respectivamente.

3.5. Aspectos éticos:

Para la utilización de los datos recogidos en los proyectos de investigación de la asignatura «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información» se tuvieron en cuenta las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de todos los aspectos legales y éticos de la investigación y los derechos de los pacientes, en concordancia con la Declaración de Helsinki. Se contaba con la aprobación previa de la Comisión de Bioética de la Universidad de Burgos (IR 25/2019). Antes de incluirles en el estudio, se solicitaba el consentimiento informado explícito y firmado de los participantes (Anexo 3). Para asegurar su anonimato, los datos de los participantes se asociaban a un código, siendo imposible relacionarlos con datos personales.

3.6. Análisis de datos:

Como complemento a la descripción de la Buena Práctica de Promoción de la Salud se ha llevado a cabo un análisis descriptivo de los datos de los participantes que completaron la recogida de datos y firmaron el consentimiento informado. Las variables estudiadas se han analizado de manera descriptiva, presentando la distribución de frecuencias de los porcentajes de cada categoría para las cualitativas y los indicadores de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar, máximo y mínimo) de las variables cuantitativas. Para el análisis estadístico de los resultados obtenidos se ha utilizado el programa Excel.

4. RESULTADOS

4.1. Descripción de la población participante (Tabla 2):

La muestra estuvo finalmente constituida por 93 miembros de la comunidad universitaria, mayoritariamente mujeres (73,1%) y estudiantes (79,6%). Las edades (media: $27,14 \pm 14,04$ años) de las participantes oscilaban entre los 18 y los 68 años, distribuyéndose fundamentalmente entre los 18-20 años (46,24%) y los 21-25 años (30,11%). La edad más frecuente fueron los 19 años.

El centro más representado (44,1%) fue el Hospital Militar (Facultades de Ciencias de la Salud, Humanidades y Comunicación, y Centro de Lenguas

Modernas) seguido de la Escuela Politécnica Superior Río Vena (20,4%) y la Facultad de Económicas (18,3%).

En cuanto a los estudios que cursaban, fueron más numerosas las estudiantes que declararon cursar el Grado en Terapia Ocupacional (32,4%), Enfermería (25,7%) y Administración y Dirección de Empresas (12,2%).

Un 53,8% del total de participantes declaró vivir por su cuenta, y el 46,2% restante con familiares. Estos porcentajes fueron similares cuando se analizó por separado el colectivo de estudiantes (53,7% vs. 46,3%) y el de PDI y PAS (52,6% vs. 47,37%).

Tabla 2. Datos sociodemográficos y universitarios de los participantes de la comunidad universitaria de la Universidad de Burgos en el stand «Evalúa tu Salud» (N=93).

	N	%		N	%
Género			Perfil universitario		
Mujer	68	73,1%	PDI	3	3,2%
Varón	25	26,9%	Estudiante	74	79,6%
Edad			PAS	8	8,6%
18-20 años	43	46,2%	Otros	8	8,6%
21-25 años	28	30,1%	Centro		
26-30 años	3	3,2%	Facultad de Derecho	7	7,5%
31-35 años	2	2,2%	Facultad Económicas	17	18,3%
36-40 años	4	4,3%	EPS Río Vena	19	20,4%
41-50 años	2	2,2%	Hospital Militar	41	44,1%
51-60 años	5	5,4%	Adm. y Servicios	9	9,7%
más de 60 años	6	6,5%	Grado (estudiantes)		
Independencia			ADE	9	12,2%
Vivo por mi cuenta	50	53,8%	Arquitectura	1	1,4%
Vivo con familia	43	46,2%	C. Audiovisual	1	1,4%
			Derecho	1	1,4%
			Educación	4	5,4%
			Enfermería	19	25,7%
			Enología	1	1,4%
			Historia	6	8,1%
			Informática	5	6,8%
			Otros	3	4,1%
			T. Ocupacional	24	32,4%

PDI: Personal Docente e Investigador; PAS: Personal de Administración y Servicios; EPS: Escuela Politécnica Superior; Adm: Administración; ADE: Administración y Dirección de empresas; C. Audiovisual: Comunicación Audiovisual; T. Ocupacional: Terapia Ocupacional.

4.2. Datos de salud de la población participante (Tablas 3 y 4):

Los valores medios de los datos de salud y su relación con los valores de referencia establecidos se muestran en las tablas 3 y 4, respectivamente. La media del peso de los participantes en el stand «Evalúa tu Salud» fue de $63,9 \pm 12$ kg y la altura de $1,7 \pm 0,1$ cm. A partir de estos datos se calculó un IMC medio de la muestra de estudio de $22,7 \pm 3,0$ y se establecieron las siguientes categorías: el 3,2% de los participantes se consideró como bajo peso, el 81,7% como normopeso, el 12,9% como sobrepeso y el 2,2% como obesidad. Ninguno de los participantes fue caracterizado como obesidad mórbida.

En cuanto a la circunferencia de la cintura, la media de la muestra estudiada fue de $76,5 \pm 9,9$ cm. La comparación con los valores de referencia de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares reveló que un 92% de los varones y el 95,6% de las mujeres mostraban valores considerados saludables.

Los valores de Frecuencia Cardíaca de los participantes se distribuyeron entre un máximo de 102 y un mínimo de 46 pulsaciones por minuto, con un valor medio de $70,2 \pm 19,9$.

Al analizar los datos recogidos de Tensión Arterial, se obtuvo una media de TAS de $122,8 \pm 14,4$ y de TAD de $77,9 \pm 8,8$. En cuanto a su distribución según el riesgo de sufrir enfermedades vasculares, un 1,1% se clasificaron como tensión baja, un 39,8% como tensión normal, un 51,6% como prehipertensos, un 7,5% como hipertensión de grado 1. Ningún participante fue clasificado como hipertensión de grado 2.

Tabla 3. Datos de salud de los participantes de la comunidad universitaria de la Universidad de Burgos en el stand «Evalúa tu Salud» (N=93).

	Peso (en kg)	Altura (m)	IMC	Circunferencia de cintura (cm)	FC	TAS	TAD
Media	63,9	1,7	22,7	76,5	70,2	122,8	77,9
SD	12,0	0,1	3,0	9,9	12,9	17,4	8,8
Máximo	93,2	1,9	32,5	116,0	102,0	170,0	105,0
Mínimo	41,1	1,5	17,5	60,0	46,0	81,0	57,0

IMC: Índice de Masa Corporal; FC: Frecuencia Cardíaca; TAS: Tensión Arterial Sistólica; TAD: Tensión Arterial Diastólica; SD: Desviación Estándar.

Tabla 4. IMC, circunferencia de cintura y tensión arterial de los participantes de la comunidad universitaria de la Universidad de Burgos en el stand «Evalúa tu Salud» (N=93) en relación con los valores de referencia.

IMC		Circunferencia de cintura			Tensión Arterial	
Valoración	%	Valoración	% varones	% mujeres		%
Bajo peso	3,2%	Saludable	92,0%	95,6%	Hipo	1,1%
Normopeso	81,7%	No saludable	8,0%	4,4%	Normal	39,8%
Sobrepeso	12,9%				Prehiper	51,6%
Obesidad	2,2%				HTA1	7,5%
Obesidad mórbida	0,0%				HTA2	0,0%

IMC: Índice de Masa Corporal; Prehiper: prehipertensión; HTA1: Hipertensión grado 1; HTA2: Hipertensión grado 2.

4.3. Datos de estilo de vida de la población participante (Tabla 5):

En la tabla 5 se muestran los resultados relativos al estilo de vida de la muestra de la comunidad universitaria de la Universidad de Burgos, teniendo en cuenta el género. Un 29% de los participantes declaró fumar, siendo mayor este porcentaje entre los varones (44,0%) que entre las mujeres (23,4%).

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, un 67,7% afirmó consumirlas habitualmente, siendo mayor en este caso la proporción de mujeres bebedoras (72,1% frente a 56,0%). El análisis de las Unidades de Bebida Estándar (UBE) consumidas a la semana oscilaban entre 1 y 30 UBEs, con una media de $6,7 \pm 5,9$ UBE, siendo mayor en el caso de los varones (10,67 frente a 5,40 UBE). A los seis varones que declararon un consumo de riesgo (superior a las 28 UBE/semana) se les realizó el test CAGE. Tres de ellos obtuvieron puntuaciones indicadoras de problemas con el alcohol y 3 de dependencia. Ninguna mujer superaba los valores considerados de riesgo.

El análisis de las respuestas a la encuesta de hábitos saludables reflejó que un 15,1% de los participantes tenía malos hábitos, un 63,4% mejorables y un 21,5% saludables. Al analizar los resultados teniendo en cuenta en género no se obtuvieron diferencias reseñables entre varones y mujeres, en cuanto a la caracterización general de los hábitos, pero si en algunas de las preguntas. Por ejemplo, en las preguntas relacionadas con la alimentación comprobamos que sólo un 21,5% de los encuestados declararon consumir más de 5 raciones de fruta o verdura al día, siendo este porcentaje mayor entre los varones (28,0% frente a 21,5%). En cuanto al consumo de comida rápida o chucherías, un 35,5% afirmaron recurrir a este tipo de alimentos más de 2 veces por semana, siendo en este caso mayor el porcentaje entre las mujeres (39,7% frente a 24,0%). En la pregunta relacionada con las horas de actividad física practicadas a la semana, un 39,8% indicó realizar más de 3 horas de actividad física a la semana, siendo este porcentaje mayor entre los varones (64% frente a 20,9%).

Tabla 5. Datos de estilos de vida de los participantes de la comunidad universitaria de la Universidad de Burgos en el stand «Evalúa tu Salud» (N=93).

	% total	% mujeres	% varones
Fumas			
Si	29,0%	23,5%	44,0%
No	71,0%	76,5%	56,0%
Bebes			
Si	67,7%	72,1%	56,0%
No	32,3%	27,9%	44,0%
Consumo de fruta o verdura			
0-1 raciones/día	16,1%	14,7%	20,0%
2-4 raciones/día	62,4%	66,2%	52,0%
>5 raciones/día	21,5%	19,1%	28,0%
Consumo de comida rápida o chucherías			
> 2 veces/semana	35,5%	39,7%	24,0%
1-2 veces/semana	43,0%	41,2%	48,0%
Nunca o casi nunca	21,5%	19,1%	28,0%
Horas de actividad física a la semana			
menos de 1 hora	17,2%	22,1%	4,0%
entre 1 y 3 horas	43,0%	47,1%	32,0%
más de 3 horas	39,8%	30,9%	64,0%
Hábitos saludables			
Malos	15,1%	14,7%	16,0%
Mejorables	63,4%	63,2%	64,0%
Saludables	21,5%	22,1%	20,0%

4.4. Proyectos de investigación que utilizaron los datos recogidos:

Todos los participantes que se sometieron a la evaluación de los distintos parámetros de salud y hábitos del stand «Evalúa tu Salud» consintieron para que sus datos se utilizaran, de forma anonimizada, en proyectos de investigación de la asignatura «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información» del grado en Enfermería. Se llevaron a cabo 2 trabajos de investigación que analizaron el estado general de salud y las conductas saludables de la población universitaria, relacionándolos con distintas características sociodemográficas de los participantes.

Los trabajos se titularon «Influencia de los conocimientos en el ámbito de Ciencias de la Salud en hábitos saludables» y «Estilos de vida saludables

en estudiantes de Ciencias de la Salud y de otras carreras» y fueron llevados a cabo por equipos de 3 y 2 estudiantes, respectivamente. Se centraron en relacionar los datos de salud, de consumo de alcohol y de estilo de vida de los estudiantes de la Universidad de Burgos con el grado cursado (si era o no de ciencias de la salud), el género y la residencia (si vivían en el núcleo familiar o de forma independiente).

Ambos trabajos obtuvieron buenas calificaciones. Los estudiantes implicados superaron la asignatura, adquirieron las competencias esperadas en Metodología de la investigación y manifestaron notables índices de satisfacción con la asignatura, recalcando haber podido participar en una recogida de datos similar a lo que se podrían encontrar durante su futuro profesional.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

Se considera que la Buena Práctica de Promoción de la Salud descrita en este trabajo tuvo un impacto notable en la población universitaria burgalesa. Durante la primera semana de Promoción de la Salud de la Universidad de Burgos, que tuvo lugar del 14 al 18 de octubre de 2019, se instalaron stands donde se ofrecía la posibilidad de medir datos básicos de salud (índice de masa corporal, circunferencia de cintura y tensión arterial) y de estilo de vida (consumo de alcohol, tabaco, alimentación, actividad física...) y ofrecer consejos de salud en función de su comparación con los estándares recomendados por las instituciones sanitarias. El impacto se extendió a personas todos los perfiles universitarios (estudiantes, profesores y personal de administración y servicios), de edades comprendidas entre 18 y 68 años, de la mayoría de las titulaciones que se imparten, si bien la mayoría de los 93 participantes fueron mujeres estudiantes de titulaciones de Ciencias de la Salud entre 18 y 25 años. De los 93 participantes, un 15,1% obtuvieron valores en desacuerdo con lo recomendado para el IMC, un 5,1% con el perímetro abdominal, un 59,1% con la Tensión Arterial, un 6,1% con el consumo de alcohol y un 80% con los hábitos saludables. A todos ellos se les ofreció consejo relacionado con los valores desviados y se recomendó acudir a su centro de salud para repetir algunas de las pruebas, como la toma de tensión arterial en los casos dudosos.

Además de con los 93 participantes en los exámenes de salud, durante los 5 días de duración de la actividad se interaccionó con muchas otras personas que no accedieron a examinarse pero a los que se transmitió la importancia de chequear regularmente la salud y adquirir un estilo de vida saludable.

También hay que destacar el impacto de la Buena Práctica sobre el aprendizaje de las alumnas que participaron como voluntarias. Las alumnas de «Enfermería comunitaria y educación para la Salud» practicaron las competencias de diseño y ejecución de una intervención de Educación para la Salud. Las alumnas de la asignatura «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información» entrenaron las competencias de diseño y ejecución de la recogida de datos y aquellas que utilizaron los datos en sus trabajos, de análisis y

difusión de los resultados. Además, el hecho de analizar las diferencias en los parámetros de salud y los estilos de vida de los distintos grupos estudiados podría dar pie a establecer intervenciones específicas que permitan mejorar los hábitos de la comunidad universitaria

La difusión de esta Buena Práctica se ha llevado a cabo a varios niveles. Por un lado, como parte de las actividades de la primera semana de Promoción de la Salud de la Universidad de Burgos fue objeto de una intensa difusión a la comunidad universitaria y a la sociedad burgalesa a través del correo electrónico, redes sociales, cartelería y folletos informativos. En segundo lugar, como proyecto de aprendizaje servicio se ha integrado en las segunda y tercera Convocatorias de Proyectos de Innovación Docente y Transformación Social en Aprendizaje y Servicio de la Universidad de Burgos. En tercer lugar, como los datos recogidos fueron utilizados para la realización de dos proyectos de investigación de la asignatura «Metodología de la Investigación y Sistema de Información», se difundieron como presentación oral a las alumnas de la asignatura y como informe de investigación como entregable de la asignatura.

Los recursos materiales y humanos se han descrito a lo largo de este trabajo y son muy asequibles en términos de costo-beneficio. Los recursos materiales se limitan a la cartelería empleada en la señalización, las tarjetas y los regalos que se entregaban a los participantes. Los equipos utilizados en las mediciones y los ordenadores para recoger y analizar los datos fueron prestados por la Facultad de Ciencias de la Salud. Los recursos humanos fueron voluntarios, correspondientes al alumnado y al profesorado de las asignaturas «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información» y «Enfermería comunitaria y educación para la Salud», de segundo y tercer curso, respectivamente, del Grado en Enfermería.

Podemos considerar por tanto que la Buena Práctica de Promoción de la Salud «Evalúa tu Salud», por su notable impacto, su reducido coste y su facilidad de ejecución es una propuesta sostenible para una Universidad como la de Burgos y replicable en otras universidades o centros educativos que cuenten con estudios en Ciencias de la Salud (Enfermería, Medicina, Farmacia, ciclos formativos sanitarios...). Un ejemplo es que se ha vuelto a llevar a cabo durante la segunda Semana de Promoción de la Universidad de Burgos del 4 al 8 de octubre de 2021. Además, siempre que contara con la implicación del profesorado de asignaturas con competencias relacionadas con la Promoción de la Salud y la Investigación, podría llevarse a cabo varias veces al año o incluir otras pruebas sencillas pero efectivas (medición de glucosa, análisis de otros hábitos, escalas de salud mental...) y tener aún más impacto en la mejora de la salud de la comunidad educativa.

En definitiva, con este tipo de medidas de educación para la salud, sencillas, efectivas, y que son útiles para la formación de las estudiantes, contribuiremos a concienciar a la población universitaria, y por ende, a la sociedad, sobre la conveniencia de controlar periódicamente parámetros sencillos que

pueden ser indicadores de desviaciones en el estado general de salud, promoviendo así conductas saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Equipo editorial Etecé. Salud (según la OMS) [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
2. Vílchez Barroso G. Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de educación primaria de la comarca granadina de los Montes Orientales y la influencia de la educación física sobre ellos [Internet]. Universidad de Granada; 2007 [cited 2021 Sep 15]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=72195&info=resumen&idioma=SPA>
3. Morales M, M. VG, R. CG, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S. Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Rev Colomb Enfermería*. 2018 Sep 20;16:14–24.
4. Sánchez-Ojeda MA, Luna-Bertos E De. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):1910–9.
5. Cecilia MJ, Atucha NM, García-Estañ J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educ Médica*. 2018 Nov 1;19:294–305.
6. Durán Agüero S, Bazaez Díaz G, Figueroa Velásquez K, Berlanga Zúñiga MR, Encina Vega C, Rodríguez Noel MP. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr Hosp*. 2012;27(3):739–46.
7. Beltrán O, Quintero L, Chaparro O. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev Med*. 2007;15(2):207–17.
8. Valdes-Badilla P, Godoy-Cumillaf A, Herrera-Valenzuela T, Durán-Agüero S. Comparación en hábitos alimentarios y condición física entre estudiantes de educación física y otras carreras universitarias. *Nutr Hosp*. 2015 Aug 4;32(2):829–36.
9. Iglesias López MT, Cuesta Santa Teresa E, Sáez Crespo A. Estudio comparativo de hábitos entre estudiantes universitarios y preuniversitarios de la zona noroeste de Madrid: Comparative study of habits in students before and during the university in Norwest area of Madrid. *Nutr Hosp*. 2015 Nov 30;31(2):966–74.
10. Hernández-González V, Arnau-Salvador R, Jové-Deltell C, Mayolas-Pi C, Reverter-Masia J. Actividad física, hábitos alimenticios y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de una universidad catalana. *Rev la Fac Med*. 2018 Oct 1;66(4):537–41.

11. Solera Sánchez A, Gamero Lluna A, Solera Sánchez A, Gamero Lluna A. Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. *Rev Española Nutr Humana y Dietética*. 2019;23(4):271–82.
12. Molina AJ, Varela V, Fernández T, Martín V, Ayán C, Cancela JM. Hábitos no saludables y práctica de actividad física en estudiantes universitarios españoles: papel del género, perfil académico y convivencia. *Adicciones*. 2012 Dec 1;24(4):319–27.
13. Universidad de Burgos. I Semana de Promoción de la Salud [Internet]. [cited 2020 Jul 19]. Disponible en: <https://www.ubu.es/agenda/i-semana-de-promocion-de-la-salud>
14. World Health Organization. Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation [Internet]. World Health Organization; 2000. p. 252 p. (WHO technical report series ; 894). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
15. World Health Organization. Prevención de las enfermedades cardiovasculares : guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Organización Mundial de la Salud; 2008. p. 32 p.
16. Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA). Guías de intervención de enfermería en hipertensión arterial y riesgo cardiovascular [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ehrica.org/wp-content/uploads/2020/10/Guias-EHRICA-30-JULIO-2020.pdf>
17. Nieto Eugenio I. Consumo de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Extremadura. *Metas enferm*. 2016;6–11.
18. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*. 1984 Oct 12;252(14):1905–7.
19. Ferreira González L. Cuestionario CAGE Screening de alcoholismo. [cited 2021 Sep 18]; Disponible en: <https://meiga.info/escalas/cuestionariocage.pdf>
20. Home | ANEFP [Internet]. [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://anefp.org/es>
21. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas - Alcohol y menores. El alcohol te destroza por partida doble [Internet]. 2007 [cited 2021 Sep 18]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gl/campannas/campannas07/alcoholmenores9.htm>

ANEXO 1: TEST CAGE

Test de prevención de personas en riesgo. Permite detectar un comportamiento potencialmente perjudicial para la salud. Detecta el consumo no responsable de alcohol.

1.	¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?	Sí (1) No (0)
2.	¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?	Sí (1) No (0)
3.	¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de beber?	Sí (1) No (0)
4	¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?	Sí (1) No (0)

Valoración: 1 punto indica problemas con el alcohol
2 puntos o más se considera dependencia

Versión española, extraído de <https://meiga.info/escalas/cuestionariocage.pdf>

ANEXO 2. TEST DE HÁBITOS SALUDABLES

1. ¿Cuántas comidas haces al día?

- a. Suelo hacer tres comidas principales y dos tentempiés entre horas (2)
- b. Suelo hacer 3 comidas principales y un tentempié a media mañana o media tarde (1)
- c. Suelo hacer 3 comidas principales (0)

2. Sueles comer

- a. Con bastante sal (0)
- b. Con poca sal (1)
- c. Sin sal (2)

3. ¿Cuántas raciones de fruta y / o verdura comes diariamente?

- a. 0-1 (0)
- b. 2-4 (1)
- c. 5 ó más (2)

4. ¿Cuántas veces a la semana comes fastfood/ bollería industrial/ chucherías?

- a. Nunca o casi nunca (2)
- b. 1-2 veces a la semana (1)
- c. Más de 2 veces a la semana (0)

5. ¿Bebes alcohol?

- a. Diariamente (0)
- b. Solo los fines de semana (1)
- c. Nunca o muy esporádicamente (2)

6. ¿Cuántos litros de agua bebes al día?

- a. Trato de beber dos litros diarios (1)
- b. No llego a dos litros de agua diarios (0)

7. ¿Fumas?

- a. Sí, soy fumador habitual (0)
- b. Fumo de forma totalmente excepcional (1)
- c. No (2)

8. ¿Cuánto caminas o corres al día?

- a. Menos de 1 hora (0)
- b. Entre 1h y 2h (1)
- c. Más de 2 horas (2)

9. ¿Cuántas horas de actividad física realizas a la semana?

- a. Menos de 1 h (0)
- b. Entre 1h y 3h (1)
- c. Más de 3h (2)

Interpretación

13 a 17 puntos: Tienes unos hábitos de vida bastante saludables. Trata de mantener una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, moderar el consumo de alcohol y no fumar.

8 a 12 puntos: Puedes mejorar tus hábitos de vida y hacerlos más saludables. Trata de mantener una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, moderar el consumo de alcohol y no fumar.

0 a 7 puntos: Te aconsejamos que intentes cambiar tus hábitos de vida. Trata de mantener una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, moderar el consumo de alcohol y no fumar.

ANEXO 3. HOJA DE INFORMACIÓN

Título del estudio: *Recogida de datos anónimos durante la I Semana de Promoción de la Salud de la Universidad de Burgos y su análisis en la asignatura «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información» del Grado en Enfermería*

Le invitamos a participar en un estudio de investigación. El proyecto cuenta con el informe favorable de la Comisión de Investigación de la Universidad de Burgos. Antes de confirmar su participación, es importante que entienda en qué consiste. Por favor, lea detenidamente este documento y pregunte todas las dudas que le puedan surgir.

Objetivo del estudio: Evaluar el estado de salud general, el consumo de alcohol y los hábitos saludables de la población universitaria.

Procedimientos del estudio:

Durante la I Semana de Promoción de la Salud de la Universidad de Burgos (del 14 al 18 de octubre de 2019) la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Burgos promueve los Stands «Evalúa tu Salud» que, en distintos centros de la UBU medirán varios parámetros de salud y de consumo de alcohol en la población universitaria y los pondrán en relación con los valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El presente proyecto propone recoger, junto con los datos de salud/hábitos, datos sociodemográficos no identificativos y conservarlos de forma anonimizada para su posterior análisis en varios trabajos de la asignatura «Metodología de la Investigación y Sistemas de Información», del grado en Enfermería de la Universidad de Burgos.

Beneficios y riesgos esperados:

El beneficio para usted será el derivado de conocer cómo se encuentran los parámetros de salud analizados en relación con los parámetros de referencia de la OMS. Las exploraciones que se realizan no conllevan riesgo alguno, únicamente la incomodidad que pueda suponer la duración de la realización de las pruebas (unos 5 minutos).

Confidencialidad:

Únicamente el equipo de investigación tendrá acceso a los datos del estudio y en todo momento se mantendrá la confidencialidad de la información. Los datos de su participación en el estudio irán siempre asociados a un código de modo que será imposible relacionarlos con sus datos personales. Los ficheros con datos se destruirán una vez finalizado el estudio

Preguntas / Información:

Si tiene alguna duda puede contactar con nosotros a través de los siguientes datos de contacto: Profesor Diego Serrano Gómez (dserrano@ubu.es).

**PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL
MARCO DE LA ESTRATEGIA DE UNIVERSIDAD PROMOTORA
DE LA SALUD**

GUILLERMO SCANDOLI

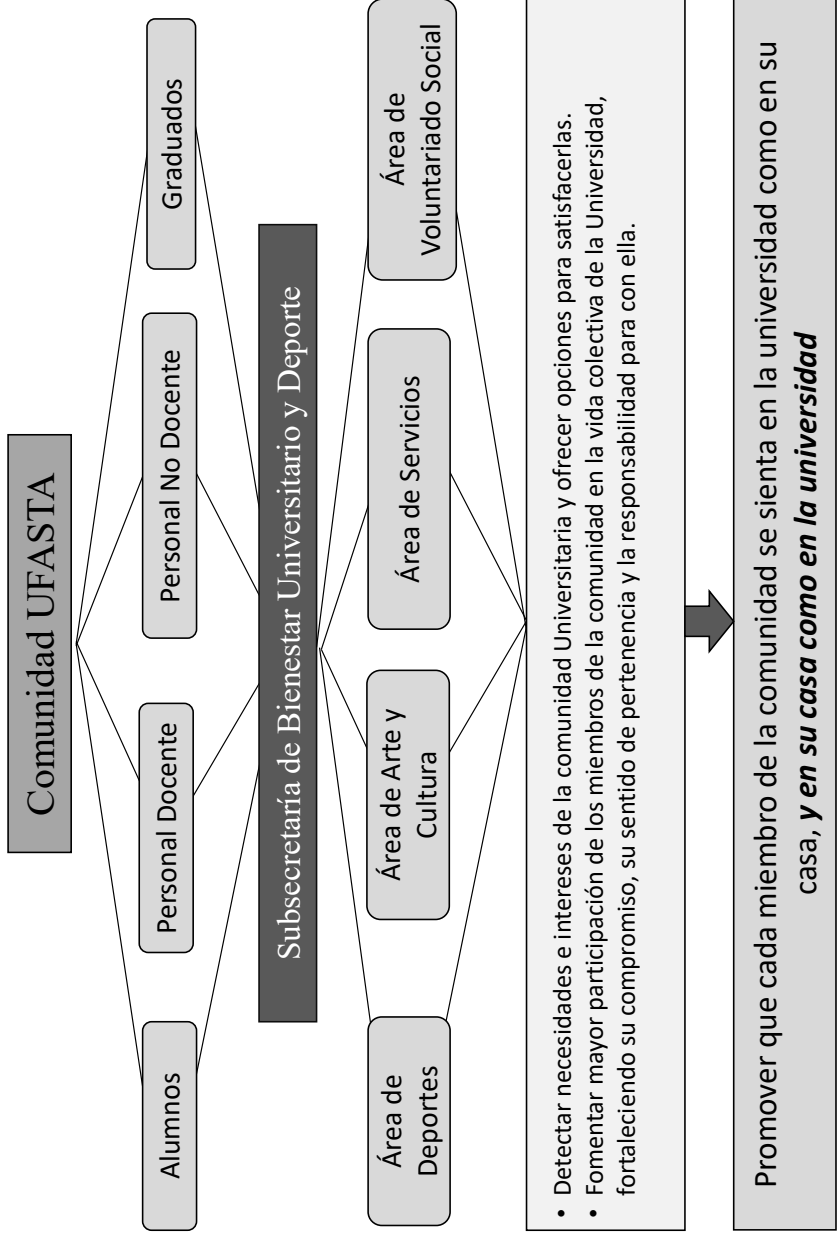
Universidad FASTA

bienestar@ufasta.edu.ar

guillermoscandoli@ufasta.edu.ar

FERNANDO SCANDROLI

Universidad FASTA



Comunidad UFASTA

Alumnos

Personal Docente

Personal No Docente

Graduados

Subsecretaría de Bienestar Universitario y Deporte

Área de Deportes

Área de Arte y Cultura

Área de Servicios

Área de Voluntariado Social

- Detectar necesidades e intereses de la comunidad Universitaria y ofrecer opciones para satisfacerlas.
- Fomentar mayor participación de los miembros de la comunidad en la vida colectiva de la Universidad, fortaleciendo su compromiso, su sentido de pertenencia y la responsabilidad para con ella.

Promover que cada miembro de la comunidad se sienta en la universidad como en su casa, y en su casa como en la universidad

RESUMEN

La Universidad FASTA a través de la Subsecretaría de Bienestar Universitario y Deportes (SBUD) implementa estratégicamente la promoción de la salud como política institucional, detectando necesidades de la comunidad universitaria y ofreciendo diferentes alternativas, en diversas áreas relacionadas al bienestar (deporte y actividad física, arte y cultura, servicios y voluntariado social), fomentando la participación en actividades de asistencia voluntaria y gratuita, fortaleciendo el sentido de pertenencia y generando entornos saludables contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud individual y social. Con la participación de más de mil personas entre estudiantes, graduados, personal docente y no docente en actividades y convenios presenciales, y superando ese número en actividades virtuales, se promueve la premisa de que cada miembro de la comunidad se sienta en la Universidad como en su casa y en su casa como en la Universidad. Adaptándose a la virtualidad, se desarrolló el aula virtual «Bienestar» donde pueden encontrarse diferentes actividades (artísticas, culturales y de actividad física) a través de clases semanales sincrónicas (plataforma Zoom) y asincrónicas (tutoriales) ampliando notablemente el alcance del área y llegando a cada punto del país donde la Universidad se encuentra. La SBUD funda una verdadera cultura de bienestar que complementa la formación integral y el desarrollo laboral de toda su comunidad universitaria.

Palabras clave: Bienestar, salud, deporte, universidad saludable.

ABSTRACT

FASTA University, through its Undersecretariat of University Wellness and Sport (SBDU), strategically promotes health as an institutional policy, aware of the needs of the university community and offering different alternatives in several areas related to wellness (sports and physical activity, art and culture, social services and volunteering), encouraging participation in optional free activities, strengthening a sense of belonging, and creating healthy environments that contribute to improving individual and social health. Over a thousand people, including students, graduates, teaching and non-teaching staff, participated in activities and conventions in person and that number is surpassed in virtual activities. The premise is that each member of the community should feel at home at university and should feel that the University is home. Trying to adapt to online practices, the virtual classroom, «Wellness», was implemented to offer different (artistic, cultural and physical) activities in weekly synchronous (Zoom platform) and asynchronous (tutorial) classes. This noticeably widened the scope and reached every place in the country where the University can be found. The SBUD establishes a real culture of wellness that supplements comprehensive training and professional development within the university community.

Keywords: Wellness, health, sport, healthy university.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ recomienda que los escenarios donde transcurre la vida de las personas (estudio, trabajo, ocio) ayuden a promover la salud, y define a la Promoción de la Salud como «el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud», donde los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones deberán colaborar para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

Una Universidad promotora de la salud: «es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan» (Ministerio de Salud de Chile, 2006)². La Universidad es mucho más que una formación académica, el valor de la trayectoria y la vida universitaria han tomado un valor relevante y significativo en la formación de profesionales. En cuanto a Promoción de la Salud, la Universidad promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el cuidado personal, así como para la adopción de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, fomentando una cultura de prevención y cuidado en los diferentes aspectos de la salud de sus estudiantes y trabajadores, y teniendo en cuenta el impacto no solo en la persona sino en sus familias y, por consiguiente, en toda la sociedad.

Es preciso reconocer el valor agregado que la promoción de la salud tiene en términos de incremento de satisfacción laboral, como motivación para el ingreso de mayor número de estudiantes y como elemento esencial en la formación de profesionales íntegros. Además, se debe considerar que la incorporación de estilos de vida saludables puede contribuir a reducir el ausentismo de estudiantes, académicos y administrativos, favorecer las relaciones interpersonales y la convivencia, mejorando así el clima laboral y de estudio (Muñoz M, Cabieses B., 2008)³.

El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos con el Plan Argentina Saludable define una Universidad Saludable «como aquella que realiza acciones sostenidas y que ha logrado ciertas metas destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria, actuando no sólo sobre el entorno físico y social sino también sobre el propio proceso educativo y sobre la comunidad donde se inserta» (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)⁴.

Las instituciones de educación superior se relacionan directamente con la salud, utilizando una amplia y variada cantidad de recursos y servicios, en los que se puede destacar los desarrollados por las áreas de extensión universitaria, con el objetivo de promover el desarrollo cultural, y la transferencia del conocimiento y la cultura entre los distintos sectores sociales de toda la comunidad, y los desarrollados por las áreas de bienestar en busca de promover el bienestar de toda la comunidad universitaria.

El deporte se encuentra relacionado directamente con la salud, es la bandera más visible y global dentro de la Promoción de la Salud en las

Universidades, siendo capaz de unir a través de sus encuentros y torneos, a los estudiantes o comunidades de diferentes universidades a nivel local, regional, nacional e internacional.

Para poder comprender el impacto que ha tenido, tiene y tendrá el deporte en la comunidad universitaria, es necesario comprender el posicionamiento respecto al deporte universitario en la Universidad FASTA, que podrá ser distinto a lo que representa o a los objetivos del deporte universitario en otras instituciones.

Las concepciones acerca del deporte y su enseñanza/aprendizaje, han variado de la mano de las teorías de la educación dominantes en cada momento histórico y han sido utilizadas para la conformación del pensamiento social que difundió el gobierno de turno.

También cabe destacar la gran complejidad a la hora de definir un concepto como el de deporte, ya que abarca gran cantidad de ámbitos de la vida humana, como el social, económico, educativo, recreativo o político. Según Olivera (2006)⁵, aunque ha habido una gran cantidad de intentos por parte de asociaciones del deporte, autores de renombre y de organizaciones académicas internacionales, para definir el concepto, éste, por su complejidad simbólica, realidad social y cultural, resulta indefinible.

Según la Real Academia Española (2016)⁶ en su primera acepción, se define al deporte como «actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas». Mientras que, en su segundo significado, en un sentido más amplio, como «recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico, por lo común al aire libre».

Elías y Dunning (2000)⁷, entienden al deporte contemporáneo como un «modelo cultural con estructura social que engloba valores, normas, sanciones, conocimientos, posiciones sociales con la marcada tendencia de socializar al individuo en la práctica deportiva». Teniendo en cuenta, sin embargo, que se entiende la homogeneidad del deporte que aporta la institucionalización de las reglas, la definición anterior pretende decir que el acto deportivo, incluye principios, valores, políticas, ideológicas, aspectos éticos, estéticos y dimensiones que proyectan al ser humano en su integralidad y sus características culturales.

El deporte es un fenómeno complejo, porque el mismo puede ser muy diferente dependiendo del ámbito y de los sujetos que lo practiquen. Se entiende al deporte como una construcción social, histórica, política y cultural que se presenta en muchas y variadas manifestaciones (incluso a veces contradictorias) dependiendo de los objetivos de la práctica y que reúne ciertas características que no siempre pueden integrarse.

Dentro de ese conjunto de actividades que se caracterizan por la interacción social, las reglas o normas y la actividad motriz, se puede encontrar varios tipos de deportes que responden a lógicas distintas, como, por ejemplo:

- Deporte de masas: «implica a una mayoría de la población que en su tiempo de «no trabajo» practica de modo recreativo una disciplina deportiva» (Fernando Rodríguez Facal (2004)).
- Deporte de performance: «se caracteriza porque los objetivos a alcanzar se resumen en el logro de la mejor performance personal en una disciplina deportiva dada» (Fernando Rodríguez Facal (2004)).
- Deporte de alto nivel: «es el deporte competitivo practicado a nivel regional, nacional e internacional con el objetivo de alcanzar la mayor superación posible» (Fernando Rodríguez Facal (2004)).
- Deporte escolar: «toda actividad físico-deportiva realizada por los niños y niñas en edad escolar, orientada hacia su educación integral, así como al desarrollo armónico de su personalidad, procurando que la práctica deportiva no sea exclusivamente concebida como competición, sino que dicha práctica promueva objetivos formativos y convencionales, fomentando el espíritu deportivo de participación limpia y noble, el respeto a la norma y a los compañeros de juego, juntamente con el lícito deseo de mejorar técnicamente» (Carta Europea del Deporte. 1992)⁹.

Definir al Deporte Universitario es igual o más difícil aún que a los anteriores, ya que los objetivos pueden ser tan variados como la cantidad de universidades que lo practican.

Mientras el Ministerio de Cultura y Deporte del Gobierno de España define al deporte universitario como el «realizado por estudiantes universitarios y organizado por los Servicios de Deportes de cada Universidad» , y destaca que «esta práctica no sólo es competitiva, sino que frecuentemente se dirige hacia la realización de actividades de recreación deportiva para emplear el tiempo de ocio de forma saludable»¹⁰, en Estados Unidos es tomado como el paso previo al profesionalismo y organizado por una Asociación con más de 1200 afiliadas, con estadios para más de 70mil personas y con presupuestos millonarios y sponsors internacionales¹⁰.

En una investigación sobre la práctica deportiva en el nivel superior realizada por Florencia Estefanía Dos Santos para el 12º Congreso Argentino de Educación Física (noviembre 2017)¹¹ y con la Universidad de Quilmes como ejemplo, ubica al Deporte universitario dentro del Deporte educativo, realzando el carácter social y competitivo, con objetivos como la mejora de la salud, de la condición física y de la calidad de vida; transformándose en una alternativa de ocupación del tiempo de libre; y siendo un vehículo para el establecimiento de relaciones sociales. Sin embargo, por sobre todos los objetivos, destaca un elemento diferenciador fundamental, el que tiene como premisa imprescindible, contribuir a la formación integral de los estudiantes, a su formación en valores y a la adquisición de competencias.

En la misma dirección, se cree pertinente definir el concepto de actividad física, que se relaciona directamente con el de deporte, que persigue los

mismos objetivos, pero que en la práctica incluye algunas propuestas que no se enmarcan dentro de las disciplinas deportivas.

Si bien la OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía en una definición meramente biológica y general, reconoce y destaca que la actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud¹³, debido a que la actividad física realizada de forma regular ayuda a controlar, prevenir y mejorar enfermedades no transmisibles, como las cardíacas, las cerebrovasculares, diabetes, hipertensión, colabora a mantener un peso corporal saludable, y puede mejorar la calidad de vida y el bienestar general.

Al igual que los conceptos de deportes, existen diferentes posiciones a la hora de definir a la actividad física. Algunos autores, más cercanos a la definición de la OMS, basan sus definiciones en el movimiento corporal y en el gasto de energía que se produce. Entre ellos podemos destacar a Tercedor (2001)¹² que la define como «cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía» o a Sánchez Bañuelos (1996)¹³ que dice que «la actividad física puede ser contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona».

Sin embargo, se encuentran algunas definiciones más completas y abarcativas, que se apartan del mero movimiento, y que además del aspecto biológico incluyen en la misma a la experiencia en sí y al contexto en el que son realizadas, con el impacto en lo personal y en lo social que ello implica.

Devís y cols. (2000)¹⁴ definen actividad física como: «cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea», y agregan, «la actividad física aglutina una dimensión biológica, otra personal y otra sociocultural. De ahí que cualquier intento por explicar y definir la actividad física debería integrar las tres dimensiones»

Por otro lado, la formación integral de la persona y el mejoramiento de su salud no son un campo propio y unidireccional de los deportes o la actividad física. El arte y la cultura, las actividades artísticas y culturales persiguen los mismos objetivos, utilizando otros recursos que los anteriormente definidos.

Las **actividades artísticas** son aquellas que realiza el ser humano con la finalidad de comunicarse por medio de la estética, expresando emociones e ideas, a través de los recursos de tipo plástico, sonoro, lingüístico o corporal.

Las **actividades culturales** se reconocen en eventos o reuniones organizadas por un determinado grupo con el objetivo de crear, difundir o fomentar la cultura de un grupo o sector social. Se generan vínculos de unión dentro de una comunidad, transmiten creencias costumbres y valores a través de la música, el arte, la danza, la literatura, etc¹⁵.

Las actividades artísticas mejoran la salud, el desarrollo de la creatividad, de la memoria y la gestión del estrés. Son un espacio de encuentro y de distensión. La OMS recomienda incluir el arte y la cultura en los sistemas sanitarios, reconociendo los beneficios para la salud que implican, y propone no sólo su práctica regular sino también tenerlas en cuenta dentro de terapias particulares en caso de algunas enfermedades¹⁶.

El Deporte Universitario (la actividad física universitaria), las propuestas artísticas y culturales, y todas las acciones orientadas a la comunidad universitaria en complemento de su formación académica o sus tareas laborales, tal como la entiende la Universidad FASTA en general y la Subsecretaría de Bienestar Universitario y Deportes (SBUD) en particular deben comprender estas tres dimensiones enumeradas por Devis y Cols anteriormente (biológica, personal y social), y estar orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de toda la comunidad.

2. OBJETIVOS

- Promocionar estilos de vida saludables en el ámbito universitario.
- Promover que cada miembro de la comunidad se sienta en la universidad como en su casa (o en su casa como en la Universidad), considerando demandas en lo referente a su bienestar e integración, y procurando brindar respuestas con calidad humana y técnica, factibles y viables.
- Detectar necesidades e intereses de la comunidad Universitaria y ofrecer opciones para satisfacerlas, complementando la actividad académica y laboral.
- Fomentar mayor participación de los miembros de la comunidad en la vida colectiva de la Universidad, fortaleciendo su compromiso, su sentido de pertenencia y la responsabilidad para con ella.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

La SBUD, nace desde la iniciativa de los estudiantes y por pedido de los mismos, para que, en primer lugar, pudieran pasar más tiempo dentro de la institución, y en segundo lugar desarrollar una actividad deportiva, en ese caso el básquet (1996). La Universidad vio en ese pedido un mensaje y una oportunidad, el mensaje claro de la necesidad de actividad física y un momento recreativo y la oportunidad de comenzar a brindar a toda su comunidad la posibilidad de participar del mismo, por lo que se implementó esta actividad a lo largo de todo ese año.

Esa muestra de entusiasmo, contagió a otros estudiantes que también se movilizaron, pero en este caso consultando sobre otras disciplinas deportivas, y esto dio origen a nuevas propuestas (fútbol, vóley y hockey en 1997), con docentes a cargo de las mismas y con la premisa «deporte para profesionales, no profesionales del deporte» dejando en claro el valor de la actividad física

en sí misma, con énfasis en el aspecto social y recreativo que hoy en día se mantiene.

Si se mira en perspectiva, ese pequeño turno semanal de Básquet generado por los alumnos y la respuesta inmediata de la Universidad, es el cimientto de una gran obra que hoy día es la SBUD.

Esta dinámica de desarrollo de actividades se fue sistematizando con el correr de los años y el crecimiento del área fue acompañando al crecimiento institucional, una comunidad más grande, mayor demanda y nuevas propuestas, la mayoría sostenidas en el tiempo hasta la actualidad (básquet, fútbol, hockey, vóley, natación, tenis, *handball*, entrenamiento funcional, pausa activa), otras desarrolladas por períodos de auge de la disciplina dentro de la institución y/o la ciudad (remo, golf, rugby, surf).

Con el correr de los años, las actividades deportivas se fueron afianzando, y con ellas los docentes a cargo (detalle no menor, en el éxito de estas actividades), todos ellos tienen al día de hoy por lo menos 10 años de antigüedad en la Universidad. Considerando que el sentido de pertenencia del docente desarrolla un sentido de pertenencia aún mayor en el alumno, generando así una mística única que se transmite año a año. Teniendo en cuenta esta premisa y la aparición de nuevas actividades, se creó por Resolución Rectoral N°240/16, la figura del Servicio de Voluntariado, donde estudiantes de la Universidad, que tengan una formación previa relacionada con la actividad a desarrollar, en principio y en su mayoría Profesores de Educación Física o Entrenadores Deportivos, pero con el tiempo también con formación artística, Profesores de Teatro, Canto, Guitarra, etc., serán eximidos del pago de hasta un 100 % (cien por ciento) de los aranceles mensuales, como reconocimiento de tareas y/o servicios realizados a favor y a solicitud de la Universidad. Por todo lo mencionado, en relación al sentido de pertenencia y permanencia, estos estudiantes son pilares fundamentales de la estructura, ya que son los responsables de la mayoría de las nuevas actividades.

La SBUD se encuentra conformada por un subsecretario, dos coordinadores, siete docentes de planta funcional y quince estudiantes que realizan servicios de voluntariado responsables de diferentes actividades.

Esta mística, estos equipos deportivos, estos grupos de personas, hicieron que más estudiantes se acerquen, que el personal docente y no docente comience a consultar sobre las actividades y que quienes se graduaron quisieran continuar participando. De esta manera toda la comunidad universitaria pudo acceder a las propuestas de actividad física y entre todos se empezó a pensar en otras áreas relacionadas con el bienestar universitario.

En marzo del 2020, a días de comenzar con todas las actividades de manera normal y presencial, una pandemia mundial hizo pensar, reflexionar y en consecuencia comenzar a innovar. Si bien el objetivo principal del área en ese año era poder ofrecer las actividades a todos los alumnos de EAD (Educación a distancia) que la Universidad tiene a lo largo de todo el país en más de 90

UAA (Unidad de apoyo académico), la situación aceleró los procesos y luego de definir los pasos a seguir y las herramientas a utilizar, se creó el Aula Virtual de Bienestar donde semanalmente se proponen encuentros asincrónicos de actividades físicas, artísticas y culturales, donde también se organizan clases sincrónicas (Zoom). A su vez y en paralelo se creó el canal de YouTube UFASTA Bienestar para que el alcance de estas actividades sea mayor y que tanto el personal docente y no docente como los graduados pudieran acceder a estos encuentros y de esta manera continuar desarrollando vínculos a pesar de la distancia y la virtualidad.

Además, se realizaron propuestas virtuales a través de las redes sociales, con desafíos semanales, entrevistas a docentes y alumnos en vivo, juegos en línea, sorteos y un cierre de año a través de Instagram Live, donde se entregaron distinciones a alumnos destacados y un concurso de participación masiva donde cada actividad debía sumar la mayor cantidad de «likes» en el posteo de cada disciplina y mayor asistencia al vivo. Esto motivó mucha participación de toda la comunidad, logrando una interacción mayor (teniendo en cuenta el contexto epidemiológico) que resultó en una audiencia de más de mil personas en la hora que duró la transmisión, donde dialogaron con nuestro responsable de comunicaciones todos los docentes del área y cada uno de los destacados de cada disciplina, dando cierre así a un año totalmente diferente y cien por ciento virtual.

Todo este desarrollo no sería posible sin un buen diálogo continuo con los actores principales, quienes retroalimentan las propuestas a través de encuestas semestrales de satisfacción, realizadas mediante formularios enviados por mail. A su vez en redes sociales se realizan sondeos con publicaciones de respuesta inmediata y de interacción constante. También se encuentran disponibles buzones de sugerencias en todas las oficinas del área y la comunicación interpersonal de todo el equipo docente de la Subsecretaría con la comunidad universitaria es permanente. Permitiendo así, medir cuantitativa y cualitativamente el impacto de las actividades, identificar tendencias, establecer prioridades y optimizar recursos.

3.1. Área de Deportes

Esta área es la primera en desarrollarse, desde 1996 con tan solo una actividad, tuvo y tiene un crecimiento sostenido a lo largo de los años, no solo en calidad y cantidad de propuestas y alternativas sino también en participación e inscripciones.

La planificación de las actividades tiene en cuenta las particularidades de cada grupo, conviviendo diferentes niveles, edades, necesidades y expectativas. Por lo tanto, cada encuentro se adapta al grupo en general y a la persona en particular, priorizando el enriquecimiento social y ambiente recreativo, pero sin dejar de lado el aprendizaje deportivo. Las mismas son de asistencia voluntaria y gratuita para toda la comunidad universitaria y se realizan (en su mayoría) en instalaciones propias, lo que favorece la participación y el sentido

de pertenencia de lo que se llaman los 4 públicos (alumnos, graduados, personal docente y no docente). La Universidad posee un gimnasio polideportivo y un patio de amplias dimensiones donde se desarrollan las distintas disciplinas.

Sin embargo, además del clima distendido y el ambiente recreativo y social que se pregona, también se seleccionan alumnos que conformarán los equipos competitivos de cada disciplina y representarán a la Universidad en competencias universitarias locales, provinciales y nacionales. Dentro de las mismas se destacan los Juegos Nacionales de Universidades Católicas, organizado por la Comisión del deporte Universitario Católico Argentino (CoDUCA) (integrada por 12 Universidades Católicas Argentinas), con más de 25 años de trayectoria, tiene la particularidad de desarrollarse todos los años en una sede diferente, (en una provincia diferente) y permite el encuentro de más de 800 estudiantes universitarios de todo el país, donde además de la competencia permite vivir una experiencia única en la vida universitaria. La UFASTA es miembro de la CoDUCA desde 1997 y participa desde ese mismo año en los Juegos y desde el 2002 ininterrumpidamente. También los Juegos Universitarios Argentinos organizados por la Federación del Deporte Universitario Argentino (FEDUA) que desde el 2014 nuclean a universidades públicas y privadas e institutos superiores de todo el país.

3.1.1. *Básquet*

Es la actividad deportiva pionera en la Universidad, se desarrolla de manera ininterrumpida desde el año 1996, con la exclusividad de ser la única que tuvo un torneo propio de la disciplina, llamado «Copa Miguel Ángel Tobares» organizado por la Universidad FASTA en los años 1998 y 1999, con la participación de 12 universidades de todo el país. También como detalle distintivo, el equipo representativo de la modalidad participó del torneo de la AMB (Asociación Marplatense de Básquet) en la categoría Intermedia en el año 2016, como experiencia fuera del ámbito de la competencia universitaria.

Si bien, siempre fue una actividad de asistencia mixta, hubo que esperar al 2019 para que la disciplina tuviera un equipo representativo femenino, el cual tuvo su debut en los Juegos Nacionales de Universidades Católicas que se llevaron a cabo en la ciudad de Miramar en octubre de ese año y donde la Universidad (organizadora del evento junto a la CoDUCA) fue la anfitriona del evento.

En la actualidad, los encuentros se realizan dos veces por semana con una duración de una hora y media, donde hay más de cincuenta inscriptos con un promedio de asistencia de 70%.

3.1.2. *Tenis y Natación*

Estas dos actividades tienen como característica distintiva, no sólo ser los únicos deportes individuales dentro de la oferta deportiva institucional, sino que también son las únicas actividades aranceladas, ya que, debido a su inscripción masiva y la falta de espacio propio para la práctica de las mismas, se elaboró un proyecto donde el presupuesto de las actividades sea autosus-

tentable. En primer lugar se realizó una convocatoria destinada a todos los estudiantes que tuvieran una formación en Educación Física o en las respectivas disciplinas, de donde saldrían seleccionadas las dos personas responsables de las actividades, por otro lado se realizaron convenios con instituciones deportivas que alquilaron o cedieron el espacio para el desarrollo de los encuentros y por último se estimó un arancel mínimo para, no solo cubrir los gastos de alquiler sino también generar el compromiso de los asistentes. De esta manera se logró un funcionamiento orgánico y una continuidad a lo largo de los años (desde el 2003 natación y desde el 2005 tenis).

En relación a las competencias destacadas, el equipo representativo de natación participó dos años consecutivos (2006 - 2007) en la Copa Jorge Gordom Taylor organizada por la Universidad de San Andrés (Victoria, Pcia. de Bs. As.) y en los interfacultades de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) en carácter de invitado (desde el 2003 hasta la actualidad). Por su parte el equipo representativo de tenis, participó en dos (2018-2019) ediciones de la etapa regional de los JUAR (Juegos Universitarios Argentinos) organizados por FEDUA y desarrollados en Tandil y Mar del Plata respectivamente.

3.1.3. Fútbol

Es el deporte con más inscriptos a lo largo de los años y con más opciones dentro de las propuestas del área. Los números son llamativos ya que cada año participan más de 300 personas divididas por género (Masculino y Femenino) y el Torneo de interno de Futsal.

3.1.3.1. Fútbol masculino

Comenzó a practicarse a partir del año 1997, es la segunda actividad con más antigüedad (luego del básquet) y además de su concurrencia masiva año a año (80 inscriptos de promedio) es la única en que su equipo representativo (eventualmente dos equipos) participa de un torneo anual, organizado por la UNMdP, que se desarrolla todos los sábados en el predio de dicha Universidad y que permite la continuidad desarrollando así en sus jugadores una responsabilidad diferente a los jugadores de otras disciplinas y un sentido de equipo que traspasa el campo de juego y se transfiere a la vida universitaria.

La actividad desde el 2007 tiene como responsable al mismo docente, cuenta con dos estímulos semanales, pero con diferentes alternativas, una de ellas se implementa en un espacio alejado de la ciudad, por lo que se ofrece un transporte gratuito a todos los inscriptos, que sale y regresa a la Universidad dando oportunidad de participar a todos aquellos que no dispongan movilidad. La otra alternativa es en un complejo céntrico, de amplias dimensiones, que está ubicado a tres cuadras de una de las sedes de la Universidad, permitiendo a todos un fácil acceso debido a su cercanía.

3.1.3.2. El Torneo interno de Futsal (masculino)

Se lleva a cabo, en el gimnasio de la Universidad, hace veinte años de manera ininterrumpida. Es un evento que se realiza en dos instancias (apertura y clausura) donde participan más de 150 alumnos en cada una de ellas. Los alumnos, graduados y/o el personal de la universidad pueden conformar equipos de un mínimo de 6 y un máximo de 15 personas, todas ellas deben ser parte de la comunidad universitaria. Esto favorece la integración e interacción de estudiantes de diferentes carreras, de graduados con estudiantes, docentes y no docentes y viceversa, generando así un espacio de múltiples relaciones, fortaleciendo vínculos a través del deporte y el ámbito universitario. Los equipos ganadores del torneo representan a la universidad en competencias universitarias locales, provinciales y nacionales de futsal.

3.1.3.3. Fútbol femenino

En el año 2010 se evaluaron nuevas propuestas para toda la comunidad universitaria, en especial para mujeres, con el objetivo principal de aumentar la participación en las actividades deportivas. Hasta ese momento el único deporte exclusivamente femenino era hockey.

La primera actividad que surgió fue «polideportivo femenino», convocando a mujeres que quieran realizar deportes y que en cada encuentro pudieran vivenciar una o varias disciplinas. La concurrencia fue muy buena y el objetivo estaba cumplido, con la particularidad que, al poco tiempo de comenzar, el único deporte que elegían las asistentes era el Fútbol, esto motivó a concretar un espacio destinado a la disciplina al año siguiente.

Así fue como en el año 2011 y con un docente especializado, comenzó y nunca se detuvo la práctica de esta modalidad con un crecimiento progresivo en inscripciones anuales y con un equipo representativo que participa tanto en torneos locales como en nacionales.

3.1.4. *Vóley*

En sus comienzos (1998) esta disciplina estaba dividida en ramas masculina y femenina, con días y horarios diferentes en cada caso. Esto se mantuvo hasta el 2009, debido a que la actividad venía teniendo una merma grande en las inscripciones y pensando en el resurgimiento del deporte, el encuentro empezó a realizarse de forma mixta y poco a poco la concurrencia fue aumentando hasta lograr un promedio de 50 inscriptos por año. Este cambio se dio con la incorporación de una docente que desarrolla la actividad en todos los niveles educativos (de nivel inicial hasta el nivel superior) de la Institución (FASTA), esto es reconocido como una fortaleza ya que promueve el fortalecimiento de los vínculos, el sentido de pertenencia y facilita la conformación de grupos y equipos debido a que muchos estudiantes realizan el deporte en toda su trayectoria educativa. De ahí el crecimiento y mantenimiento de esta disciplina en estos últimos 10 años.

3.1.5. Hockey

Si bien es el deporte femenino más practicado en la ciudad de Mar del Plata, en la Universidad ha sufrido muchos altibajos, debido al cambio constante del profesional a cargo por diferentes motivos. Desde el año 1998 se ha desarrollado en diferentes escenarios, mediante convenios con entidades deportivas, en especial con el Ente Municipal de Deporte y Recreación (EMDER) entidad que regula el uso del Estadio Panamericano de Hockey.

En el año 2009, la Universidad fue sede de los XVI Juegos de Universidades Católicas Argentinas por lo que se realizó una búsqueda interna de jugadoras de hockey que quisieran formar parte del equipo representativo, la misma tuvo mucho éxito y este grupo de mujeres fue la base de una nueva etapa del deporte en la institución. Como toque distintivo final y por una nueva falta de docente a cargo, se realizó una convocatoria, pero esta vez para estudiantes de todas las carreras, que tuvieran formación en la disciplina y quien pudiera desempeñarse con Servicio de Voluntariado, desde el 2014 hasta la actualidad dicha modalidad de trabajo se mantiene con un cambio de docente cada dos años. Debido a la pandemia esta actividad ha sufrido un parate y se retomarán los encuentros en abril del 2022.

3.1.6 Handball y Entrenamiento Funcional

Como casi todas las actividades, el *handball* no fue la excepción, un grupo de estudiantes acercó la propuesta y desde la SBUD planificó su implementación a partir del 2009, también como en otras disciplinas, con un Servicio de Voluntariado a cargo, se planteó una actividad mixta. El comienzo fue muy bueno, conformando rápidamente los equipos representativos y participando por primera vez en torneos universitarios en este deporte. Los años siguientes se mantuvieron los promedios de inscripciones y los cambios de responsables de la actividad (siempre SSVV) no afectaron su funcionamiento.

En el año 2017, los encuentros tenían pocos asistentes (muy pocos) por lo que se empezó a evaluar otra propuesta para poder hacer un mejor uso de los espacios deportivos, allí surgió la idea de hacer entrenamiento funcional, en principio compartiendo el espacio. La nueva oferta tuvo mucha aceptación por parte de la comunidad universitaria y a diferencia del *handball* que ya no tenía interesados y el cambio se dio naturalmente. Una nueva actividad había llegado para quedarse y permitía la participación de una población mayor, ya que no requiere ningún tipo de conocimiento técnico previo, ni de una aptitud física específica. En el año 2020 fue una de las pocas actividades físicas que se adaptó a la virtualidad y pudo continuar con sus encuentros de manera virtual, ya sea con tutoriales a través del aula de Bienestar o el canal de YouTube UFASTA Bienestar o con encuentros sincrónicos por medio de la plataforma Zoom.

3.1.7. Pausa Activa

Esta actividad nació en 2017 como consecuencia de la «Semana Saludable» organizada por la Dirección de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas, que promueve acciones y opciones saludables tanto de alimentación como de actividades físicas para concientizar a la comunidad. En este marco, se ofrecía un espacio, en donde se podían realizar pausas de la jornada académica o laboral, a cargo de una Profesora de Educación Física y Licenciada en Kinesiología, quien brindaba técnicas y ejercicios de elongación, respiración y relajación en periodos breves de tiempo ayudando a reducir la fatiga y prevenir el estrés y a su vez continuar con la actividad académica y laboral.

La propuesta tuvo mucha aceptación y se mantuvo dentro de las opciones de actividades semanales del área, hasta que en el año 2021 como parte de la Planificación estratégica institucional 2021, puntualmente en los objetivos que refieren a potenciar los programas de bienestar de toda la comunidad, se realizó en conjunto a la Dirección de la Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia, la Secretaría de Personal y un graduado en Licenciatura en Kinesiología, se introdujo dentro del proyecto llamado Salud Postural, el cual busca mejorar el bienestar postural durante toda la jornada laboral, y de ese modo reducir los riesgos de salud asociados al uso de los equipos de trabajo. Para esto se llevó a cabo previamente, un relevamiento de puestos de trabajo y encuestas para evaluar el estado de situación del personal no docente (en principio, para luego replicar en toda la comunidad universitaria) que establecieron la relación entre la intensidad del trabajo semanal (representado por cantidad de horas de trabajo, posición corporal y uso de equipos) y la presencia de dolores musculares. En base a los datos recabados, se elaboró un protocolo de prevención y una rutina antiestrés que es transmitida al personal en diversas formas, ya sea mediante folletos y videos explicativos con rutinas de ejercicios y posturas como también intervenciones presenciales semanales con la asistencia del profesional a cargo. Quedando así institucionalizadas las «pausas activas» para toda la comunidad.

3.1.8. Programa de Deportes Electrónicos

En el año 2020 y debido a la pandemia mundial por «COVID-19», todas las actividades deportivas se vieron afectadas y por consecuencia sus encuentros fueron suspendidos hasta nuevo aviso. Esta situación planteó el desafío de buscar nuevas alternativas y opciones para nuestra comunidad y comenzaron a desarrollarse propuestas de deportes electrónicos universitarios. Se comenzaron a organizar torneos nacionales y la participación institucional era numerosa y las consultas aumentaban a medida que los eventos iban creciendo. A fin de ese año, con muchos estudiantes, graduados, docentes y no docentes interesados, se realizó una convocatoria interna para la búsqueda de un responsable del programa de deportes electrónicos a desarrollarse a partir del año próximo.

Luego de seleccionar un estudiante de la Licenciatura en Ingeniería, como Servicio de Voluntariado para el desarrollo de este nuevo programa, en marzo del 2021 dio inicio esta nueva alternativa, que dada su característica permite poder llegar a personas de todo el país y la conformación de grupos y equipos de manera virtual. A lo largo de este año, se desarrollaron tutoriales, organizaron torneos internos, se participó en eventos nacionales e internacionales y se conformó una comunidad virtual universitaria. Como punto destacado se firmó un acuerdo de colaboración mutua con la empresa GGTech Latam, creadores de University Argentina, el torneo universitario de deportes electrónicos más grande del país.

3.1.9. Actividades temporales

A lo largo de los años, la SBUD fue realizando diferentes propuestas relacionadas con la actividad deportiva, la mayoría de ellas en carácter de prueba, algunas por periodos determinados de tiempo y otras como demostraciones y exhibiciones participativas. Entre ellas el remo fue una de las primeras, desarrollándose entre el 2002 y 2005, también el golf con torneos internos Inter facultades (2003-2006). Luego y sin tanta continuidad se fueron teniendo actividad el ajedrez, el atletismo, el surf, el judo, el bádminton, el patín en línea y el rugby. Siempre intentando ofrecer mayor, mejor y variada oferta deportiva a toda la comunidad universitaria.

3.2. Área de Arte y Cultura

El Área de Arte y Cultura se encuentra en plena construcción, desde el año 2018 busca poder ofrecer a la comunidad diferentes espacios de expresión, comunicación y desarrollo de capacidades artísticas, generando no sólo actividades propias, sino también convenios o actividades conjuntas con entidades artísticas y culturales.

A través de otros medios, pero con el mismo fin que el Área de Deportes, el objetivo es acompañar la formación académica a través de actividades artísticas como suplemento de su formación integral, siendo este un espacio recreativo que favorece el desarrollo de valores, actitudes y habilidades propias del arte y la cultura, poniendo en juego la creatividad en los diferentes lenguajes expresivos.

Para dar inicio a esta área se realizó una convocatoria abierta para toda la comunidad universitaria en búsqueda de propuestas relacionadas a expresiones artísticas y culturales y que pudieran ser desarrolladas en el ámbito universitario. Debido a esta iniciativa, se recibieron cerca de 20 propuestas en las que se proponen actividades como: teatro, coro, danza clásica, bordado mejicano, percusión africana, etc. Luego de evaluar todos los proyectos y entrevistar uno por uno a los postulantes, se definen los beneficiarios de los «servicios voluntarios» (estudiantes con formaciones artísticas) quienes estarán a cargo de la actividad y que por su labor se le realizará un porcentaje de beca a lo largo del año. Esto permite que los encuentros sean conformados en

su totalidad por la comunidad universitaria, desde el docente a cargo hasta los alumnos que concurran, generando un sentido de pertenencia y permanencia mayor y grupos comprometidos con la actividad y la Universidad.

Encuentros de canto, guitarra, ukelele, teclado o pintura, o el aprendizaje de distintos idiomas, son algunas de las actividades se desarrollan en este espacio.

3.2.1. Teclado

Es una de las primeras actividades en el área de arte y cultura (2018), luego de ser seleccionado el proyecto y el servicio de voluntariado, se realizó la promoción y presentación de esta nueva propuesta a la comunidad, en principio con un estímulo semanal de una hora, pero debido a la cantidad de inscripciones, se añadió un encuentro más, esto permitió que más personas pudieran sumarse, dando como resultado la participación de treinta personas a lo largo del año.

3.2.2. Guitarra y ukelele

En principio pensada como una propuesta de un solo instrumento (guitarra), pero debido al auge del ukelele de ese año (2018) y la facilidad que presenta el mismo para ser transportado, se planteó incluirlo. Al igual que la actividad de teclado y al ser propuestas novedosas en la Universidad, el interés de la comunidad se vio reflejado en las asistencias a los encuentros que se realizan dos veces por semana.

La actividad tiene continuidad desde su inicio, hoy en día con clases presenciales y virtuales, con gran número de participantes en ambas modalidades.

3.2.3. Canto

Como nueva propuesta del área en el año 2019, se incorpora, como en muchas otras oportunidades, por motivación y pedido de los alumnos, en busca de un complemento a las dos actividades antes mencionadas. En este sentido y en la búsqueda de ampliar la oferta de arte y cultura, se realizó una convocatoria puntual para este nuevo espacio.

Los encuentros se pensaron de manera tal, que su asistencia permitiera también participar en las otras opciones de actividades musicales, por tal motivo se desarrollaban en el mismo espacio, pero en horarios alternados. Esto motivó aún más a la comunidad a acercarse y sumarse.

Al año siguiente la actividad se tuvo que adaptar a la virtualidad, que si bien parecía una dificultad terminó siendo una oportunidad para lograr un mayor alcance con encuentros sincrónicos y asincrónicos, permitiendo el acceso a los alumnos desde cualquier punto del país, incluso desde el exterior, a través del aula virtual y el canal de YouTube. Como ejemplo de esto, el primer encuentro sincrónico a través de la plataforma Zoom contó con la participación de veinticuatro asistentes con la particularidad de reunir personas de diez provincias diferentes de nuestro país.

3.2.4. Danza Urbana

Se presentaba como una nueva alternativa, que, si bien también está relacionada a la música, el instrumento en cuestión es el cuerpo. Si bien está planteada como una actividad mixta, como casi todas actividades, tiene la particularidad de que solo asisten mujeres, a los encuentros de hora y media de duración, dos veces a la semana. En los que se desarrollan creaciones coreográficas que luego son ensayadas para presentaciones internas como así también en eventos locales de invitación especial.

3.3. Área de Servicios

El Área de Servicios detecta necesidades e intereses de la comunidad universitaria y ofrece diferentes opciones para satisfacerlas, generando relaciones con diferentes empresas o instituciones, firmando convenios de colaboración mutua y de esta manera ofrecer beneficios y descuentos en diferentes rubros relacionados al bienestar (alojamiento, gastronomía, actividad física, etc). La primera acción del área fue en el año 1998 con una red de gimnasios de la ciudad, donde se promocionaba y promovieron variadas alternativas de actividad física con un arancel diferenciado. También en ese año se firmó un convenio con el EMDER que permite el uso de las instalaciones deportivas municipales para el desarrollo de nuestras actividades y el alquiler de estos espacios a nuestra comunidad a un costo reducido.

Esta dinámica, se fue desarrollando y mejorando, teniendo un crecimiento paulatino año a año y con la llegada de las redes sociales en el 2009, que facilitaba la difusión y promoción de los distintos beneficios, no solo aumentaron notablemente los convenios si no también el uso de los mismos. Esto trajo como consecuencia algunas complicaciones de implementación, cuando el usuario debía acreditar su identidad en relación a la Universidad, que en principio era con un certificado de alumno regular o recibo de sueldo en caso de docentes y no docentes, que debían tener impreso y en su poder y muchas veces no era así. Por tal motivo se pensó en facilitar la situación, tanto como para el usuario como para el comercio y se creó en el 2011 una tarjeta de descuentos, que podía ser retirada en las oficinas de la SBUD, con la que se podía hacer uso de los servicios ofrecidos con solo mostrarla.

Todas estas acciones se ven reflejadas directamente en la comunidad, generando sentido de pertenencia de una manera orgánica, debido a la importante identificación de los usuarios con la Universidad y la amplia gama de opciones que se ofrecen.

En la actualidad contamos con diecinueve convenios en los diferentes rubros: siete en actividad física y deporte, seis en gastronomía y entretenimiento, cuatro en alojamiento y dos en arte y cultura.

3.4. Área de Voluntariado Social

La Universidad como institución tiene un total compromiso para colaborar en la transformación del entorno más cercano (social y/o medioam-

biental), abocado en la lucha por la inclusión social y la mejora del medio ambiente del sector de la sociedad que menos recursos tiene.

El Área de Voluntariado Social, en concordancia con la misión y visión de la Universidad, es una de las líneas de acción, que desde el 2019 se aboca a mejorar las condiciones de quienes más lo necesitan, y a tal efecto orienta, gestiona y planifica un conjunto de acciones ordenadas a brindar respuestas a demandas sociales de la comunidad en la que la Universidad se encuentra inserta, como así también colaborará con distintas instituciones que se orienten en esta dirección.

Acompaña en las actividades desarrolladas por la Fundación CONIN y por Pastoral Universitario, brindando soporte con grupos de voluntarios convocados puntualmente dependiendo la tarea a desempeñar, crea acciones y proyectos solidarios propios como por ejemplo «Un equipo - Una Acción», que en conjunto con el área de deportes, planifican eventos a beneficio que serán responsabilidad de cada equipo deportivo representativo, como ejemplo el equipo de hockey (sede Tandil) organizó una jornada solidaria en el barrio Las Tunitas de dicha ciudad donde se realizaron actividades recreativas y una colecta de alimentos para la Sociedad de Fomento del barrio. También se organizaron distintos eventos donde la inscripción constaba de alimentos específicos a beneficio de la Fundación CONIN y jornadas recreativas en la Capilla Santa Elena colaborando con el trabajo realizado por Pastoral Universitario.

4. RESULTADOS

El mayor resultado obtenido es el crecimiento del área en todos sus aspectos, desde su inicio hasta la actualidad, considerando el incremento de actividades año a año, el mejoramiento continuo del desarrollo de las mismas, la creación de nuevas áreas con nuevas propuestas y servicios, el mantenimiento de la planta funcional, la incorporación de más estudiantes como servicios de voluntariado y el aumento de inscripciones de estudiantes en conjunto con la invitación a graduados, docentes y no docentes.

A modo de ejemplo, los resultados cuantitativos obtenidos en el año 2019, donde se realizaron trece actividades presenciales entre deportivas y artísticas, se ofrecieron diecinueve convenios con beneficios y descuentos y colaboró con voluntarios en diferentes eventos solidarios, con una gran participación de la comunidad universitaria, con más de mil personas a lo largo del año.

Área de deportes y Área de arte y Cultura

Actividad/ inscriptos

Básquet 60, fútbol masculino 80, fútbol femenino 50, hockey 35, natación 25, voley 60, entrenamiento funcional: 40, torneo de fútbol interno 200, pausa activa 60, guitarra y ukelele 25, canto 20, danza urbana 25, teclado 15

Área de Servicios

Más de 300 usuarios utilizaron los beneficios ofrecidos

Área de Voluntariado Social

Más de 100 voluntarios colaboraron en distintas actividades.

En los años 2020 y 2021 todas las propuestas se realizaron de manera virtual duplicando el alcance de años anteriores, pero con diferentes actividades a través de la plataforma institucional con el aula virtual «Bienestar» y redes sociales.

Si bien se cuenta con inscriptos de los cuatro públicos mencionados (75% son estudiantes, 10% graduados, 10% personal no docente y 5% de personal docente) se espera poder potenciar la participación de los grupos más reducidos, especialmente la presencia de más personal docente en las actividades. Para esto se está planificando mejorar la difusión sobre estos sectores, aumentar la promoción por los medios correspondientes e incluso proponer actividades específicas y exclusivas para cada uno de los públicos.

Como resultados cualitativos se pueden mencionar, la mística que se genera en el ámbito del área, el sentido de pertenencia y permanencia que desarrollan aquellas personas que participan de las diferentes propuestas y mejoramiento del ambiente universitario saludable por todo lo antes mencionado.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

5.1. Sello - Huella

Con el correr del tiempo y el crecimiento progresivo de la SBUD, se fue moldeando un estilo propio y muy característico que la diferenciaba de otras áreas por el espíritu alegre, distendido e informal, eso mismo pasó a ser sello distintivo que marca cada actividad o propuesta que se realiza. Este ámbito y clima social facilita la integración e interacción de todos los miembros de la comunidad universitaria y la conformación de grupos diferentes a los del aula o el ámbito laboral. Estos grupos permanecen en el tiempo, incluso luego de terminar su trayectoria académica o contrato laboral, debido a la calidad del tiempo compartido y las diversas experiencias vividas, matrimonios con hijos, equipos de graduados de diferentes deportes en torneos comerciales, encuentros mensuales de exalumnos, emprendimientos profesionales en conjunto con amistades producidas en este ámbito universitario son algunos de los ejemplos de la huella que deja el paso por el área.

5.2. Sentido de pertenencia y permanencia

De acuerdo a lo mencionado en el punto anterior y en consonancia con el mismo, destacamos como fortaleza el desarrollo del sentido de pertenencia que es generado por la comunidad en el paso por las actividades del área. Esto se ve reflejado no solo en los eventos deportivos, donde los equipos repre-

sentan a la Universidad, correspondientemente uniformados y defendiendo los colores institucionales, sino también, en el día a día de la vida universitaria, en la cantidad y calidad de tiempo que se comparte dentro y fuera de la Universidad, también en el uso de la indumentaria institucional en la vida cotidiana incluso de vacaciones y por sobre todas las cosas, en el compromiso y predisposición constante para con la comunidad universitaria.

Cabe destacar el gran apoyo y contención que brindan las actividades presenciales de bienestar, sobre todo para los estudiantes, ya que el 60% de los inscriptos son de diferentes ciudades del país y tienen el núcleo familiar lejos, favoreciendo de esta manera la integración e interacción de los grupos y contribuyendo a la permanencia y la continuidad de su trayectoria universitaria.

5.3. Estabilidad docente y servicio de voluntariado

Teniendo en cuenta la complejidad de las actividades, en cuanto a su planificación, desarrollo y todo lo mencionado anteriormente, se considera de suma importancia la estabilidad y continuidad de los docentes, influyendo directamente en el éxito de las mismas. No solo por el compromiso laboral y sentido de pertenencia que va desarrollando a lo largo de los años, sino también por el entendimiento del rol que desempeña, cumpliendo una función social muy importante, que trasciende lo estrictamente deportivo y/o artístico dependiendo la disciplina que tenga a su cargo. De igual manera los estudiantes que se desempeñan como servicio de voluntariado, responsables de muchas de las actividades, también tienen un impacto muy positivo en el crecimiento del área sobre todo en las nuevas propuestas donde su participación aporta en muchos sentidos, tales como, la cercanía en el vínculo, el conocimiento del medio, la utilización del mismo lenguaje y la posibilidad poder transmitir su experiencia para que otros estudiantes puedan y quieran transitarla.

5.4. Renovación e innovación

La continuidad, el crecimiento y el éxito de la SBUD se debe, entre otras cosas, a la renovación constante, no solo en las propuestas de actividades o beneficios ofrecidos, sino también en el uso de nuevas herramientas que a lo largo de los años fueron surgiendo con el desarrollo de nuevas tecnologías. Para esto, es fundamental el diálogo constante con los alumnos, son ellos quienes más rápido se adaptan a las nuevas tecnologías y quienes utilizan estas nuevas herramientas. Este diálogo permite contar con una permanente información, facilitando la innovación en nuevas propuestas y la continua actualización de las diferentes actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Organización Mundial de la Salud; 2010.

2. Universidades Saludables G, Educación Superior OI. Trabajo conjunto del Programa UC Saludable de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el INTA de la Universidad de Chile. En 2006.
3. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Rev Panam Salud Pública*. 2008;24(2)
4. Ministerio de Salud. Manual de Universidades Saludables. 2012
5. Olivera Betrán, J. Hacia una nueva comprensión del deporte. Factores endógenos y exógenos. *Apunts. Educación física y deportes*, [en línea], 2006, [Citado 6-10-2021] Disponible en <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/300864>.
6. Rae.es. [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/deporte>
7. Elias N, Dunning E. DePorte y Ocio En El Proceso de La Civilizacion. Fondo de Cultura Economica; 2000
8. Rodriguez Facal F. El deporte en la sociedad actual. Módulos de Cátedra del ISFD 84 en Historia de la Educación Física. 2004
9. Consejo de Europa. Carta Europea del Deporte. 1992
10. Gómez RT. ESTUDIO SOBRE LOS MODELOS DE DEPORTE [Internet]. [Planamasd.es](http://www.planamasd.es). [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.planamasd.es/sites/default/files/programas/medidas/actuaciones/modelo-deporte-universitario-eeuu-can-au.pdf>
11. Santos D, Estefanía F. La práctica deportiva en el nivel [Internet]. [Edu.ar](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar). [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.10310/ev.10310.pdf.
12. Tercedor P. Actividad física, condición física y salud. Wanceulen: Sevilla; 2001.
13. Sánchez Bañuelos F. La Actividad Física orientada hacia la salud. Biblioteca Nueva: Madrid; 1996
14. Devis JD. Actividad física, DePorte y Salud. Inde; 2001
15. 20 Ejemplos de Actividades Culturales [Internet]. [Ejemplos.co](http://www.ejemplos.co). 2017 [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/20-ejemplos-de-actividades-culturales/>
16. LaOMS recomienda incluir el arte y la cultura en la atención sanitaria [Internet]. [Gov.ar](http://www.gub.uy). [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://enys.conicet.gov.ar/la-oms-recomienda-incluir-el-arte-y-la-cultura-en-la-atencion-sanitaria/>

ANEXOS:

3.1.



DEPORTES 2006

UNIVERSIDAD FASTA

DEPORTES PARA PROFESIONALES, NO PROFESIONALES DEL DEPORTE

DEPORTE/ACTIVIDAD	SEDE DE PRÁCTICA	HORARIOS	PROFESOR/ENTRENADOR
AJEDREZ	Oficina de Deportes	Biblioteca	Torneos-juegos
BÁSQUET	Club Unión	Martes y Jueves de 22 a 23:00	Scandrolí Guillermo
VOLEY MASC.	Gimnasio San Vicente de Paúl	Martes y Jueves de 22 a 23:30	Bernardi Pablo
FÚTBOL 11	Parque Camet*	Miércoles y Viernes de 14 a 15:30 *	Davila Sebastián
VOLEY FEM.	Gimnasio San Vicente de Paúl	Jueves de 20:30 a 22	Bernardi Pablo
HOCKEY	Gimnasio San Vicente de Paúl	Martes y Viernes de 20:30 a 22	Alacid Marieta
FÚTBOL PROF.	Gimnasio San Vicente de Paúl	Miércoles de 20:30 a 22	Rodríguez Emiliano
NATACIÓN	Club Kimberley	Lunes y Jueves de 13 a 14*	A designar

*Sujeto a modificaciones, según convenios

En virtud de ser una actividad extra curricular y de asistencia voluntaria, la institución brinda un servicio de asistencia de EMERGENCIA Y TRASLADO AL CENTRO ASISTENCIAL

CALENDARIO DEPORTIVO	FECHA	ACTIVIDADES
	MARZO	Inscripción en declaraciones juradas e información con folletos y carteles Inscripción para VII TORNEO INTERNO DE FÚTBOL 4
	ABRIL	Inicio de clases y entrenamientos 03/04/06 Competencias internas Inscripción hasta 14/04/06 para VII TORNEO DE FÚTBOL 4. Comienza el 17/04. 20 equipos máximo. Se compete lunes de 20:30 a 23:30, miércoles y viernes de 22 a 23:30 y horarios a designar Sábado 15 de abril fiesta bienvenida a primer año. Lugar a designar Inscripción I TORNEO DE BÁSQUETBOL hasta 28/04 I TORNEO ARGENTINO DE BEACH VOLEY, CODUCA
	MAYO	Inicia I TORNEO DE BÁSQUETBOL Inicia TORNEO DE FÚTBOL 11 Cuadrangular Interuniversitario de Voley II JOE: JUEGOS OLÍMPICOS ESTUDIANTILES INTERFACULTADES
	JUNIO / JULIO	Liga Universitaria: fútbol 11, fútbol 5, básquetbol, voleibol, natación.
	SEPTIEMBRE	XIII Juegos Olímpicos Nacionales Universitarios -CODUCA- en Córdoba desde 06 a 11 de septiembre. Inicia TORNEO CLAUSURA DE FÚTBOL 4
	OCTUBRE	IV Cena del Deporte

ANOTATE

REQUISITOS:

Ser alumno de la Universidad
Certificado de aptitud física

HORARIOS DE ATENCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE DEPORTES

De lunes a viernes de 18 a 20 hs., Sede San Vicente de Paúl. Gascón 3145.

Oficina 1er piso. Tel. 491-6418 int.194

De 10 a 11:30 y de 18 a 19:30 hs., Sede San Alberto Magno. Avellaneda 3345.

Tel. 475-7076 / www.ufasta.edu.ar - e-mail: deportes@ufasta.edu.ar



UNIVERSIDAD
FASTA

5.1.



3.1.5.



3.1.7.



3.1.3.3.



3.1.6.



3.1.3.1.



3.2.



5.2.



ACTIVIDAD FÍSICA

**ADOLFO ARACIL MARCO, PATRICIA DANIELA MORALES BAHAMONDES,
FRANCISCO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, MARIA DEL PILAR GARCÍA VAQUERO Y
RAFAEL SABIDO SOLANA**

*Implementando la actividad física en el contexto laboral universitario:
pausas y meets saludables de la Universidad Miguel Hernández de Elche*

**TERESA BEGOÑA LÓPEZ RODRÍGUEZ, ELVIRA HIDALGO RODRÍGUEZ,
FERNANDO GUTIÉRREZ BARRIOS, ALEJANDRO MARTÍN SANTANA Y
ALONSO GARCÍA HERNÁNDEZ**

La Universidad de la Laguna se activa

**JUAN RICARDO LÓPEZ Y TAYLOR, EDTNA ELVIRA JÁUREGUI ULLOA,
CHRISTIAN JOSUÉ FRANCO AVALOS, DANIEL GÓMEZ ALDRETE Y
DAMARIS TERESA TISCAREÑO AGUILERA**

*Celebración del Día Mundial de la Actividad Física 2021 en el entorno
estudiantil de la Universidad de Guadalajara, México*

**LAURA DE OLIVEIRA, VÍTOR RICCI COSTA, DALMO ROBERTO LOPES MACHADO Y
MYRIAN NUNOMURA**

A prática de ginástica na universidade: cuidando do corpo e da mente

**IMPLEMENTANDO LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL CONTEXTO
LABORAL UNIVERSITARIO: PAUSAS Y MEETS SALUDABLES DE
LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE**

ADOLFO ARACIL-MARCO

Universidad Miguel Hernández
fito@umh.es

PATRICIA DANIELA MORALES BAHAMONDES

Universidad Miguel Hernández

FRANCISCO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

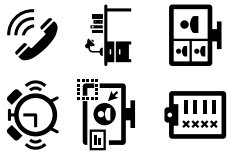
Universidad Miguel Hernández

MARIA DEL PILAR GARCÍA VAQUERO

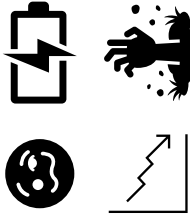
Universidad Miguel Hernández

RAFAEL SABIDO SOLANA

Universidad Miguel Hernández



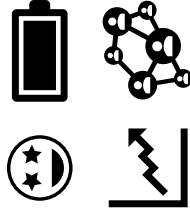
Sedentarismo
Monotonía postural
Gestos repetitivos



Fatiga laboral
Riesgos ergonómicos
Riesgos psicosociales



PAUSAS SALUDABLES UMH



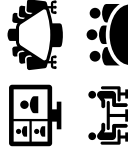
Sensación de disfrute
Mejores relaciones sociales
Reducción del dolor físico



MEETS SALUDABLES UMH



Mejores sensaciones
Mayor creatividad



Reuniones:
• Sedentarias
• Espacios cerrados

RESUMEN

En su compromiso con los logros de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) viene fomentando entre su comunidad universitaria distintas acciones para reducir el sedentarismo laboral y estimular la realización de una mayor actividad física durante las actividades que se llevan a cabo en el campus. La primera de ellas, que comenzó a implementarse en 2015, se denomina «Pausas Saludables», y consiste en sesiones de actividad física orientadas a la reducción de los riesgos psicosociales y ergonómicos asociados al sedentarismo y la monotonía postural del personal de administración y servicios. Por otra parte, la UMH promueve activamente el desarrollo de formas de trabajo más saludables, fundamentalmente mediante reuniones en entornos abiertos y en movimiento, que genéricamente se han denominado «Meets Saludables». Dentro de ellos se puede englobar una experiencia piloto de innovación docente consistente en desarrollar la acción tutorial del personal docente en forma de «Walking Meetings», en algunas asignaturas del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, que se comenzó a implementar el pasado curso, 2020-21. Estas acciones han sido acogidas muy positivamente por los colectivos de la comunidad universitaria a los que se han ido dirigiendo, y continúan implementándose y siendo evaluadas periódicamente para su sostenibilidad y mejora continuada a lo largo del tiempo.

Palabras clave: Pausa activa, walking meeting, prevención laboral

ABSTRACT

In its commitment to the achievements of the Sustainable Development Goals of the 2030 Agenda, the Miguel Hernández University of Elche (UMH) promotes different actions among its university community to reduce sedentary work and stimulate more physical activity during activities that take place on campus. The first of them, which began in 2015, is called «Healthy Breaks», and consists of physical activity sessions aimed at reducing the psychosocial and ergonomic risks associated with sedentary lifestyle and postural monotony of administration and technical staff. On the other hand, the UMH actively promotes the development of healthier ways of working, mainly through meetings in open environments and in movement, which have been generically called «Healthy Meets». A pilot experience can also be included of teaching innovation. It consisted of developing the tutorial action of the teaching staff in the form of «Walking Meetings», in some subjects of the Degree in Physical Activity and Sports Sciences, which began to be implemented last year, 2020-21. These actions were received very positively by the target groups of the university community, and they continue to be implemented and their sustainability and continuous improvement periodically assessed over time.

Keywords: Active pause, walking meeting, laboral prevention

1. INTRODUCCIÓN

La prevalencia mundial de sedentarismo y de una práctica de actividad física insuficiente respecto a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) alcanza niveles preocupantes, y ha llegado a considerarse una pandemia mundial. La inactividad física y el sedentarismo, de manera independiente, contribuyen significativamente a aumentar los riesgos de mortalidad por todas las causas, así como de morbi-mortalidad por múltiples causas. Sin embargo, se ha podido demostrar un «efecto de interferencia» entre la actividad física y el sedentarismo, lo que se ha dado en llamar la paradoja «*activo físicamente pero sedentario; sedentario pero activo físicamente*»¹. Esta paradoja viene a decir que existe una interacción opuesta entre los beneficios esperables de cumplir con las recomendaciones de actividad física, los que se verían reducidos por mantener de manera continuada una conducta sedentaria, y los efectos perjudiciales en la salud que presentan las personas sedentarias, que, por el contrario, podrían mejorar si éstas realizan actividad física de moderada a vigorosa intensidad con regularidad. En esta línea, hay estudios que concluyen que, independientemente del tiempo que una persona dedique a la actividad física diariamente, el riesgo de mortalidad por cualquier causa aumenta a medida que se acumulan más horas de sedestación, situando el umbral de riesgo cuando se permanecen más de 7 horas sentados al día y cuando se permanece sentado más de 30 minutos seguidos ininterrumpidamente². Por ello, puede concluirse que es tan importante aumentar el tiempo que se dedica a la práctica de actividad física, como disminuir el tiempo de comportamientos sedentarios.

En la actualidad, la conducta sedentaria es propia del estilo de vida con el que se desarrollan los diferentes dominios de la actividad diaria, tanto en el trabajo como en el tiempo de ocio. Concretamente, en el entorno laboral o académico y, especialmente, en el ámbito universitario, las jornadas de perfil de oficina y estudio se suceden sentadas durante horas sin muchas posibilidades de cambios de posición, lo que dificulta disminuir el tiempo de comportamientos sedentarios durante las rutinas diarias de la comunidad universitaria. Por ello, la prevalencia de sedentarismo es muy elevada entre los trabajadores universitarios. De hecho, se ha medido que el 71% de la jornada universitaria se realiza de forma sedentaria. Además, la actividad física desarrollada en el ambiente específicamente universitario es muy reducida. Por ejemplo, en el estudio «Walk@Work», un estudio internacional multicéntrico desarrollado en distintos países anglosajones se comprobó mediante registros podométricos que los profesionales universitarios apenas caminaban a diario aproximadamente el 58% de los pasos recomendados por la OMS³. En el contexto específico de la universidad española, estudios descriptivos de diseño transversal parecen sugerir que entre distintos puestos laborales universitarios tanto el personal de administración como los investigadores son aquellos grupos que presentan tasas más prominentes de sedentarismo^{4,5}.

Desde el punto de vista de la Prevención de Riesgos Laborales, el trabajo sentado y el uso de nuevas tecnologías con pantallas de visualización de datos pueden causar daños a la salud de las personas trabajadoras. Así, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA), en su tercera encuesta de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-3), llevada a cabo en 2019, evidencia que el permanecer sentado durante largos periodos de tiempo es el tercer factor de riesgo para la salud en el ámbito laboral⁶. Este factor de riesgo fue reportado por el 59% de las instituciones encuestadas, de las cuales un 89% pertenecen a la administración pública. Por su parte, en su Nota Técnica Preventiva 1.150, «Riesgos ergonómicos en el uso de las nuevas tecnologías con pantallas de visualización», el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) describe algunas dolencias y trastornos musculoesqueléticos asociados al uso de las nuevas tecnologías tales como Síndrome del túnel carpiano, Tenosinovitis de D'Quervain, Epicondilitis, Cervicalgia, además de fatiga visual y fatiga física⁷.

La fatiga es un mecanismo regulador y adaptativo que nos indica que debemos parar, descansar y realizar una pausa⁸. La fatiga laboral se puede dividir en tres tipos: a) la física o biomecánica derivada de los esfuerzos musculares, de la posición en el puesto de trabajo, de la realización de movimientos repetitivos y del manejo manual de carga; b) la psíquica que tiene su origen principalmente en la sobrecarga mental del trabajo, el estrés, la carga mental propiamente dicha por el procesamiento continuado de información así como las tensiones derivadas de la organización del trabajo y las relaciones laborales, y a al que contribuyen, también la falta de autonomía, la rutina y contenido del trabajo; y, c) la fatiga derivada de las condiciones ambientales adversas, fundamentalmente por agentes físicos (ruido, vibraciones, radiaciones, calor, frío e iluminación, etc.)⁸.

Una de las principales causas de la fatiga laboral es la ausencia de pausas, por lo que es muy importante prestar atención tanto a la cantidad de pausas que se realizan en la jornada laboral, como a la calidad de las mismas, es decir, al diseño de dichas pausas. Por ello, en la nota preventiva del INSTT ya indicada, se recomienda, entre otras, promover acciones en el ámbito laboral para reducir el tiempo que las personas trabajadoras pasan ante el ordenador, facilitar programas que avisen sobre la necesidad de realizar pausas y realizar pausas preferiblemente activas.

Varias investigaciones que conllevan la implantación de pausas activas dentro del entorno laboral, tanto en el ámbito físico como psicosocial, han concluido que los participantes mejoran la movilidad corporal, aumentan el autocuidado, mejoran la utilización del tiempo libre, las relaciones interpersonales y el estado de ánimo. Todo ello contribuye a crear nuevos liderazgos que ayudan a desarrollar un mejor ambiente laboral. Además, parece existir una disminución del estrés, de enfermedades laborales y trastornos músculo esqueléticos, tales como el dolor de espalda, pies y contracturas en diferentes

partes del cuerpo. A todo ello se suma que los trabajadores con altos niveles de actividad física poseen un mayor bienestar mental, son más productivos, menos sedentarios en el trabajo y poseen bajos niveles de estrés^{9,10}.

En el año 2018, en su propósito de contribuir en la Agenda 2030 y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la OMS puso en marcha un plan de acción mundial 2018-2030 resumido en el lema «*Más personas activas para un mundo más sano*» y cuyo fin era aumentar la actividad física en todo el mundo. En la consecución de dicho plan, se plantearon cuatro objetivos que se centraban en la creación y desarrollo de: a) sociedades activas; b) ambientes activos; c) vidas activas; y, d) sistemas activos. En este marco de acción, las universidades españolas como entidades involucradas con la Agenda 2030, son responsables de la implementación de estrategias y el desarrollo de programas destinados a aumentar la actividad física, a reducir los hábitos sedentarios y a fomentar la actividad física incidental, para lo cual deben facilitar que se lleven a cabo en el propio entorno universitario y durante la jornada laboral o de estudio de los distintos estamentos de sus comunidades universitarias (personal de administración y servicios, personal docente e investigador y estudiantado). Por ello, las universidades deben fomentar en la dinámica de funcionamiento de sus trabajadores y estudiantes la incorporación de actividades orientadas a interrumpir el hábito sedentario prolongado.

Son varios los estudios que indican que para contrarrestar los efectos de la exposición al sedentarismo éste debe ser interrumpido con frecuencia, sugiriendo pausas de una duración de 2 a 5 minutos por cada 20-30 minutos de tiempo sedente o de 5 minutos de pausa activa por cada hora de inactividad física con una actividad física ligera, como caminar². Por otra parte, diferentes estudios de intervención en el contexto laboral específicamente universitario^{3,11,12} han demostrado que: a) caminar mientras se realizan otras actividades laborales en el campus es una forma de realizar actividad física bien aceptada por distintos colectivos profesionales universitarios; b) que es efectiva para reducir el sedentarismo asociado al trabajo; y, c) que es efectiva para reducir los factores de riesgo cardiovascular de estos colectivos profesionales.

La Universidad Miguel Hernández (UMH), como institución concienciada en la mejora de la salud y de la condición física de la comunidad que la forma, se encuentra adscrita al acuerdo integral de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. En este sentido, la UMH es pionera a nivel nacional en la incorporación de dos iniciativas orientadas a la reducción del sedentarismo y el favorecimiento de la práctica de actividad física dentro de sus programas de promoción de hábitos de vida saludables. Una de estas acciones se denomina «Pausa Saludable» y consiste en la inclusión de sesiones de ejercicio físico planificado y dirigido por profesionales de las Ciencias del Deporte, que se desarrollan como pausas dentro de la jornada laboral y que están orientadas a prevenir los riesgos ergonómicos y psicosociales del personal de administración y servicios. La otra acción, de reciente implantación, son los «Meets

Saludables», presentándose éstos como una alternativa a las reuniones laborales o acciones tutoriales en espacios cerrados donde la actividad física toma protagonismo al desarrollarse éstas en forma de paseos por el campus, en la forma que se ha denominado en literatura previa como «Walking Meetings».

En este capítulo se describen estas dos acciones, y se discuten sus principales resultados, limitaciones y propuestas de mejora futura.

1.1. «Pausas saludables»

En el año 2015, la UMH en concordancia con las recomendaciones a nivel mundial sobre entornos laborales saludables y cómo propuesta para la mejora y mantenimiento del bienestar físico y psicosocial del personal de administración y servicios, aprobó la realización de un estudio piloto de sesiones de 15 minutos de práctica de ejercicio físico dentro de la jornada laboral. Estas sesiones de ejercicio físico planificado y dirigido por profesionales de las Ciencias del Deporte, están actualmente integradas por diferentes actividades orientadas a prevenir los riesgos ergonómicos y psicosociales de los trabajadores usuarios de pantallas de visualización.

Una vez realizado el estudio y recolectado los datos de participación y satisfacción en una encuesta diseñada *ad hoc* con el fin de decidir sobre su implementación permanente, se determinó la realización del programa de ejercicio físico durante el año 2016 en un edificio determinado de la UMH dónde se centraliza la mayor parte del personal de administración y servicios de dicha universidad, la actividad se realizó de manera presencial con una frecuencia de dos días a la semana. A esta propuesta de pausas activas se le llamó «Pausas Saludables UMH».

A partir de esta puesta en marcha y evaluando continuamente la asistencia y la satisfacción de los participantes con la actividad, este proyecto se ha instalado de manera permanente en la UMH y ha ido creciendo año a año, encontrándonos actualmente con una frecuencia de realización de dos días a la semana de actividad presencial y cuatro días de actividad a través de *streaming*, y contando con la participación de un 25% aproximado del total del personal de administración y servicios.

1.2. «Meets saludables»

Durante el curso 2020-21 se han promovido en nuestra universidad dos acciones enfocadas a la realización de un modo más saludable de distintas formas de actividad laboral universitaria: a) las reuniones; y, b) la acción tutorial. Estas acciones fueron promovidas por distintas unidades organizativas de la UMH, y se han dirigido a diferentes colectivos de la universidad. Aunque algunas de estas propuestas estaban desde hace largo tiempo en los proyectos de la universidad, el impacto psicosocial que para el conjunto de la comunidad universitaria supuso la necesidad de realizar el final del curso 2019-20 y parte del comienzo del 2020-21 en confinamiento domiciliario, precipitó, sin duda, el que se pusieran en marcha en el segundo semestre de ese último curso. Una

vez lanzadas, ha sido intención de la UMH el mantenerlas a lo largo del tiempo, revisando periódicamente su impacto, viabilidad, necesidades de recursos para su desarrollo, etc., dentro de una acción de mejora continuada.

El origen de esta denominación parte que para el desarrollo de la actividad a distancia motivada por las restricciones de contacto social que fue necesario implementar para frenar el avance de la pandemia de la COVID-19, la Universidad Miguel Hernández de Elche utilizó la herramienta de videoconferencias «Google Meet», de Google Inc. Derivado de ello se acuñó la expresión «hacer un Meet» cuando se pretendía mantener una videoconferencia con alguien. Estas videoconferencias se realizaban fundamentalmente con los participantes sentados, y, especialmente durante los periodos de confinamiento domiciliario estricto, supusieron un gran impacto emocional. Por ello, cuando las condiciones de la pandemia permitieron retomar la actividad presencial se optó por derivar de la frase «hacer un Meet» el nombre de «Meets Saludables», para referirse a encuentros laborales en ambientes al aire libre, en el contexto del campus, manteniendo las medidas de seguridad adecuadas al momento de evolución de la pandemia. Para ilustrar estos «Meets Saludables», el rector y el vicerrector de Inclusión, Sostenibilidad y Deportes mantuvieron el primero de ellos, lo que se difundió en diversos canales de comunicación de la UMH. Se diseñó, igualmente, cartelera específica, que se difundió a las distintas unidades organizativas de la universidad.

En estos momentos se está intentando incentivar que dichos «Meets Saludables» se desarrollen en la forma de los denominados en literatura previa como «Walking Meetings». Los «Walking Meetings» son reuniones de trabajo de entre, como máximo, dos y cuatro personas, que se realizan caminando y habitualmente, pero no necesariamente, al aire libre^{13,14}. Este tipo de reuniones están viviendo un momento de popularización en distintos contextos laborales y en la cultura de distintas organizaciones empresariales, particularmente desde que el magazín Harvard Business Review^{13,14}, así como distintos divulgadores, los están dando a conocer. La principal confusión respecto a los «Walking Meetings» es hacerlos análogos a las pausas saludables. Por ello, es importante enfatizar que, a diferencia de estas últimas, los «Walking Meetings» son actividad laboral, propiamente dicha, pero realizada de forma físicamente activa y, preferiblemente -aunque no exclusivamente- en entornos abiertos y amigables, en lugar de en forma sedente y en espacios cerrados, a menudo poco amigables.

De acuerdo a la literatura previa, los «Walking Meetings» persiguen un doble objetivo. Por un lado, constituyen una manera de reducir la alta prevalencia de sedentarismo laboral asociada al trabajo intelectual, administrativo o «de despacho». Debido a la conocida relación del sedentarismo con el riesgo de padecer una serie cada vez más amplia de patologías crónicas, fomentando esta modalidad activa de reuniones laborales las organizaciones empresariales pretenden cuidar la salud de unos recursos humanos altamente valiosos para

las mismas. Por otro lado, debido al beneficioso efecto de la actividad física sobre el estado de ánimo, la motivación y la actividad cognitiva, los «Walking Meetings» parecen estimular la creatividad¹⁵, por lo que las organizaciones empresariales que las fomentan buscan también generar un mayor abanico de propuestas y soluciones a los problemas que se pudieran plantear en dichas reuniones. De hecho, algunas universidades extranjeras ya tienen recomendaciones para la realización de «Walking Meetings» por parte de su personal¹⁶. En el curso 2020-21 se desarrolló, igualmente, una experiencia piloto en el ámbito de la innovación docente, consistente en atender las tutorías al estudiantado en forma de «Walking Meetings», en algunas asignaturas del Grado en Ciencias del Deporte.

2. OBJETIVOS

2.1. «Pausas saludables»

El programa de las «Pausas Saludables» tiene como objetivo general brindar al personal de administración y servicios de la UMH la oportunidad de prevenir los riesgos ergonómicos y psicosociales asociados a la fatiga durante su jornada laboral. De una manera más concreta, este objetivo general puede desglosarse en los siguientes objetivos específicos:

- a) Prevenir trastornos osteomusculares causados por los factores de riesgo de cargas estáticas y dinámicas, como las posturas prolongadas y los movimientos repetitivos por la realización del trabajo con pantallas de visualización.
- b) Mejorar el rendimiento, desempeño y la satisfacción personal.
- c) Disminuir la fatiga laboral y el estrés producido por el desarrollo del trabajo.
- d) Propiciar las relaciones interpersonales a través de la interacción con los compañeros.

Además, durante las sesiones se entregan mensajes saludables para concienciar a los usuarios de los beneficios de la práctica de actividad física y la implementación de hábitos saludables para el bienestar físico y psicosocial.

2.2. «Meets saludables»

Por su parte, el objetivo general de los «Meets Saludables» es el de incrementar la actividad física mientras se está trabajando, especialmente en los colectivos de la comunidad universitaria que realizan tareas del tipo de las reuniones, tutorías o similares. En el contexto específico del campus de Elche de la UMH, actualmente ajardinado y con amplias zonas verdes acondicionadas para poder sentarse puntualmente y con cobertura WiFi en todo el campus, los «Meets Saludables» persiguen, también, que cuando sea necesario poder realizar alguna actividad que precise de conexión a Internet pueda realizarse mientras se está al aire libre. También persiguen que se puedan enfocar distancias variables, en condiciones de variabilidad lumínica (al cambiar de zonas

sombreadas a soleadas, por ejemplo), con la finalidad de disminuir la fatiga visual. Por último, y como suma de todo ello, buscan generar mayor sensación de bienestar durante la realización de la tarea entre los participantes.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

3.1. «Pausas saludables»

Para la organización y planificación de la iniciativa propuesta en su momento por el Vicerrectorado de Estudiantes y Deportes -en la actualidad, Vicerrectorado de Inclusión, Sostenibilidad y Deportes-, se contó con el apoyo del servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la universidad. Ambas unidades organizativas en conjunto, procedieron a gestionar las autorizaciones y permisos pertinentes para la puesta en marcha del proyecto, justificado con los antecedentes que existía en relación a este tipo de intervenciones y sus beneficios a nivel personal e institucional. Una vez concedidas las autorizaciones para su puesta en marcha inicial, la publicidad y promoción de la actividad se realizó desde la Oficina de Deportes -en la actualidad, Oficina de Campus Saludables y Deportes-.

Resumidamente, la cronología de implantación de las «Pausas Saludables» en la UMH ha sido la siguiente:

- 2015: se realizaron las pruebas piloto y el consiguiente desarrollo del programa; se presentaron a las autoridades pertinentes, quienes, tras varias evaluaciones y modificaciones, accedieron a su implementación.
- 2016: se llevaron a cabo las primeras «Pausas Saludables» durante un periodo de 12 meses exclusivamente para el personal de administración y servicios destinado en el edificio Rectorado de la UMH.
- 2017: se expandió el programa a otros edificios del campus de Elche, dónde se encuentran servicios y unidades administrativas con una cantidad importante de personal de administración y servicios del campus de Elche. Para aumentar la aceptación de las «Pausas Saludables» entre el personal de administración y servicios, este año se incluyó la asistencia al mismo como parte de la «Evaluación del desempeño laboral». Se implantó, también, la posibilidad de solicitar el desarrollo de «Pausas Saludables» para jornadas, charlas y congresos realizados en las instalaciones de la universidad.
- 2018: el programa se expandió al campus de Sant Joan d'Alacant.
- 2019-20: las Pausas Saludables se comenzaron a implementar a través de *streaming* los cinco días de la semana, en diferentes horarios, con la finalidad de alcanzar al conjunto del personal de administración y servicios que desarrolla su actividad en cualquiera de los cuatro campus de la UMH, y en horarios adaptados a su horario laboral. Además, el hecho de implementar las «Pausas Saludables» *streaming* permitió mantener este programa activo durante el periodo de confinamiento.

En el momento actual, las «Pausas Saludables» presentan las siguientes características:

- a) **Objetivos de cada sesión.** Existen sesiones dedicadas a la prevención de riesgos ergonómicos y a la prevención de riesgos psicosociales. En las primeras se realizan actividades que impliquen componentes de movilidad articular, flexibilidad, fortalecimiento muscular, resistencia cardio-respiratoria y correcciones posturales que prevengan lesiones musculoesqueléticas de origen laboral. En las segundas, se realizan actividades lúdicas y de colaboración, para fomentar las relaciones interpersonales, la autoestima, la autoconfianza y la capacidad de adaptación.
- b) **Dirección de la sesión.** Las sesiones están planificadas y dirigidas por profesionales de las Ciencias del Deporte. La profesional que dirige la actividad ha estado vinculada a este proyecto durante su implantación y desarrollo, lo que le ha servido para contribuir a la mejora continuada del mismo, gracias al *feedback* recibido por parte de los participantes.
- c) **Duración y frecuencia.** Cada sesión tiene una duración de entre 12 a 15 minutos y se recomienda la asistencia mínima de dos días por semana. La actividad se ofrece actualmente cinco días a la semana, por *streaming*.
- d) **Infraestructuras.** Las sesiones presenciales se realizan en espacios comunes, como, por ejemplo, laboratorios, aulas de formación, pasillos y al aire libre. A partir de octubre del 2020 debido a las limitaciones de aforo y por las recomendaciones de las entidades sanitarias se ha establecido el total de las sesiones al aire libre.
- e) **Material deportivo.** El material no es indispensable. Sin embargo, su utilización conlleva la dinamización y variabilidad en las sesiones. Dentro de los materiales que se utilizan se incluyen colchonetas, bandas elásticas, juegos de mesa, y balones deportivos, entre otros.
- f) **Vestimenta.** Todo tipo de vestimenta es adecuada para la realización de las sesiones y no se exige ropa deportiva, debido a que los ejercicios realizados se adaptan a cada tipo de vestuario y no se suda. Creemos que el hecho de que los participantes puedan realizar los ejercicios sin utilizar indumentaria especial puede facilitar la transferencia de la realización de los mismo a sus entornos laborales y/o domésticos/personales.
- g) **Participación.** Para participar de manera presencial se debe acudir al punto de realización de la «Pausa Saludable» en el horario indicado. Para participar de manera remota se debe entrar a la sesión con un código de reunión permanente, en cualquiera de los horarios de realización. Ninguna de las dos modalidades requiere inscripción previa.

3.2. «Meets saludables»

Durante el curso 2020-21, como proyecto de innovación docente desarrollado dentro de la convocatoria de este tipo de proyectos propia de nuestra Universidad, se propuso realizar una parte de la actividad tutorial en forma de «Walking Meetings». Inicialmente la propuesta se restringía a dos asignaturas del primer curso del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, impartidas de manera consecutiva a lo largo de los dos semestres del curso por el mismo profesorado. Sin embargo, tras ser dada a conocer, se extendió como propuesta de mejora tanto al conjunto del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte como al Máster en Rendimiento Deportivo y Salud de nuestra Universidad. Debido a las limitaciones para la interacción social presencial en espacios cerrados impuestas por las medidas de prevención del contagio por la COVID-19, el profesorado involucrado propuso ofrecer el 50% del tiempo semanal dedicado a la atención tutorial al estudiantado dando paseos al aire libre por el campus de Elche de la UMH. Los paseos se llevaron a cabo habitualmente entre uno de los profesores y un/a único/a estudiante. Puntualmente participaron dos estudiantes junto a uno de los profesores. En todo momento se siguieron las recomendaciones de las autoridades sanitarias nacionales y autonómicas, así como el plan de medidas anti-COVID-19 de nuestra Universidad, especialmente: a) uso de mascarilla quirúrgica por todos los participantes; b) higiene de manos con gel hidroalcohólico al comienzo de la actividad; c) mantenimiento de la distancia de seguridad; y, d) evitar saludos con contacto físico.

El profesorado promotor creó un calendario de reservas usando la aplicación Google Calendar, que se facilitó al estudiantado matriculado, al cual se le explicó, igualmente, el desarrollo de la actividad y las medidas a tomar debido a la pandemia. De este modo, los/as estudiantes interesados/as en mantener una tutoría presencial con alguno de los miembros del profesorado podían consultar la disponibilidad de huecos libres en la agenda de «Walking Meetings» y reservar alguno de ellos con antelación. Se estableció un punto de encuentro, que se indicó al estudiantado y que, además, se geolocalizaba en la reserva efectuada por el/la estudiante, de modo que fuese sencillo para ellos el poder localizar el sitio. Esta medida se tomó debido a que, al ser la mayoría del estudiantado de nuevo ingreso, y tener restringida su presencialidad en el campus a semanas alternas, una buena parte del mismo no estaba familiarizada con el entorno físico del campus. De manera análoga a las tutorías no presenciales -forma en la que se desarrolló el restante 50% del tiempo dedicado a atención tutorial-, la duración de cada sesión se estableció en un máximo de 30 minutos. Como medida de previsión de que por cuestiones meteorológicas se hubiese de suspender la actividad al aire libre, en la reserva se indicaba, también, una sesión de videoconferencia por Google Meet.

En algunas sesiones puntuales, bien el profesorado, bien el estudiante, o bien ambos, registraron mediante alguno de los sistemas que estuviesen habituados a utilizar (aplicaciones móviles, pulsómetros, etc.), la distancia recorrida y el tiempo invertido en ello, con la finalidad de poder estimar cuantitativamente la actividad física realizada durante esta actividad docente. Para apoyar las explicaciones, el profesorado utilizó distintos recursos, como una pizarra autoborrable o una Tablet. Se permitió al estudiantado tomar fotos con sus móviles de las explicaciones realizadas en estos sistemas.

Por su parte, desde el Vicerrectorado de Inclusión, Sostenibilidad y Deportes en el segundo semestre del pasado curso se promovió la campaña de divulgación de los «Meets Saludables», una vez que las condiciones sanitarias permitieron la reincorporación progresiva del personal a la actividad presencial. Dadas las analogías entre ambas actividades, y puesto que los «Meets Saludables» tienen un carácter más general para el conjunto de la comunidad universitaria, actualmente la atención tutorial en forma de «Walking Meeting» se engloba como una forma particular de «Meet Saludable» en el contexto específicamente docente.

La campaña para divulgar los «Meets Saludables» de manera general entre la comunidad universitaria se ha vuelto a retomar en el comienzo del curso 2021-22, más orientada al colectivo del personal de administración y servicios. En este colectivo se pretende fomentar que las reuniones de carácter laboral, bien sean convocadas por los jefes o responsables de servicios, o bien entre los propios integrantes de los servicios, sin necesidad de una figura de supervisión o jerarquía, se desarrollen, al menos parcialmente, en forma de «Walking Meetings». Para que puedan ser desarrolladas de este modo, se recomiendan tres principales posibilidades de actuación:

- a) Establecer un punto dentro del campus y alejado del edificio de origen, que permita llevar a cabo la reunión (al interior o al exterior) y hasta el cual haya que desplazarse tanto antes como después de la reunión.
- b) Llevar a cabo la reunión en forma de caminata, siguiendo un circuito ya marcado con el que se cuente en el campus, decidiendo el trayecto que se va a seguir con anterioridad o permitiendo la espontaneidad de la caminata, con la finalidad de desplazarse a entornos físicos amigables o preferidos por los participantes
- c) En reuniones de larga duración en posición sedente, programar descansos activos incluido en la organización de la reunión, los cuales pueden estar orientados a desarrollar un punto que se pueda afrontar siguiendo esta dinámica o simplemente a un tiempo de descanso o bien que tan solo requiera el intercambio de ideas. Todas estas actuaciones dependerán de las necesidades de los puntos a tratar durante la reunión, del número de asistentes y de la necesidad de material complementario que requiera la misma.

4. RESULTADOS

4.1. «Pausas saludables»

Desde sus inicios las Pausas Saludables se han sometido a distintas actividades de evaluación. Actualmente se realizan anualmente evaluaciones de satisfacción y de disfrute de la actividad, a través de instrumentos validados como el Cuestionario de Satisfacción con la Pausa Saludable (PACSQ)¹⁷ y la Escala de Medida del Disfrute en la Actividad Física (PACES)¹⁸. Del mismo modo, para evaluar específicamente el desarrollo de la actividad, su aceptación e impacto percibido, en la modalidad *streaming*, se realizó una encuesta entre los participantes involucrados en la actividad para evaluar su aceptación e impacto percibido. Además, en la actualidad, se está comenzando a evaluar de manera prospectiva si la participación en las Pausas Saludables puede mejorar el rendimiento cognitivo de forma aguda, medido éste mediante la prueba de inhibición cognitiva denominada Test de Stroop¹⁹.

En todos los años en los que han sido utilizadas, las puntuaciones en las escalas PACSQ y PACES han sido máximas, lo que se interpreta como una amplia aceptación de las Pausas Saludables entre los participantes, quienes disfrutaban de las mismas. Por su parte, los resultados preliminares de la evaluación del desarrollo de la actividad en *streaming* reflejan que en esta modalidad se mantienen los beneficios tanto a nivel físico como psicológico en los trabajadores que han participado en ella, convirtiéndose en un factor protector de riesgo psicosocial y lesiones osteomusculares, especialmente durante el confinamiento por el COVID-19. Específicamente, los trabajadores mencionaron en variadas ocasiones que gracias a las sesiones en *streaming* pudieron mantener la relación con sus compañeros, así como la disminución de dolor en el cuello, hombros, espalda y piernas.

4.2. «Meets saludables»

Por su parte, durante el segundo semestre del curso 2020-2021 el número de tutorías atendidas en forma de «Walking Meeting» fue muy limitado. Esto puede obedecer a distintos factores, no necesariamente relacionados con el hecho de que las tutorías se desarrollasen caminando. Por ejemplo, desde el comienzo de curso, debido a las restricciones por la pandemia COVID-19 las clases teóricas que se retransmitían de manera sincrónica por videoconferencia, quedaban grabadas para su posterior consulta diacrónica por parte del estudiantado. Creemos que la disponibilidad de este recurso motivó una reducción muy importante del número de solicitudes de tutoría que se recibieron a lo largo del curso, no sólo en las asignaturas en las que se realizó inicialmente la intervención, sino en el conjunto de las titulaciones implicadas. Por ello, en estos momentos se trabaja en desarrollar un instrumento propio basado en estudios previos²⁰, que permita identificar barreras y factores facilitadores para la implementación de esta modalidad de atención tutorial. Este mismo instrumento podría ser adaptado para evaluar, en su conjunto, los factores fa-

vorecedores y las barreras percibidas para la generalización de los «Meets Saludables» como nueva modalidad de trabajo que incorpore la actividad física. En todo caso, de las ocasiones en que se pudo medir la actividad física realizada se puede estimar *grosso modo* que las sesiones duraron alrededor de 25 minutos y que en cada una de ellas se recorrieron entre 2 y 2.5 km. Por ello, asumiendo una dedicación semanas a reuniones o actividad tutorial de unas 6 horas, dedicando la mitad del mismo (es decir, unas 3 horas semanales, aproximadamente el 15% de la jornada laboral semanal) a realizar estas actividades de manera físicamente activa se podría acumular un volumen de entre 12 y 15 km semanales, y se superaría el mínimo de 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada a vigorosa recomendada por la OMS.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

Las «Pausas Saludables» se propusieron en la UMH como una intervención para la promoción de un entorno de trabajo activo, mediante conductas físicamente más activas y reduciendo el sedentarismo y el estatismo postural. Debido al gran número de horas que las personas trabajadoras pasan en la empresa, -en el caso del personal de administración y servicios de la Universidad unas 7,5 horas aproximadamente-, el entorno laboral se convierte en uno de los escenarios más influyentes para introducir nuevas conductas tales como la actividad física en general y la realización de pausas activas en el puesto de trabajo en particular. En nuestra experiencia, estas «Pausas Saludables» se convierten, por lo tanto, en una gran herramienta para disminuir e interrumpir el tiempo sedente y el estatismo postural de las personas trabajadoras.

Además, la posibilidad de introducción de pausas en el puesto de trabajo disminuye sensiblemente el factor de riesgo psicosocial asociado a la falta de autonomía que pueden experimentar las personas trabajadoras en su puesto de trabajo, actuando por tanto como factor protector contra el estrés laboral. En los años de experiencia de implementación de las «Pausas Saludables» en la UMH podemos concluir que, además de los beneficios físicos, éstas contribuyen a crear una mayor cohesión de grupo, mejorando las relaciones personales y el apoyo social entre el personal de administración y servicios, a la vez que suponen una oportunidad para la inclusión y un factor de protección contra la discriminación en el trabajo, ya que están abiertas a la participación de personas de distintos sexos, géneros, culturas, edades, etc. Además, podemos concluir con certeza que las personas que participaron en las «Pausas Saludables» no sólo asistían a las mismas por los beneficios a nivel físico que conlleva la práctica de ejercicio físico regular y supervisado por un profesional, sino que lo hacían también por satisfacer su necesidad psicológica de mantener las relaciones sociales, el ver a sus compañeros y compartir con ellos un momento de distracción. Por ello es importante que cuándo se planteen las intervenciones en el entorno laboral se tenga en cuenta el sentido de pertenencia y las relaciones interpersonales. El hecho de que la actividad esté dirigida por un/a profesional de las Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, capaz de utilizar

en el diseño y desarrollo de las sesiones no sólo ejercicios estandarizados, sino estrategias motivacionales, y la obtención de *feedback* por los participantes, nos parece clave para el éxito de este tipo de iniciativas.

En resumen, desde el año 2015 la Universidad Miguel Hernández viene promoviendo la realización de Pausas Saludables entre su personal de administración y servicios, con muy buena aceptación y resultados. La experiencia ganada a lo largo de estos años en esta actividad sin duda repercutirá en la mejora de la nueva propuesta de realización de parte de trabajo sedente en forma físicamente activa y en el exterior, los «Meets Saludables», que se comenzó a implementar desde el segundo semestre del curso 2020-2021. Por la escasa dificultad para poder desarrollar ambas y sus excelentes resultados, animamos al resto de universidades a incorporarlas entre las estrategias de protección de la salud, no sólo de su personal, sino del conjunto de la comunidad universitaria que las forma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cristi-Montero C, Rodríguez R. F. Paradoja: «activo físicamente pero sedentario, sedentario pero activo físicamente». nuevos antecedentes, implicaciones en la salud y recomendaciones. *Rev Med Chil.* 2014;142(1):72–8.
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. La prevención de los efectos sobre la salud derivados del trabajo sedentario en jóvenes asociados a las nuevas tecnologías. Madrid; 2018.
3. Gilson ND, Faulkner G, Murphy MH, Meyer MRU, Washington T, Ryde GC, et al. Walk@Work: An automated intervention to increase walking in university employees not achieving 10,000 daily steps. *Prev Med (Baltim).* 2013 May;56(5):283–7.
4. Ruiz Tendero G, De Vicente Peñafiel E, Meseguer JMV. Cuantificación podométrica de la influencia del puesto de trabajo y ámbito de estudio sobre los patrones de actividad física en un campus universitario. *Rev Psicol del Deport.* 2012;21(1):91–8.
5. Ruiz-Tendero G, Salinero-Martin JJ, Webster AL, Aznar-Laín S. Measurement of physical activity levels of workers on a Spanish University campus using accelerometry technology. *J Hum Mov Stud.* 2006;51(5):321–35.
6. European Agency for Safety and Health at Work. Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-3). *Eur Agency Saf Heal Work.* 2020;(Esener 3):1–15.
7. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). NTP 1150. Riesgos ergonómicos en el uso de las nuevas tecnologías con pantallas de visualización. 2020.

8. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. NTP 916. El descanso en el trabajo: Pausas. Vol. 1, Notas técnicas de prevención. 2011.
9. Gerber M, Jonsdottir IH, Lindwall M, Ahlborg G. Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. *Psychol Sport Exerc*. 2014 Nov;15(6):649–58.
10. Puig-Ribera A, Martínez-Lemos I, Giné-Garriga M, González-Suárez ÁM, Bort-Roig J, Fortuño J, et al. Self-reported sitting time and physical activity: interactive associations with mental well-being and productivity in office employees. *BMC Public Health*. 2015 Dec 31;15(1):72.
11. Butler CE, Clark BR, Burlis TL, Castillo JC, Racette SB. Physical Activity for Campus Employees: A University Worksite Wellness Program. *J Phys Act Heal*. 2015 Apr 1;12(4):470–6.
12. Kling HE, Yang X, Messiah SE, Arheart KL, Brannan D, Caban-Martinez AJ. Opportunities for Increased Physical Activity in the Workplace: the Walking Meeting (WaM) Pilot Study, Miami, 2015. *Prev Chronic Dis*. 2016 Jun 23;13:160111.
13. Clayton R, Thomas C, Smothers J. How to Do Walking Meetings Right. *Harvard Business Review*. 2015;
14. Goldin K. Why Meetings On The Move Should Be The New Normal (And How To Ensure They're Productive). *Harvard Business Review*. 2019;
15. Opezzo M, Schwartz DL. Give your ideas some legs: The positive effect of walking on creative thinking. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn*. 2014;40(4):1142–52.
16. University of Wisconsin-Madison. Walking Meeting Guide [Internet]. [cited 2020 Sep 4]. Disponible en: <https://hr.wisc.edu/docs/well-being/guides/walking-meeting-guide.pdf>
17. Sicilia Á, Ferriz R, Trigueros R, González-Cutre D. Adaptación y validación española del physical activity class satisfaction questionnaire (PACSQ). *Univ Psychol*. 2014;13(4):1321–32.
18. Moreno J-A, González-Cutre D, Martínez C, Alonso N, López M. Propiedades psicométricas de la Physical Activity Enjoyment Scale (PACES) en el contexto español. *Estud Psicol*. 2008 Jan 23;29(2):173–80.
19. Martín R, Hernández S, Rodríguez C, García E, Díaz A, Jiménez JE. Datos normativos para el Test de Stroop: patrón de desarrollo de la inhibición y formas alternativas para su evaluación. *Eur J Educ Psychol*. 2012;5(1):39.
20. Damen I, Lallemand C, Brankaert R, Brombacher A, Van Wesemael P, Vos S. Understanding Walking Meetings: Drivers and Barriers. *Conf Hum Factors Comput Syst-Proc*. 2020;(April).

LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA SE ACTIVA

TERESA BEGOÑA LÓPEZ RODRÍGUEZ
Universidad de La Laguna
tlopezro@ull.edu.es

ELVIRA HIDALGO RODRÍGUEZ
Universidad de La Laguna

FERNANDO GUTIÉRREZ BARRIOS
Universidad de La Laguna

ALEJANDRO MARTÍN SANTANA
Universidad de La Laguna

ALONSO GARCÍA HERNÁNDEZ
Universidad de La Laguna

PROYECTO LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA SE ACTIVA

PROGRAMA
ES HORA DE ACTIVARSE

¿QUÉ ES?

RECURSO DIGITAL PARA
FACILITAR LA IMPARTICIÓN DE
CLASES DIRIGIDAS Y CHARLAS
EN STREAMING

¿CUÁNDO SE ACTIVA?

DURANTE PERIODO DE
CONFINAMIENTO DOMICILIARIO

OBJETIVOS

Fomentar la práctica de actividad física en la comunidad universitaria y resto de la sociedad

Informar y concienciar sobre la importancia de tener hábitos de vida saludables a la comunidad universitaria y resto de la sociedad

¿CÓMO?

Sesiones dirigidas online gratuitas

Charlas online gratuitas sobre hábitos saludables

Espacio específico en la página web con enlaces de interés a las sesiones, charlas y recursos digitales, vinculados a los hábitos saludables

PROGRAMA
LA ULL SE ACTIVA AL AIRE LIBRE

¿QUÉ ES?

CAMPANA PARA EL FOMENTO DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE AL AIRE LIBRE

¿CUÁNDO SE ACTIVA?

DURANTE EL PERIODO DE DESESCALADA

OBJETIVOS

Promover la movilidad sostenible, el cuidado del medio ambiente, concienciando de la riqueza de recursos naturales con los que cuentan las Islas Canarias.

Fomentar el comienzo o continuidad de la práctica de actividad física al aire libre tras el confinamiento en un 1% de la comunidad universitaria

¿CÓMO?

Caminar, rociar o nadar 10 kilómetros

Pedalear 30 kilómetros

Correr o patinar 15 kilómetros

RESUMEN

El Servicio de Deportes de la Universidad de La Laguna (SDULL), encargado de la organización de la oferta física deportiva, oferta tradicionalmente un programa deportivo de carácter presencial. El 14 de marzo de 2020 se decretó el estado de alarma por el coronavirus (SARS-CoV-2), conllevando así al cierre de las instalaciones universitarias, provocando la suspensión del programa deportivo de carácter presencial. Para compensar la ausencia de actividades presenciales, se generó una iniciativa que dispuso de un diagnóstico de todos los componentes de dicha comunidad y posteriormente se implementó por el Servicio de Deportes, la realización de dos programas dentro del Proyecto «LA ULL SE ACTIVA»: Uno estaba basado en un espacio web online ofertado durante todo el confinamiento denominado «¡ES HORA DE ACTIVARSE!», donde el monitorado ofrecía diferentes tipologías de actividades físicas en streaming, y otro denominado «LA ULL SE ACTIVA AL AIRE LIBRE», ofrecido tras el confinamiento, en el plan de desescalada, que permitía la práctica al aire libre, retando a caminar, correr, nadar, rodar, pedalear o patinar de forma sostenible.

Estos programas lograron inspirar a la comunidad universitaria a mantenerse activa tras un periodo donde la práctica de actividad física y deportiva se vio mermada, paliando el aumento del sedentarismo y de los problemas de salud físicos, psíquicos y sociales, asociados a esta situación de confinamiento.

Palabras clave: Confinamiento, deporte, aire libre, streaming.

ABSTRACT

The Sports Service of the University of La Laguna (SSULL), in charge of the organization of the physical sports offer, traditionally offers a sports program of a face-to-face nature. On 14 March 2020, a state of alarm was declared due to the SARS-CoV-2 coronavirus, which led to the closure of university facilities, causing the suspension of the on-site sports program. An initiative was generated, in order to compensate for the absence of face-to-face activities, that included a diagnosis of all the members of the community and subsequently the Sports Service implemented two programs within the «LA ULL SE ACTIVA» Project: One was based on an online web space offered during the entire confinement called «IT'S TIME TO GET ACTIVE!» where the instructor offered different types of physical activities in streaming, and another was called «THE ULL IS ACTIVE OUTDOORS», offered after the confinement, in the de-escalation plan, which allowed outdoor practice, challenging people to walk, run, swim, roll, pedal or skate in a sustainable way. These programs managed to inspire the university community to stay active after a period in which the practice of physical and sporting activity was reduced, alleviating the increase in sedentary lifestyles and physical, mental and social health problems associated with this situation of confinement.

Keywords: Confinement, sport, outdoor, streaming.

1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Deportes de la Universidad de La Laguna (SDULL) es el responsable de la organización de la oferta práctica y educativa de las actividades físico-deportivas, dirigida a las personas pertenecientes a la Comunidad Universitaria, y a toda la sociedad en general, fomentando la participación y adaptando la oferta de actividades e instalaciones a la demanda existente en los distintos campos de la actividad física y deportes, al objeto de contribuir a una formación y desarrollo integral de la persona y favorecer su estado de bienestar a través de la práctica de la actividad física y el deporte.

Debido al estado de alarma declarado por el Gobierno a consecuencia del coronavirus (SARS-CoV-2) durante la pandemia, en su sesión extraordinaria del sábado 14 de marzo de 2020, las actividades presenciales del Servicio de Deportes del SDULL se anularon a partir de esa fecha.

Este escenario extraordinario y único provocó el cambio de costumbres en la alimentación, en el descanso, en la relación personal y en la práctica deportiva, entre otras. Además, las situaciones laborales y académicas se vieron afectadas en su calidad. Todo ello generó un escenario de incertidumbre que también afectó al estado emocional de las personas.

Cada vez son más las investigaciones que ponen en evidencia los riesgos de una vida sedentaria para la salud física, mental y social, estando presente la inactividad en tres de los cuatro principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles (OMS, 2020) y se asocia, con el desarrollo de enfermedades como la obesidad, la diabetes, patologías cardiovasculares e incluso el cáncer. Asimismo, se tiene constancia de que las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo tienen una menor prevalencia de enfermedades no transmisibles. En comparación a sus pares sedentarias, muestran efectos positivos a nivel mental¹ obtienen mayor protección frente a la infección de la COVID-19² y una mayor eficacia en las vacunas³ reduciendo el coste económico en los sistemas de salud pública⁴.

Siguiendo algunos estudios y líneas de investigación sobre los efectos que este confinamiento pudiera producir sobre los hábitos saludables y de ejercicio físico en la población en general y de los efectos de la actividad física en la población universitaria, citamos el estudio de La Red EXERNET⁵, una de las 14 redes de investigación financiadas por el Consejo Superior de Deportes (CSD).

Durante la pandemia de la COVID-19, se instruyó a poblaciones enteras a vivir en confinamiento domiciliario para evitar la expansión de la enfermedad. España fue uno de los países con las condiciones más estrictas, ya que la actividad física al aire libre estuvo prohibida durante casi dos meses. Este estudio tuvo como objetivo analizar los cambios en la actividad física y los comportamientos sedentarios en el estudiantado universitario español antes y durante el encierro por la COVID-19, con especial énfasis en el género. El estudio se centró en tres aspectos fundamentales: describir la actividad física de la población universita-

ría antes y después del confinamiento, establecer una comparación de hábitos de actividad física entre los hombres y las mujeres y, por último, identificar las motivaciones y herramientas utilizadas por las y los universitarios.

Las conclusiones del estudio fueron claras: el tiempo que el estudiantado empleaba caminando se redujo de forma importante, con un 84% de media, mientras que la actividad vigorosa y la moderada descendieron más en los hombres que en las mujeres (32 % vs 9% la vigorosa y 39% vs 25% la moderada). Por otro lado, aumentó de forma muy considerable las horas de sedentarismo, sobre todo por el uso de pantallas durante el tiempo de ocio. En ambos sexos la mayoría del estudiantado universitario indicó realizar actividad física durante el confinamiento por motivos de salud o de control de estrés, lo cual transmite que el mensaje de la importancia de la práctica regular de actividad/ejercicio físico para el cuidado de la salud va calando entre la población joven española.

Por todo ello, para compensar la ausencia de actividades presenciales, el Servicio de Deportes creó el Proyecto «LA ULL SE ACTIVA», compuesto por dos programas: uno basado en una herramienta online ofertada durante todo el confinamiento denominado «¡ES HORA DE ACTIVARSE!», donde el monitorado ofrecía diferentes tipologías de actividades físicas en streaming de manera gratuita, y otro denominado «LA ULL SE ACTIVA AL AIRE LIBRE», ofrecido tras el confinamiento, en el plan de desescalada, que motivaba la práctica al aire libre, retando a caminar, correr, nadar, rodar, pedalear o patinar de forma sostenible.

2. OBJETIVOS

Los objetivos establecidos en el proyecto se diferenciaron en cada programa:

2.1. Objetivos del programa «¡ES HORA DE ACTIVARSE!»

Los objetivos en este programa fueron los siguientes:

- Fomentar la práctica de actividad física guiada durante el confinamiento
- Informar y concienciar sobre la importancia de tener hábitos de vida saludables

Ambos objetivos a través del uso de las nuevas tecnologías, y dirigidos a la comunidad universitaria y sociedad en general.

2.2. Objetivos del programa «LA ULL SE ACTIVA AL AIRE LIBRE»

Los objetivos en este programa fueron los siguientes:

- Fomentar el comienzo o continuidad de la práctica de actividad física al aire libre tras el confinamiento en un 1% de la comunidad universitaria.
- Promover la movilidad sostenible y el cuidado del medio ambiente, concienciando de la riqueza de recursos naturales con los que cuentan las Islas Canarias.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

A continuación explicamos cada uno de los programas que componen el proyecto «LA ULL SE ACTIVA», así como de las colaboraciones externas al SDULL.

3.1. Programa online «¡ES HORA DE ACTIVARSE!»

Durante el periodo de confinamiento en casa, se ofertó el programa online «¡ES HORA DE ACTIVARSE!», un espacio web que funcionó como un nuevo recurso digital desde el SDULL debido al cierre de las instalaciones de la universitarias, para que las personas pudieran realizar actividad física en casa.

El programa «¡ES HORA DE ACTIVARSE!» ha sido una herramienta puesta al servicio de las personas usuarias tanto de la Comunidad Universitaria como de la sociedad en general, que ofrecía un calendario semanal de diferentes actividades para que durante el tiempo que durara el confinamiento debido a la COVID-19, las personas se mantuvieran activas. En dicho programa, se publicaba un calendario de forma semanal, con la oferta de sesiones dirigidas online en directo, además de algunas charlas online en directo sobre recomendaciones y consejos de hábitos de vida saludables, sumándose enlaces de interés sobre estos hábitos y diferentes videos de actividad física para que todas las personas pudieran practicar individualmente, en pareja o en grupos en el hogar cuando lo desearan. La información se publicaba en la página web del Servicio de Deportes, reforzándose la difusión del programa en redes sociales como Facebook y Twitter y correos masivos a la comunidad universitaria y Asociación de antiguos alumnos y amigos de la ULL (ALUMNI-ULL).

Se ofertó de forma gratuita y abierta a toda la sociedad, una serie de actividades online en directo de diferente tipo: coreografiadas, de tonificación y cuerpo-mente (entrenamiento funcional, gimnasia correctiva, yoga, estiramiento, taichí, dancefitness y baila los 80s-90s). Las actividades fueron variando semanalmente según demanda y se produjo un descenso de las mismas a medida que se iba avanzando en el proceso de desescalada, manteniéndose en el último mes de junio estiramientos, taichí y entrenamiento funcional.

El Calendario de sesiones online incorporaba tres actividades diarias a las 9:45, las 11:00 y las 18:00 horas, que se alternaban entre taichí nivel inicial, entrenamiento funcional, yoga, gimnasia correctiva, estiramientos, y dancefitness. El enlace de acceso a cada sesión se encontraba en el propio calendario, siendo necesaria únicamente la instalación gratuita del programa de videoconferencias, sin requerirse usuario/a y contraseña de acceso para facilitar el mismo.

Otro de los apartados, «links de interés», mostraba una serie de enlaces e información a herramientas para que las personas se mantuvieran activas, tales como las pausas saludables de la ULL realizadas por el Servicio de Deportes, enlace al programa deportivo del Cabildo de Tenerife, enlaces a las grabaciones de determinadas sesiones online impartidas por el SDULL, y otros enlaces de

interés sobre hábitos de vida saludable (nutrición y actividad física, entre otros) que se mantienen en la web en la actualidad como información de interés.

3.2. Programa «LA ULL SE ACTIVA AL AIRE LIBRE»

A partir del mes de junio, comenzó la desescalada en España, período en el que finaliza el curso académico y deportivo y comienza el período vacacional. Por ello, desde el SDULL se planificó una campaña que permitiera mantener el contacto con la comunidad universitaria, y hacer que se sintieran parte de la Universidad en estos momentos tan extraños que nos había tocado vivir de aislamiento. Desde el Servicio de Deportes entendimos que tendríamos que proyectar actuaciones que incentivaran a la población a realizar ejercicio para fomentar la actividad física saludable al aire libre, en especial a la comunidad universitaria (alumnado, personal docente e investigador, personal de administración y servicios y personas asociadas a ALUMNI-ULL), surgiendo así el programa «LA ULL SE ACTIVA AL AIRE LIBRE». Con ello quisimos fomentar que la Comunidad Universitaria comenzara a activarse al aire libre o continuara haciéndolo durante el verano 2020, creando así, el hábito durante toda su vida.

La campaña trató de incentivar a la comunidad universitaria a mantenerse activa tras un período donde la práctica de actividad física y deportiva se había visto mermada, aumentando el sedentarismo y los problemas de salud asociados a esta situación de confinamiento (obesidad y estrés, entre otros).

Fue una campaña inclusiva, reflejándose en el diseño del marketing y en la tipología de los retos donde se representaba a mujeres, hombres, personas con discapacidad, personas de otras razas diferentes a la blanca hegemónica, la conciliación y corresponsabilidad de hombres y mujeres en el cuidado de otras personas y mascotas combinándolo con la práctica de la actividad física, e incluso a marcarse su propio reto, y representando diferentes medios naturales, haciendo un guiño a la Montaña de El Médano, lugar natural de la costa de Tenerife que se intenta proteger.

En la campaña se manifestó la necesidad de cumplir y extremar las precauciones y recomendaciones sanitarias de las autoridades competentes establecidas para que la práctica de la actividad física se realizara de forma segura tanto para cada participante como para el resto de la sociedad coincidente en los espacios de práctica.

Se planteó una serie de retos sencillos, de fácil alcance y de diversas tipologías de actividades al aire libre. Los mismos fueron los siguientes:

- Caminar, rodar o nadar 10km.
- Correr o patinar 15km.
- Pedalear 30km, y si se desea, ampliar las distancias.

Se propusieron distancias que se podían completar en una o varias etapas, con la posibilidad de realizar el reto elegido en uno o varios días, suman-

do los kilómetros obtenidos por día, para que todas las personas, deportistas o no, se motivaran a participar.

Las personas participantes podían obtener una pequeña recompensa por el simple hecho de participar y ayudar a difundir la campaña entre la Comunidad Universitaria:

- Obtendrían una camiseta conmemorativa de la campaña enviando una foto o video corto de 10 segundos máximo, donde estuvieran realizando la actividad, para publicarlas en las redes del SDULL, animando así a otras personas, quedando excluidas las que fomentaran la violencia, el racismo, el sexismo, la xenofobia y la fobia a las lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI fobia).
- Participarían en distintos sorteos si enviaban una muestra de los registros de actividad que habían realizado, donde se mostrara su evolución, para que la organización pudiera comprobar el cumplimiento del objetivo propuesto. Para ello podían registrar la actividad en cualquier dispositivo gratuito de sistema de posicionamiento global (GPS) del mercado de las aplicaciones móviles (APP) que libremente eligieran (Strava, Google Fit, Runstatic, Garmin Connect).

Premios:

Se planteaba que el mayor premio era que consiguiéramos haber activado en la persona participante el «botón mágico» para vincularle a la actividad física colaborando a crear una Comunidad ULL activa, valorando su esfuerzo voluntario.

Si la persona participante nos enviaba foto y/o video mientras realizara la actividad (se le otorgaba un «número» por orden de llegada de correo), las 100 primeras personas recibirían una camiseta conmemorativa de la campaña. Además, a la más creativa recibida (determinándose con el número de «likes» recibidos en las redes sociales y la valoración del equipo del SDULL, se le entregaría 50 euros en el monedero electrónico del Servicio para canjearlo por servicios deportivos en la ULL.

Si enviaba el registro de la actividad realizada, se le otorgaba un número, por orden de llegada de correo, y entraba con el mismo en un sorteo de los siguientes premios. Cada persona no podía optar a más de un premio, entre los que estaban:

- 5 Inscripciones en un mes de una de las actividades ofertadas en el Servicio de Deportes (donde haya plaza disponible).
- 5 bonos de 15€ en el «Monedero» de la aplicación para que lo utilices en servicios deportivos de la ULL.
- 4 clases de una hora de duración, en entrenamientos personalizados de las actividades de sala de fitness y cardio o de entrenamiento funcional, en el SDULL.

- 1 experiencia en turismo activo (descenso de barrancos).
- 10 bragas de cuello conmemorativas de la campaña.
- 10 camisetas conmemorativas de la campaña, para las personas que no envíen foto pero cumplan el registro de actividad.
- 2 kit de material deportivo.
- 1 sesión de fisioterapia.
- Y otros que podían añadirse en función de colaboraciones de empresas que se sumaran a la iniciativa.

La persona más joven y la de mayor edad que nos enviaban foto y/o registro de actividad, recibieron una camiseta conmemorativa de la campaña.

Con anterioridad al sorteo de premios, se publicó la fecha, hora y lugar de celebración del mismo, dando la oportunidad a las personas participantes de estar presente o de recoger su obsequio posteriormente, debiendo identificarse con su tarjeta universitaria o DNI (éste último era obligatorio para el premio de la persona más joven y la de mayor edad).

3.3. Cooperación con otras unidades

La cooperación con el Gabinete de Comunicación de la ULL fue crucial para implantar el proyecto, ya que colaboraron en la realización del diseño para la página web del Servicio de Deportes, difusión de la información en redes sociales, noticias ULL, así como en la promoción de la misma en todo momento, siendo partícipe de la promoción, además, de las propias redes sociales del Servicio. El contacto semanal entre ambas unidades fue la clave para mantener activo el programa «ES HORA DE ACTIVARSE», ya que los cambios se realizaban semanalmente ante una situación de incertidumbre donde se sumaba que en las Islas Canarias no existiera cultura digital en este tipo de actividades.

La cooperación y colaboración con las y los estudiantes de Periodismo para la promoción del proyecto con la generación de noticias en su red social universitaria denominada «Periodismo ULL», además de publicación de entrevistas tanto a la directora del Servicio de Deportes como al personal técnico deportivo para promocionar el programa en general y la actividad impartida por cada monitor/a en particular. Esta herramienta digital tuvo un papel fundamental, para que el Servicio de Deportes se diera a conocer y hacer llegar estos programas a la Comunidad Universitaria y a la sociedad en general.

Y finalmente, pero no menos importante, la colaboración y esfuerzo del Vicerrectorado de agenda digital, modernización y campus central de la ULL para la aportación e instalación de equipos informáticos adecuados en tres de las salas polivalentes existentes en las instalaciones deportivas del Campus Central, de cara al comienzo del curso académico 2020-2021, desde donde se continuaría con el planteamiento de impartición de clases en la modalidad presencial, online y mixtas gracias a este recurso digital.

4. RESULTADOS

A continuación describimos los resultados de cada programa.

4.1. Resultados en el programa «ES HORA DE ACTIVARSE»

El programa «ES HORA DE ACTIVARSE» contó con un total de 2.079 conexiones. No se pudo desagregar por sexo por desconocer este dato al ser voluntaria la identificación de cada persona en su dispositivo, pero la mayor participación fue de mujeres, según los nombres con los que se identificaban al conectarse y las imágenes de aquellas que, voluntariamente activaban su imagen, coincidiendo con la participación en estas actividades durante la presencialidad antes de declararse la pandemia. En el número de conexiones comentado no se contabilizaron las personas de la misma unidad familiar que se conectaron con el mismo dispositivo, por la dificultad en la toma de datos. El mayor porcentaje de conexiones correspondió con diferencia a la actividad de Taichí, con un 43%, seguido de la actividad de estiramientos, con un 19%, casi aparejado con entrenamiento funcional, con un 16% (Tabla 1).

Tabla 1. Personas conectadas por actividad online

ACTIVIDADES ON LINE	Nº	%
Baila los 80,s-90,s	41	2
Dancefitness	95	5
Entrenamiento funcional	325	16
Estiramientos	389	19
Gimnasia correctiva	151	7
Taichí	898	43
Yoga	180	9
TOTAL	2079	100

El efecto del programa fue ascendiendo semana a semana con el incremento de conexiones a medida que las personas iban conociendo la existencia del mismo, lo cual fue todo un mérito del Servicio de Deportes considerando la gran oferta de clases que proliferaron en el mercado digital con acceso libre y gratuito. El valor añadido de este programa, gratuito y abierto a la sociedad, fue lo más valorado por las personas de la Comunidad Universitaria y de la sociedad en general, seguido de la posibilidad de continuar las clases que se venían realizando de manera presencial en el Servicio de Deportes destacando que fuera con su monitora o monitor de siempre. El mayor auge se produjo en el mes de abril, tras emitirse en las noticias de la TV Canaria como novedad por la iniciativa de la ULL para mantener unos buenos hábitos de vida saludable durante el confinamiento.

El grado de satisfacción, respecto a las sesiones dirigidas, de las personas usuarias se controló día a día mediante los resultados obtenidos en las

propias conexiones, la comunicación entre personal técnico y personas conectadas al finalizar las sesiones y los resultados de los cuestionarios de satisfacción elaborados en la aplicación de Google Drive, donde se reflejaba, en gran parte, la satisfacción general existente por ofertar este tipo de programas gratuitamente durante la época de confinamiento.

Los resultados de los cuestionarios de satisfacción de las actividades dirigidas online (Gráfico 1, Gráfico 2, Gráfico 3, Gráfico 4, Gráfico 5, Gráfico 6 y Gráfico 7) fueron muy positivos, siendo de muy alta, con un 81% las personas que le otorgaron el máximo valor, y expresando el 100% de las personas que lo cumplimentaron, que recomendarían estas actividades a otras personas

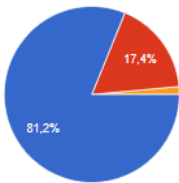


Gráfico 2: satisfacción General

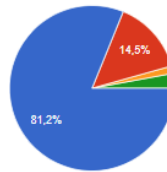
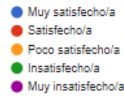


Gráfico 1: Satisfacción con el monitorado

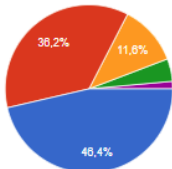
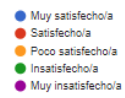


Gráfico 3: Satisfacción con el proceso de acceso

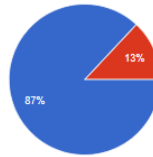
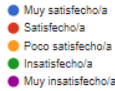


Gráfico 4: Satisfacción con el Monitorado

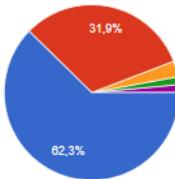


Gráfico 5: Satisfacción con las fechas

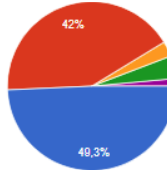


Gráfico 6: Satisfacción con los horarios

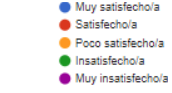


Gráfico 7: Satisfacción con la puntualidad



Gráfico 8: Recomendaría estas actividades



Ante la pregunta abierta sobre lo que más les gustó, las personas que cumplieron el cuestionario contestaron las siguientes:

- Las actividades en sí.
- El poder seguir practicando actividad física desde casa.
- Poder probar algunas actividades que no había podido probar antes.
- Poder volver a ver y compartir con el resto de compañeros y compañeras.
- La profesionalidad, alegría, explicaciones técnicas, adaptación de los ejercicios a los diferentes niveles del alumnado, cercanía a pesar de la frialdad de las aplicaciones informáticas y actitud e implicación del monitorado.
- Poder desconectar del trabajo.
- Comenzar el día con alegría.
- Poder escapar de la situación de aislamiento.
- La facilidad para la conexión a las sesiones. Alguna persona manifestó descontento con interferencias en las conexiones.

Ante la pregunta abierta sobre lo que menos les gustó, algunas personas que cumplieron el cuestionario contestaron las siguientes:

- El horario.
- Problemas de conexión online.
- La calidad de los recursos materiales del monitorado.
- La calidad de su propio dispositivo que le perjudicaba en la calidad del servicio recibido.
- La incomodidad de ver al monitorado en la pantalla del móvil (aunque no dependa del Servicio de Deportes).
- El echar de menos la calidad humana que aporta la presencialidad.
- La imposibilidad de atención personal a las personas conectadas.
- La interrupción de algunas personas usuarias durante la sesión hasta que el monitorado retomó el control del sonido e imagen.

De manera general, respondieron que les gustó todo.

En cuanto a la pregunta abierta planteada sobre otras sugerencias y propuestas de mejora, las personas usuarias reforzaron:

- La oportunidad que han tenido de seguir practicando actividad física.
- La felicitación por la iniciativa.
- La calidad del monitorado.
- La gratuidad de las actividades.
- La ventaja de poder probar actividades para valorar si gusta para inscripción futura en las sesiones presenciales.

- Ofrecer futuras actividades presenciales al aire libre.
- Ampliar la oferta de actividades.
- Cambiar el horario.
- Mejorar el sistema de accesibilidad.
- Posibilidad de grabar las sesiones para verlas a posteriori.
- Recuperar dos actividades online que se cancelaron por el reducido número de personas conectadas manifestando la importancia de las mismas para la salud.
- El cambio de aplicación utilizada por la percepción de falta de seguridad y protección de la imagen, entre otros.

Las actividades dirigidas online se compaginaron con una serie de charlas online de diferentes temáticas vinculadas al bienestar durante el confinamiento (higiene postural, trabajo del suelo pélvico en mujeres, nutrición, mindfulness, feldenkrais y recomendaciones para el inicio y reanudación de la actividad física durante y tras el confinamiento), celebradas en el mes de junio, en las que el requisito necesario fue la inscripción gratuita previa para ayudar a una mejor gestión. En los datos de inscripción en cada charla por sexo (Tabla 2), el mayor porcentaje corresponde a las mujeres, con un 83%, respecto al 17% de hombres, y siendo la charla con mayor número de inscripciones la vinculada al trabajo del suelo pélvico de las mujeres, con un 21%.

Tabla 2. Inscripciones charlas online por sexo

TEMÁTICAS DE LAS CHARLAS	MUJERES		HOMBRES		TOTALES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Higiene postural	79	78	22	22	101	17
Guía práctica para el trabajo del suelo pélvico de las mujeres durante la actividad física	119	96	5	4	124	21
Nutrición	69	78	19	22	88	15
Mindfulness para gestionar el estrés	71	78	20	22	91	16
Recomendaciones para el comienzo o reanudación de la actividad física durante y después del confinamiento	80	79	21	21	101	17
Toma de conciencia a través del movimiento del Método Feldenkrais	66	87	10	13	76	13
TOTALES	484	83	97	17	581	100

En cuanto al perfil de las personas inscritas, (Tabla 3) la mayoría correspondió a alumnado, con un 42%, seguido de PAS, con un 20%, y de personas ajenas a la ULL, con un 17%.

Tabla 3. Inscripciones en charlas online por perfiles

PERFILES	Nº	%
ALUMNADO	233	40
PAS	116	20
PDI	32	6
ALUMNI-ULL	29	5
ASIMILADAS	50	9
AJENAS A LA ULL	121	21
TOTALES	581	100

Para medir el grado de satisfacción de estas charlas, se utilizó un cuestionario de satisfacción específico para cada una, elaborado en la misma aplicación que el de las actividades dirigidas.

Los resultados fueron muy positivos, al igual que en las actividades dirigidas, manifestando de forma general (Gráfico 9, Gráfico 10, Gráfico 11, Gráfico 12, Gráfico 13, Gráfico 14).

- El agradecimiento y la felicitación al Servicio por esta oferta gratuita y accesible a toda la comunidad universitaria.
- La posibilidad de recepción de la grabación de las mismas tras su desarrollo, sugiriendo específicamente que el taller sobre higiene postural fuera más práctico, que tuviera mayor duración la charla sobre mindfulness y proponiendo que se ofertara de forma presencial el trabajo de suelo pélvico en mujeres cuando se retomara la presencialidad en las instalaciones deportivas.

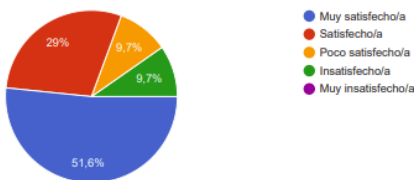


Gráfico 10: Taller sobre Higiene Postural

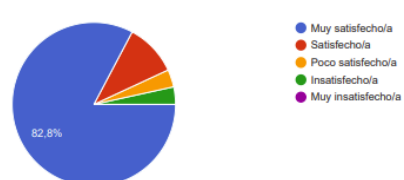


Gráfico 9: Taller Trabajo Suelo Pélvico

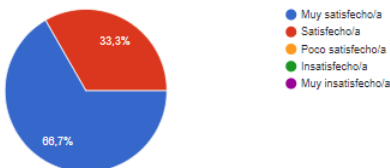


Gráfico 12: Taller sobre nutrición

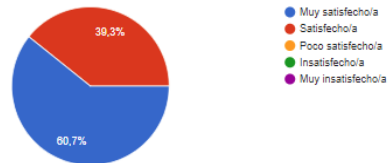


Gráfico 11: Taller sobre Mindfulness

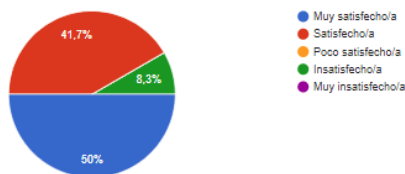


Gráfico 13: Taller Recomendaciones para comienzo de la actividad física durante y después confinamiento

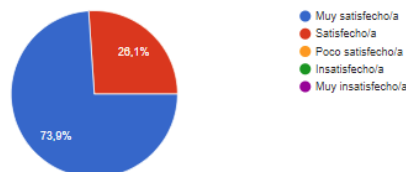


Gráfico 14: Taller Método Feldenkrais

Los resultados de este programa nos demuestran que a pesar de las dificultades que se vivieron durante el imprevisto e impactante confinamiento, se consiguieron los objetivos, al fomentar la práctica de actividad física en un mínimo de 2.079 personas en las sesiones dirigidas, así como informar y concienciar sobre la importancia de tener hábitos de vida saludables a esas 2.079 personas. Y además de las 581 personas inscritas en las charlas específicas, suponiendo incluso un mayor impacto ya que, en ocasiones se conectaban con el mismo dispositivo otras personas pertenecientes a la misma unidad familiar.

4.2. RESULTADOS en el programa «LA ULL SE ACTIVA AL AIRE LIBRE»

El impacto que tuvo en las personas que participaron en la campaña fue muy positivo al llegar a un volumen total de 150 participantes, agradeciendo este tipo de iniciativas para motivarles a activarse después del confinamiento. Se consiguió aumentar la participación de personal docente e investigador y personal de administración y servicios de la Universidad, en relación con el alumnado, en eventos deportivos que normalmente es muy escasa por parte de estos perfiles. La distribución de estas 150 fue la siguiente, según perfiles, sexo, edad y reto elegido, expuestos en los gráficos 15, 16, 17 y 18.

Según el perfil, (Gráfico 15) el mayor número de inscripciones correspondió al alumnado, con un 52%, seguido del PDI, con un 10%, del PAS un 20%, de ALUMNI ULL con un 10% y por último PDI y PAS jubilado, con un 8%, como se muestra en el gráfico 15.

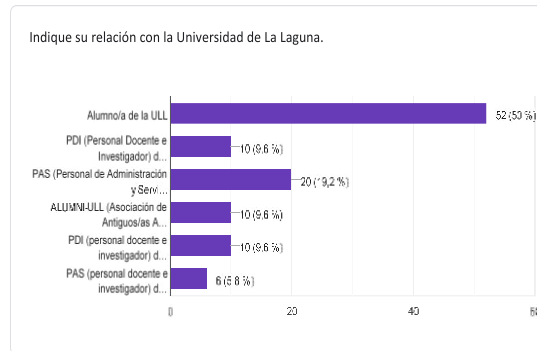


Gráfico 15: Inscripciones por perfiles

En cuanto al sexo (Gráfico 16), el mayor número de inscripciones correspondió a las mujeres, con un 56,7%, seguido de los hombres, con un 42,3%, correspondiendo a un 1% de inscripciones de personas no binarias.

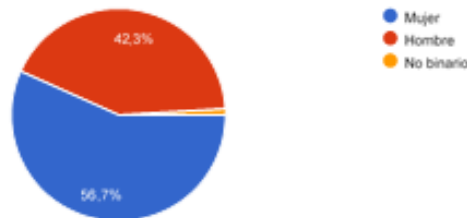


Gráfico 16: Inscripciones por sexo

En cuanto al rango de edad (Gráfico 17), el mayor número de inscripciones correspondió al grupo poblacional entre 18 y 25 años, con un 40,4%, seguido de las personas entre 46 y 65 años, con un 27,8%, de la población entre 36 y 45 años, con un 18,3%, y de la población entre 26 y 35 años, con un 13,5%, quedando desierto el grupo de más de 65 años.

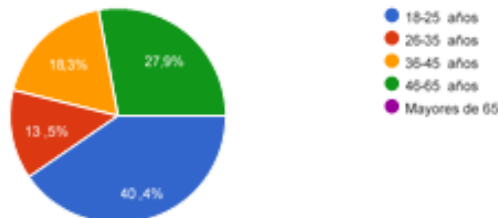


Gráfico 17: Inscripciones por edad

En cuanto al reto elegido (Gráfico 18), el mayor número correspondió con diferencia a caminar 10 km, con un 66,3%, seguido de correr 15 km, con un 31,7%, seguido de pedalear 30 km, con un 20,2%, ocupando el último lugar nadar 10 km, con un 6,7%.

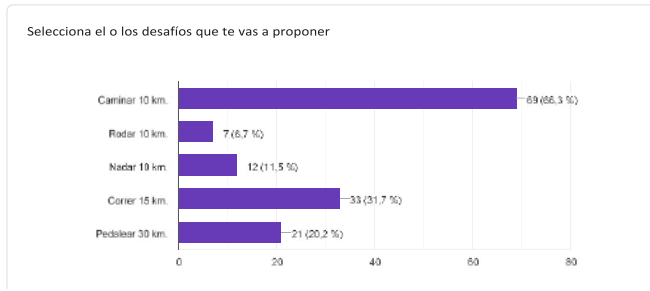


Gráfico 18: Inscripciones por reto escogido

Los cuestionarios de satisfacción, elaborados en la aplicación de google drive, fueron la herramienta utilizada para valorar y aportarnos datos del impacto positivo que ha tenido para estas personas la ejecución de esta campaña una vez finalizada, estando las personas muy satisfechas, con un 33,3%, o satisfechas, con un 66,7% (Gráfico 19).

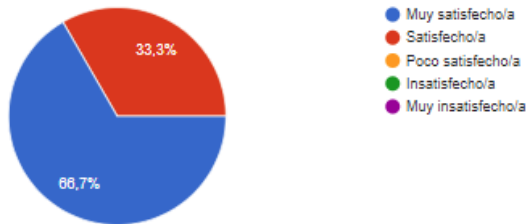


Gráfico 19: Satisfacción general del programa

Algunas de las sugerencias realizadas por las propias personas participantes fueron:

- Cruzar la isla.
- Descenso de barrancos.
- 5-10 kilómetros corriendo en grupo.
- Juegos como «durar 30 pases de pelota de volley».
- Retos específicos en cada disciplina, similar a los segmentos del Strava
- Llegar entre todas las personas a dar la vuelta a la isla o todas las Islas Canarias, sumando kilómetros.

Por otro lado, en esta campaña, también planteamos que las personas nos trasladaran sugerencias y propuestas específicas para realizar en los propios Campus universitarios de la ULL para animarles a hacer más ejercicio después de la incorporación tras el confinamiento, obteniendo las siguientes respuestas: * Torneos deportivos de distintos niveles.

- Sorteos e iniciativas como estas.
- Descansos activos premios culturales retos grupales.

- Caminar o usar la bici para llegar hasta la universidad.
- Senderismo grupal.
- Organizar competiciones.
- Crear grupos de entrenamiento en equipo con estudiantes con ganas de hacer trail.

Además de estas sugerencias, en el Servicio de Deportes nos planteamos que debemos promocionar y divulgar más y mejor a través de los medios de comunicación internos las actividades y eventos que realizamos, ya que dichas sugerencias nos reflejan que muchas personas de la Comunidad universitaria desconocen el Servicio de Deportes o las actividades ofertadas en el mismo.

Otra herramienta de valoración que ayudó a valorar la satisfacción y, a su vez, la consecución de los objetivos fueron las redes sociales y los correos electrónicos recibidos con el envío de la foto o video corto donde cada participante nos enviaba una representación de su reto elegido para subirla a las redes sociales de la institución, con una media de alcance de 600 personas por publicación, lo que generó un efecto multiplicador que animaba a otras personas a sumarse a esta campaña y a las que ya han participado, a aumentar su sentimiento de pertenencia y orgullo con la entidad (ULL).

Esta repercusión social en las redes se reflejó en las 1.100 visitas diarias a la páginas de Facebook durante el mes de junio y julio, meses de mayor auge de la campaña, bajando a una media de 500 visitas en el mes de agosto, recibiendo felicitaciones por parte tanto de las personas participantes como del resto de la Comunidad universitaria por la iniciativa del Servicio.

La simple participación y envío de foto/vídeos y/o registros les permitía participar en sorteos de premios y regalo de camiseta conmemorativa, lo cual era un mayor incentivo para participar y motivarse y todo ello, respetando siempre el entorno y realizando una práctica deportiva y movilidad sostenible, extrapolable a cualquier otra entidad y contexto y cumpliendo las normas de seguridad decretadas en esta alerta sanitaria.

La realización de una campaña para la Comunidad Universitaria durante el período vacacional de verano, cuando la Universidad está cerrada, es un riesgo que el Servicio de Deportes asumió debido al reto en sí que esto supuso.

El resultado alcanzado superó las expectativas del Servicio de Deportes, donde lo importante no era el número concreto de participantes sino participar y activarse, crear hábitos de vida saludable tras un período de confinamiento y sedentarismo. Una sola persona activa suponía una persona menos inactiva.

El simple hecho de que la comunidad universitaria, tras un período de inactividad por el confinamiento vivido en sus casas, quisieran mantenerse activas durante sus vacaciones, y participar, difundir y disfrutar de la práctica de la actividad física al aire libre, y a su vez, motivar a otras personas a realizarlo, demostró la gran voluntad de las personas para cuidar su salud y dejó patente

que la actividad física es primordial para lograr una buena salud y bienestar personal en esa época y siempre.

Los resultados de este programa nos muestran que se consiguió el objetivo de fomentar el comienzo o continuidad de la práctica de actividad física al aire libre tras el confinamiento por parte del 75% del 1% la comunidad universitaria, al corresponder las 150 personas a un 0,75% de la comunidad universitaria, compuesta por unas 20.000 personas.

Por otro lado, se consiguió el objetivo de promover la movilidad sostenible en estas mismas personas, al haberlo experimentado, así como probablemente en el resto de la sociedad que les observó «*in situ*» realizar la actividad física y en las redes sociales con los videos o fotos que se difundieron.

En las recomendaciones que se reflejaban en las bases del programa, se lanzaba la importancia de la movilidad sostenible y el cuidado del medio ambiente, poniendo en valor la riqueza de recursos naturales con los que cuentan las Islas Canarias para su aprovechamiento y disfrute, alcanzando el objetivo previsto del fomento de estos valores en las 150 personas, sin tener datos objetivos de su puesta en práctica.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

En marzo de 2020 se decretó como medida de contención de la pandemia por el coronavirus (SARS-CoV-2) el confinamiento de las personas en sus domicilios, situación que provocó mucha incertidumbre en cuanto a la duración del confinamiento y a la situación real de la propagación del virus y sus características, provocando en la población cierta dosis de desesperanza y sedentarismo.

El Servicio de Deportes a pesar de tener sus instalaciones deportivas cerradas contrarrestó estos obstáculos ofreciendo la actividad físico-deportiva como solución a la situación de sedentarismo y estrés que se estaba viviendo, promoviendo hábitos saludables, fomentando la actividad física, adaptándose a la nueva realidad de la actividad físico deportiva con la implantación de estrategias que sirvieran para mantener la potenciación de la salud física y mental de nuestra comunidad universitaria y de la sociedad en general.

Con el programa «ES HORA DE ACTIVARSE» el SDULL fomentó que la Comunidad universitaria y la sociedad en general continuara realizando actividad física en sus hogares, manteniéndose activas, suponiendo un coste económico mínimo para el Servicio (la cobertura del programa se destinó íntegramente para cubrir el coste del monitorado que impartía las clases online).

La buena acogida de la campaña por la comunidad universitaria fue debida a su carácter universal, reflejado en los distintos perfiles de personas usuarias, con nutrida representación del alumnado universitario, personal docente e investigador, personal de administración y servicios y apertura a la sociedad a través de personas asociadas a ALUMNI-ULL.

La transversalidad y cooperación de los distintos servicios universitarios potenció la mejora de este programa con el apoyo del Gabinete de comunicación de la ULL para difundir el programa entre la comunidad universitaria a través de los canales oficiales de comunicación tales como correo electrónico, redes sociales, página web y noticias ULL.

Este programa no finalizó, sino que dio paso a la continuidad de las clases online en el curso 2020-2021, esta vez con inscripción previa y a través de la aplicación gratuita de google meet, como valor añadido a la oferta presencial tanto por la continuidad de las medidas restrictivas establecidas por el Gobierno de Canarias según los niveles de alerta en cada momento, como por la situación de algunas personas a la hora de realizar actividad física de forma presencial: imposibilidad por salud y miedo provocado por la situación de alerta sanitaria, entre otras razones. Estas clases online son una alternativa para que las personas puedan continuar realizando actividad física desde sus casas o cualquier otro lugar.

Esto ha sido posible gracias a la convicción del Vicerrectorado de Infraestructuras y sostenibilidad de la ULL, al que pertenece el Servicio, de la importancia de la accesibilidad de la Comunidad universitaria a la práctica de la actividad físico-deportiva, a la capacidad de adaptación de las y los profesionales de la actividad física que nos prestan los servicios y al esfuerzo e implicación del Vicerrectorado de agenda digital, modernización y campus central de la ULL para la aportación e instalación de equipos informáticos adecuados en los diferentes espacios de las instalaciones deportivas del Campus Central, de cara al comienzo del curso académico 2020-2021, desde donde se continuaría con el planteamiento de impartición de clases en modalidad presencial, online y mixtas gracias a este recurso digital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biddle SJH, & AM. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*. 2011; Vol. 45(11): p. 886-895.
2. Ortiz J, & VA. Beneficios de la práctica regular de la actividad física y sus efectos sobre la salud para enfrentar la pandemia por COVID-19: una revisión sistemática. *Revista Del Centro de Investigación de La Universidad de La Salle*. 2020; 14(53): p. 105-132.
3. Pascoe ARFSMA, EKM. The Effects of exercise on vaccination responses: A review of chronic and acute exercise interventions in humans. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2014 July; 39: p. 33-41.
4. Ranasinghe C, OC, & AR. Exercise and well-being during COVID 19-time to boost your immunity. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*. 2020; 18(12): p. 1195-1200.
5. R.I. IAJaA. Estudio «Actividad física en la población universitaria durante el confinamiento por COVID-19 Y SU REALIZACIÓN CON LA SALUD.»; 2020.

**CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
2021 EN EL ENTORNO ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA, MÉXICO**

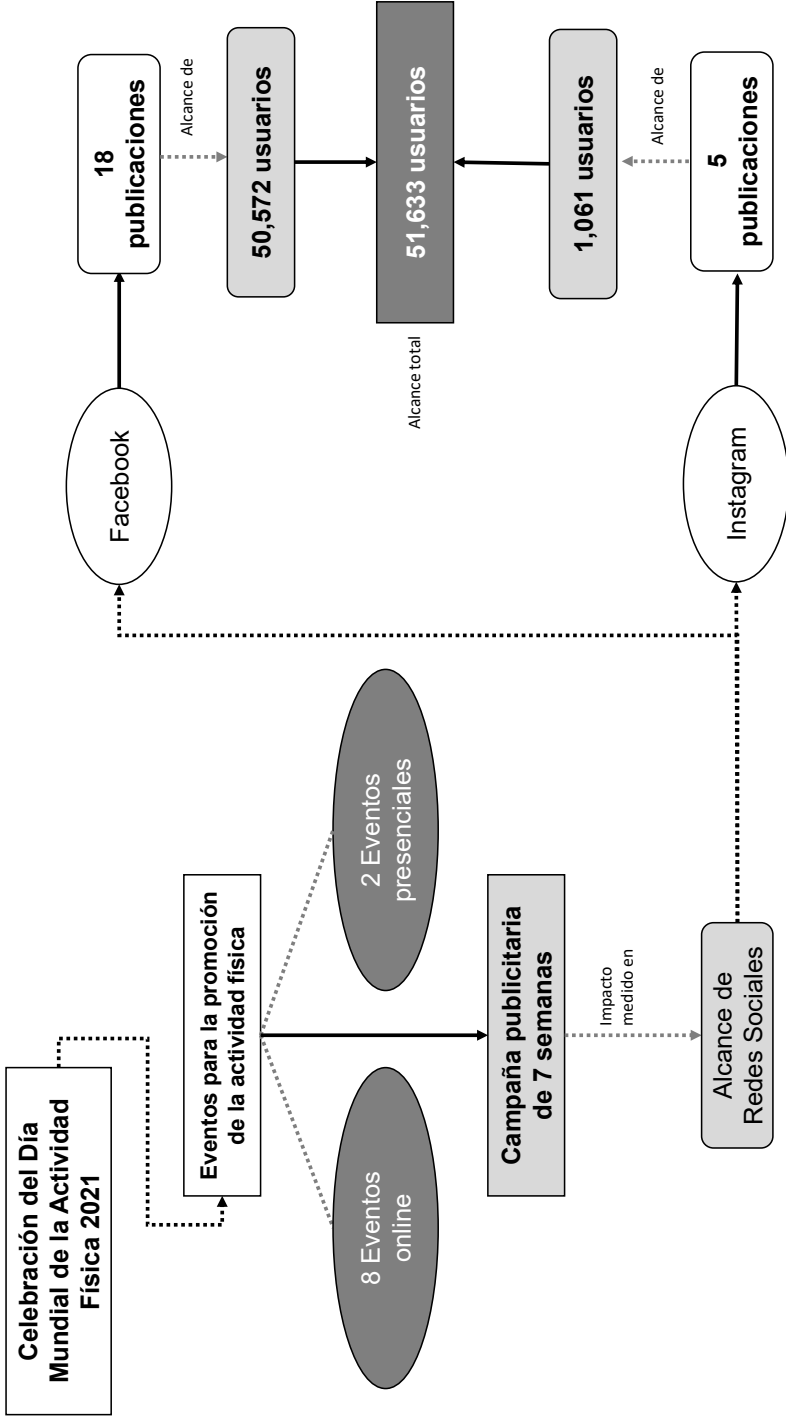
JUAN RICARDO LÓPEZ Y TAYLOR
Universidad de Guadalajara
taylor@cucs.udg.mx

EDTNA ELVIRA JAUREGUI ULLOA
Universidad de Guadalajara

CHRISTIAN JOSUÉ FRANCO AVALOS
Universidad de Guadalajara

DANIEL GÓMEZ ALDRETE
Universidad de Guadalajara

DAMARIS TERESA TISCAREÑO AGUILERA
Universidad de Guadalajara



RESUMEN

En la Universidad de Guadalajara con la finalidad de celebrar el Día Mundial de la Actividad Física 2021, se llevó a cabo una semana de eventos para promover en la población universitaria y en general la importancia de la práctica de actividad física diaria y sus beneficios para la salud en diferentes entornos. La celebración se realizó del 19 al 25 de abril de 2021, con ocho eventos online (webinars, un foro, activaciones físicas y desafíos) y dos actividades presenciales (mega activación física y rodada ciclista), siempre respetando las medidas sanitarias de COVID-19. El impacto se midió a partir del número de espectadores en los eventos publicados en redes sociales de Facebook «Actívate UDG» e Instagram «actívate_udg». La campaña publicitaria duró 7 semanas (5 previas y 1 post), se reportó dentro de la semana de la celebración un total de 18 publicaciones en Facebook con un alcance de 44.536 usuarios, cabe mencionar que se realizó una actividad extra de interacción el día 06 de abril, la cual tuvo 6.036 de alcance. En Instagram se reportaron 5 publicaciones con un alcance de 1.061 usuarios, lo cual sumado da un total de 23 publicaciones con un alcance total de 51.633 usuarios reportados en estas redes sociales.

Palabras clave: Actividad física, salud, eventos, redes sociales.

ABSTRACT

Guadalajara's University, held a week of events in celebration of World Physical Activity Day 2021 to promote the importance of daily practice of physical activity and its health benefits in different environments for the university population and community in general. The event was held from April 19 to April 25, 2021, with eight online events (webinars, a forum, physical activations and challenges) and two face-to-face activities (mega physical activation and cycling ride), always respecting the COVID-19 sanitary measures. The impact was measured by the number of viewers at the events posted on social networks such as Facebook page «Activate UDG» and Instagram profile «activate_udg». The advertising campaign lasted 7 weeks (5 previous and 1 post) and throughout the week-long celebration of the event, a total of 18 publications were reported that were networked to 44,536 users. It is worth mentioning that an extra interaction activity was carried out on April 6, distributed to 6,036 users. On Instagram, 5 publications were reported with a network of 1,061 users, which gave a total of 23 publications with a total of 51,633 users reported on these social networks.

Keywords: Physical activity, health, events, social networks.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel insuficiente de actividad física. Así mismo, es importante mencionar que el aumento de los niveles de inactividad física tiene repercusiones negativas en los sistemas de salud, el medio ambiente, el desarrollo económico, el bienestar de la comunidad y la calidad de vida¹.

1.1. Problemática a Nivel Mundial

En el mundo, uno de cada cuatro adultos (28% o 1400 millones de personas) están físicamente inactivos. Sin embargo, esto puede ser tan alto como uno de cada tres adultos inactivos en algunos países². Mientras tanto, en los adolescentes de edad escolar de todo el mundo, el 85% de las niñas y el 78% de los niños no llegan al nivel mínimo recomendado de una hora de actividad física al día³.

1.2. Problemática a Nivel Nacional

En el caso particular de México, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT), nos indican que la prevalencia de inactividad física en el país en población de 20 a 69 años fue del 29%⁴. En ese mismo año, de acuerdo a los resultados de la Boleta Mexicana de Calificaciones sobre la Actividad Física de Niños y Jóvenes 2018, se concluye que el 39,5% de los adolescentes de 15 a 19 años no cumplen con la recomendación de actividad física en niños y adolescentes establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵.

1.3. Problemática a Nivel Universitario

En la Red Universitaria de la Universidad de Guadalajara (UDG) según los resultados de la *Segunda Consulta Estatal de la Federación de Estudiantes Universitarios: ¿Cómo somos? ¿Cómo estamos?*, nos indican que la prevalencia de inactividad física en los estudiantes de nivel medio superior es del 40% y en estudiantes de nivel superior dicha prevalencia es del 44%⁶.

Estos datos muestran la necesidad de que todos los países aumenten la prioridad otorgada a las acciones nacionales y locales para proporcionar los entornos que respaldan la actividad física y aumentar las oportunidades para las personas de todas las edades y habilidades, para que estén activas todos los días⁷.

1.4. Celebración del Día Mundial de la Actividad Física a Nivel Mundial

En el 2002, el Día Mundial de la Salud se celebró con el lema «Por tu salud muévete», cuyo principal evento se desarrolló en São Paulo, Brasil, con la participación de la Directora General de la OMS, en reconocimiento a la

extraordinaria campaña «Agita São Paulo» en pro de la actividad física y los comportamientos saludables.

El éxito suscitado por el evento ocasionó un gran entusiasmo y un amplio respaldo al concepto, por lo que en Mayo del mismo año, durante la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud se aprobó la Resolución WHA55/23 sobre «Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud», mediante la cual se recomendó que los Estados Miembros de la OMS celebren anualmente un Día «Por tu salud, muévete».

Dicha resolución «insta a los Estados Miembros a celebrar anualmente un día ‘Por tu salud, muévete’ para promover la actividad física como elemento fundamental de salud y bienestar», la que está sólidamente fundamentada en las conclusiones del Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 «Reducir los riesgos y promover una vida sana», que incluye al sedentarismo entre los principales factores de riesgo que contribuyen a la morbilidad y mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles (ENT).

Desde entonces, el 6 de abril, promovido sobre todo por el Dr. Víctor Matsudo, Coordinador General de los programas «Agita São Paulo» y «Agita Mundo» se convirtió para muchas instituciones en el Día Mundial de la Actividad Física (DMFA)⁸, cuyas actividades se realizan siguiendo los lineamientos del documento de la Iniciativa Mundial «Por tu Salud Muévete»⁹, respetando las diversidades de cada ciudad, se proponen algunas sugerencias de actividades para ayudar en la celebración del DMFA así mismo como diversos espacios para llevarlas a cabo: Escuelas, Centros de Salud, Plazas, Comerciantes, Actividades Recreativas y Lúdicas, Utilización de Carteles, Caminata, Confección de Globos y Camisetas y *Mídia No Pagada*, donde a lo largo de los años los 5 continentes han participado en las celebraciones del DMFA¹⁰, gracias a que varias instituciones sanitarias, deportivas y educativas generan movidas y actividades para alentar la promoción de la actividad física¹¹.

La OMS y la Sociedad Internacional para la Actividad Física y la Salud (ISPAH), son algunos de los organismos que promueven los eventos y actividades en este día. Cada país tiene instituciones que se suman a estos esfuerzos como el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, EUA), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Secretaría de Salud (SS), Consejo Estatal para el Fomento Deportivo (CODE JALISCO) (México), Consejo COLEF (Consejo General de la Educación Física y Deportiva, España), entre otros. Existen también las redes, las cuales se definen como las asociaciones de interesados con el objetivo de la consecución de resultados acordados conjuntamente a través de la participación y colaboración mutua¹². Entre las más conocidas están: la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA-PANA), Red Agita Mundo, Red Euroamericana de Actividad Física, Educación y Salud (REAFES), entre otras. Estas buscan coordinar eventos y actividades a nivel internacional,

nacional e incluso estatal sobre temáticas en común, como por ejemplo la promoción de actividad física.

1.5. Celebración del Día Mundial de la Actividad Física a Nivel Nacional

En México, la promoción de la actividad física es un área de desarrollo, son pocas las instituciones que buscan fomentar la actividad física y que constantemente realizan eventos para informar, promover e involucrar a la población. En su mayoría se trata de universidades públicas y privadas, organismos e instituciones de gobierno, y redes anteriormente mencionadas que se suman en la misma línea de celebraciones del DMAF. La UDG ha celebrado el DMAF desde 2006 realizando eventos de carácter informativo y de participación para profesionales, estudiantes y público en general. El Instituto de Ciencias Aplicadas a la Actividad Física y al Deporte (ICAAFYD) es un instituto enfocado en las áreas de la cultura física, deporte, recreación y la salud, comprometidos con la formación y la actualización profesional en estas áreas; como medio para preservar la salud y mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad. Cada año, en conjunto con centros universitarios y centros de educación media superior, departamentos y centros administrativos de la UDG; organizan actividades y eventos para conmemorar este día. Sumando esfuerzos con otras instituciones miembros de la misma RAFA-PANA como el CODE Jalisco, SS Jalisco y universidades del estado de Jalisco.

2. OBJETIVOS

Celebrar el DMFA mediante una semana de eventos para promover en la población universitaria y en general la importancia de la práctica de actividad física diaria y sus beneficios para la salud en diferentes entornos.

2.1. Objetivos Específicos

- Sensibilizar a la población sobre la importancia de practicar actividad física de manera regular y sistemática para mejorar la salud y adquirir buenos hábitos de vida.
- Promover la adopción de estilos de vida activos en toda la población, mediante la construcción de una conciencia activa y saludable.
- Promover estrategias y prácticas efectivas para la promoción de una vida activa y saludable.

3. INTERVENCIÓN/ MÉTODO

Desde el 2020, la situación por la pandemia de COVID-19 ha modificado la normalidad de las actividades diarias y eventos de todo ámbito. En ese año, muchas de las actividades por el DMAF fueron suspendidas o adaptadas a la situación de confinamiento social y a las medidas preventivas y de contención implementadas en la población. Este año todas las actividades a nivel

internacional, nacional y estatal fueron planificadas de acuerdo al contexto situacional de cada localidad.

La estrategia de la UDG para celebrar el DMAF fue planificar una serie de eventos y actividades del 19 al 25 de abril de 2021, llamándole «Semana por el Día Mundial de la Actividad Física. Un poco vale mucho». Esta semana formó parte del marco de celebración del DMAF de RAFA-PANA en conjunto con otras instituciones pertenecientes a la misma red. Los eventos de la semana fueron coordinados por un equipo multidisciplinario del ICAAFYD por parte de la UDG, en colaboración con la Federación de Estudiantes de la Universidad de Guadalajara (FEU), la Coordinación de la Licenciatura en Cultura Física y Deportes de la UDG, el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), el Sistema de Educación Media Superior (SEMS), la Coordinación de Cultura y Educación para un Estilo de Vida Saludable (CCEEVS), la Coordinación de Cultura Física (CCF), el Departamento de Ciencias del Movimiento Humano, Educación, Deporte, Recreación y Danza (DCMHEDRYD), la Red Agita Mundo y la RAFA-PANA.

La preparación de este marco de celebración se realizó con 3 meses de anticipación en colaboración con un equipo multidisciplinario especializado. Se llevaron a cabo reuniones internas de la UDG y posteriormente reuniones con instituciones estatales. La finalidad de estas reuniones fue adherirnos al lema central de este año propuesto por RAFA-PANA «Un poco vale mucho».

Como parte de las actividades internas de la UDG, se realizó una campaña publicitaria la cual se llevó a cabo a través de la creación de la página «Actívate UDG» en la red social de Facebook y el perfil promocional de Instagram «actívate_udg». El objetivo de esta campaña fue dar promoción previa a los eventos y actividades para la semana de celebración del DMAF y posteriormente continuar con la publicación de cualquier evento de la semana, en especial las actividades en vivo. Además de redes sociales y plataformas de mensajería (WhatsApp y correo electrónico), llamadas vía telefónica o por plataformas digitales como Cisco Webex y Zoom; se utilizaron otros métodos de difusión como medios masivos de comunicación para realizar programas de televisión, radio y rueda de prensa. Como resultado, la campaña publicitaria obtuvo un alcance de 51.633 usuarios reportados en estas redes sociales. Dichos resultados se pueden ver en la Tabla 3 «Alcance de Campaña Publicitaria en Redes Sociales».

Cada uno de los eventos realizados en esta semana de celebración fueron gratuitos y tuvieron diferentes tipos de actividades; por lo cual sus métodos de registro y participación fueron diferentes. Las características, datos generales e información relevante de cada evento se describen de manera breve a continuación:

3.1. Actividad 06 de abril «Día Mundial de la Actividad Física»

Este evento se realizó el día Martes 06 de abril de 2021 durante todo el día en modalidad virtual. La dinámica fue compartir videos y fotografías de cómo la comunidad de la Red Universitaria se mantiene activa físicamente a través de la publicación de un comentario en la página de Facebook de «Actívate UDG».

3.2. V Foro de Actividad Física y Salud

Esta actividad se llevó a cabo el día Martes 20 de abril de 2021 de las 9:00 a las 12:30 hrs. en modalidad virtual. Se presentaron tres ponencias y un Webinar con el objetivo de brindar información actualizada sobre los tópicos más recientes en materia de la promoción de actividad física y la salud. Su población objetivo fue la comunidad de la Red Universitaria y se transmitió en vivo a través de la cuenta de Facebook «Actívate UDG» y de la Coordinación de la Licenciatura en Cultura Física y Deportes y la REAFES.

3.3. Mega Activación Física: Orgullo UDG

Consistió en la realización de dos mega activaciones el día Miércoles 21 de abril de 2021. Una en modalidad virtual de 10:00-11:00 horas a través de la transmisión en vivo de la página de Facebook «Actívate UDG». La segunda activación se llevó a cabo de manera presencial, de las 20:00-21:00 horas en la explanada Rambla Cataluña (cumpliendo con las medidas de prevención de COVID-19) y de manera simultánea se transmitió en vivo en la misma red social. El objetivo de estos eventos fue activar físicamente a la comunidad de la Red Universitaria de la UDG a través de clases de baile. Estas actividades se hicieron en alianza con el Ayuntamiento de Guadalajara, la FEU, la Coordinación General de Servicios a Universitarios (CGSU) y el SEMS.

3.4. Webinar: «Prescripción del ejercicio en la enfermedad crónica e individuos post COVID-19»

El día Jueves 22 de abril de 2021 de las 16:00 a 18:00 horas a través de la plataforma Zoom se transmitió en vivo y de manera simultánea por la página de Facebook «Actívate UDG» este Webinar. Se ofertaron 3 ponencias con la posibilidad de registro previo en Google Forms, con el objetivo de brindar información sobre la prescripción del ejercicio en la enfermedad crónica e individuos post COVID-19. Su población objetivo fueron estudiantes de la LCFYD, estudiantes del CUCS y profesionales con carreras afines al área de la salud.

3.5. Webinar: «Tendencias Mundiales del Fitness»

Se llevó a cabo una activación física y tres ponencias con el objetivo de capacitar y actualizar a los promotores y docentes del SEMS sobre estilos de vida saludable, brindando herramientas y conocimientos para fortalecer la formación integral de los estudiantes. Este evento se realizó el día Jueves 22 de abril de 2021 de las 19:00-21:00 horas a través de la transmisión en vivo

de Facebook de la página de «Vida Saludable SEMS», «Actívate UDG» y «SEMS UDG».

3.6. Webinar: «Beneficios, experiencias y retos de la práctica de actividad física en tiempos de COVID-19»

Se realizaron seis ponencias de diversos temas, cada una con una duración de 20 minutos, más 5 minutos de preguntas. La población objetivo fue el público en general con el fin de compartir información y experiencias recientes sobre diversos temas en relación a la práctica de actividad física durante la pandemia del COVID-19. El evento se realizó a través de plataforma Zoom con la transmisión en vivo simultánea en la red social de Facebook «Actívate UDG». Dicho evento se celebró el viernes 23 de abril de 2021 de las 10:00-13:00 horas.

3.7. Leones en Movimiento

Se realizaron múltiples activaciones físicas en diferentes fechas y horarios: el 19 y 20 de abril de 10:00 a 10:30 horas y el 22 y 23 de abril de 2021 de 18:00 a 18:30 horas. Estas fueron transmitidas en vivo a través de la página de Facebook de «Actívate UDG». Las transmisiones fueron diseñadas para promover y fomentar el hábito del ejercicio por medio de rutinas de activación física de diversos tipos de ejercicios. Este evento fue destinado a la comunidad de la Red Universitaria de la UDG.

3.8. Leones con Garra Challenge

A lo largo de los días 19, 20 y 22 de abril de 2021 se subió un reto de ejercicio diferente (soga, aro y rítmico); con el objetivo de promover en los jóvenes (en especial universitarios) la actividad física y motivar a las personas a realizar un reto fitness a través de redes sociales y contenido audiovisual. Los retos fueron en modalidad virtual asincrónica y se publicaron en la red social de «Actívate UDG» de las plataformas de Facebook e Instagram.

3.9. Reto Ciclista «Ruge y Pedalea»

Durante la semana del 19 al 25 de abril del 2021 se llevó a cabo este reto el cual tenía como objetivo promover el uso de la bicicleta como medio de transporte activo diario en la población en general. La actividad consistió en acumular 100 kilómetros en bicicleta durante toda la semana y registrar los kilómetros recorridos con la aplicación de preferencia del participante.

3.10. Verdetlón 3.0

La actividad consistió en recorrer 20 kilómetros en Vías Verdes Jalisco teniendo 3 puntos de partida y 1 punto de llegada en la ex estación del ferrocarril del municipio de Etzatlán. Este evento se realizó durante todo el Sábado 25 de abril del 2021 con el objetivo de promover el uso del transporte activo, en específico la bicicleta, en los estudiantes de las preparatorias del SEMS.

3.11. Recursos Utilizados

Cada uno de los eventos utilizó recursos específicos para sus actividades. En general se utilizaron en su mayoría recursos humanos (estudiantes, profesores, administrativos, coordinadores, etc.), económicos (para la adquisición de material necesario para los eventos), y materiales (para llevar a cabo las actividades de modalidad virtual y presencial).

4. RESULTADOS

Se organizaron 10 eventos para la población universitaria, profesionales de la salud, otras carreras afines y población en general. Se llevaron a cabo actividades en modalidad online y presencial, siendo 8 eventos a través de plataformas digitales y 2 de manera presencial donde la participación total fue de 2713 personas, toda esta información se puede ver en la Tabla 1 «*Número de Participantes por Evento en la Celebración del Día Mundial de la Actividad Física 2021*». En los eventos en modalidad online destacan (webinars, un foro, activaciones físicas y desafíos), mientras que las actividades presenciales fueron una mega activación física y una rodada ciclista, en estas últimas respetando las medidas de prevención de COVID-19. La fecha y horarios fue diferente para cada evento de la semana, la única actividad que no se realizó dentro del marco de celebración de la semana fue la actividad «06 de abril Día Mundial de la Actividad Física».

Para la organización de los eventos, se logró la colaboración de las diferentes instituciones aliadas, entre las cuales destacan profesores, alumnos, prestadores de servicio social, practicantes, investigadores, administradores, entre otros; siendo un total de aproximadamente 139 colaboradores, dicha información se puede ver en la Tabla 2 «*Distribución de Colaboradores de las Diferentes Instituciones Aliadas*».

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

De acuerdo con lo señalado y los resultados obtenidos, es importante destacar que el impacto y la participación que se tuvo a pesar de la pandemia por COVID-19 fue sumamente positivo y logró superar las expectativas de parte del comité organizador. Así mismo, acreció la necesidad de realizar una mayor cantidad de eventos, lo cual permitirá que la sucesión de los mismos en años venideros sea de un mayor éxito al obtenido en este año 2021, todo lo mencionado anteriormente a través del fortalecimiento de alianzas, mejoras en la planeación de la celebración e innovación en la selección de actividades. Todo esto con la finalidad de poder brindar las mejores experiencias durante los futuros eventos en conmemoración de una fecha tan importante como lo es el DMFA.

Tabla 1. *Número de Participantes por Evento en la Celebración del Día Mundial de la Actividad Física 2021*

Fecha	Nombre del Evento	Participantes
06 de abril de 2021	Día Mundial de la Actividad Física	150
20 de abril de 2021	V Foro de Actividad Física y Salud	405
21 de abril de 2021	Mega Activación Física – Orgullo UDG	588
22 de abril de 2021	Webinar «Prescripción del Ejercicio en la Enfermedad Crónica e Individuos Post COVID-19»	313
22 de abril de 2021	Webinar «Tendencias Mundiales del Fitness»	827
23 de abril de 2021	Webinar «Beneficios y Retos de la Práctica de Actividad Física en Tiempos de COVID-19»	115
19, 20, 22 y 23 de abril de 2021	Leones en Movimiento	209
19, 20 y 22 de abril de 2021	Leones con Garra Challenge	13
19 al 25 de abril de 2021	Reto Ciclista «Ruge y Pedalea»	23
25 de abril de 2021	Verdetlón	70
Total		2713

Tabla 2. *Distribución de Colaboradores de las Diferentes Instituciones Aliadas*

Institución Aliada	Número de Participantes
Instituto de Ciencias Aplicadas a la Actividad Física y al Deporte (ICAAFYD)	25
Sistema de Educación Media Superior (SEMS)	25
Departamento de Ciencias del Movimiento Humano, Educación, Deporte, Recreación y Danza (DCMHEDRYD)	1
Coordinación General de Servicios a Universitarios (CGSU)	5
Coordinación de Cultura Física (CCF)	5
Coordinación de la Licenciatura en Cultura Física y Deportes (CLCFD)	3
Federación de Estudiantes Universitarios (FEU)	3
Estudiantes de posgrado de la Universidad de Guadalajara	12
Estudiantes de la Licenciatura en Cultura Física y Deportes	15
Secretaría de Cultura/Vías Verdes Jalisco	10
Red Euroamericana de Actividad Física, Educación y Salud	4
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)	1
Consejo Estatal para el Fomento Deportivo (CODE)	1
Ayuntamientos Municipales del estado de Jalisco	29
Total	139

Tabla 3. Alcance de Campaña Publicitaria en Redes Sociales

Fecha	Nombre del Evento	Alcance
06 de abril de 2021	Día Mundial de la Actividad Física	6.036
20 de abril de 2021	V Foro de Actividad Física y Salud	6.736
21 de abril de 2021	Mega Activación Física – Orgullo UDG	13.768
22 de abril de 2021	Webinar «Prescripción del Ejercicio en la Enfermedad Crónica e Individuos Post COVID-19»	946
22 de abril de 2021	Webinar «Tendencias Mundiales del Fitness»	675
23 de abril de 2021	Webinar «Beneficios y Retos de la Práctica de Actividad Física en Tiempos de COVID-19»	4.227
19, 20, 22 y 23 de abril de 2021	Leones en Movimiento	10.227
19, 20 y 22 de abril de 2021	Leones con Garra Challenge	4.866
19 al 25 de abril de 2021	Reto Ciclista «Ruge y Pedalea»	4.152
Total		51.633

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020 [citado 2021 Aug 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018;6(10):e1077–86. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
3. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020;4(1):23–35. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
4. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. Ensanut. 2018. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
5. Galaviz K, Argumedo-García G, Gaytán-González A, González-Casanova I, González Villalobos M, Jáuregui A, et al. ¡Es hora de hacer la tarea! Por una educación física de calidad en México. *Boleta de*

- Calificaciones Mexicana sobre la Actividad Física de Niños y Jóvenes 2018. 2018;1–41. Disponible en: <https://www.boletamexicana.org>
6. Federación de Estudiantes Universitarios. Segunda Consulta Estatal de la Federación de Estudiantes Universitarios: ¿Cómo somos? ¿Cómo estamos? 2019.
 7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Organización Panamericana de la Salud 2019 p. 108.
 8. Portal Agita - Día Mundial de Atividade Física [Internet]. [cited 2021 Sep 6]. Disponible en: <https://portalagita.org.br/es/agita-mundo/dia-mundial-de-la-af/presentacion.html>
 9. Organización Mundial de la Salud. Por Tu Salud, Muevete Iniciativa Mundial Anual Organización Mundial De La Salud Enfermedades No Transmisibles Y Salud Mental Prevención De Las Enfermedades No Transmisibles Y Promoción De La Salud. 2003;1–15. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67876/1/WHO_NMH_NPH_PAH_03.1_spa.pdf
 10. RAFA-PANA|Día Mundial de la Actividad Física [Internet]. [cited 2021 Sep 6]. Disponible en: <http://rafapana.org/dia-mundial-de-la-actividad-fisica/>
 11. Día Mundial de la Actividad Física – 6 de abril – Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular [Internet]. [cited 2021 Sep 6]. Disponible en: <http://cardiosalud.org/dia-mundial-de-la-actividad-fisica-6-de-abril/>
 12. Sebastián J. Las Redes de Cooperación como modelo organizativo y funcional para la I+D. 2000 [cited 2021 Feb 5];97–111. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/907/90701503.pdf>

**A PRÁTICA DE GINÁSTICA NA UNIVERSIDADE:
CUIDANDO DO CORPO E DA MENTE**

LAURA DE OLIVEIRA

Universidade de São Paulo

laura2.oliveira@usp.br

VÍTOR RICCI COSTA

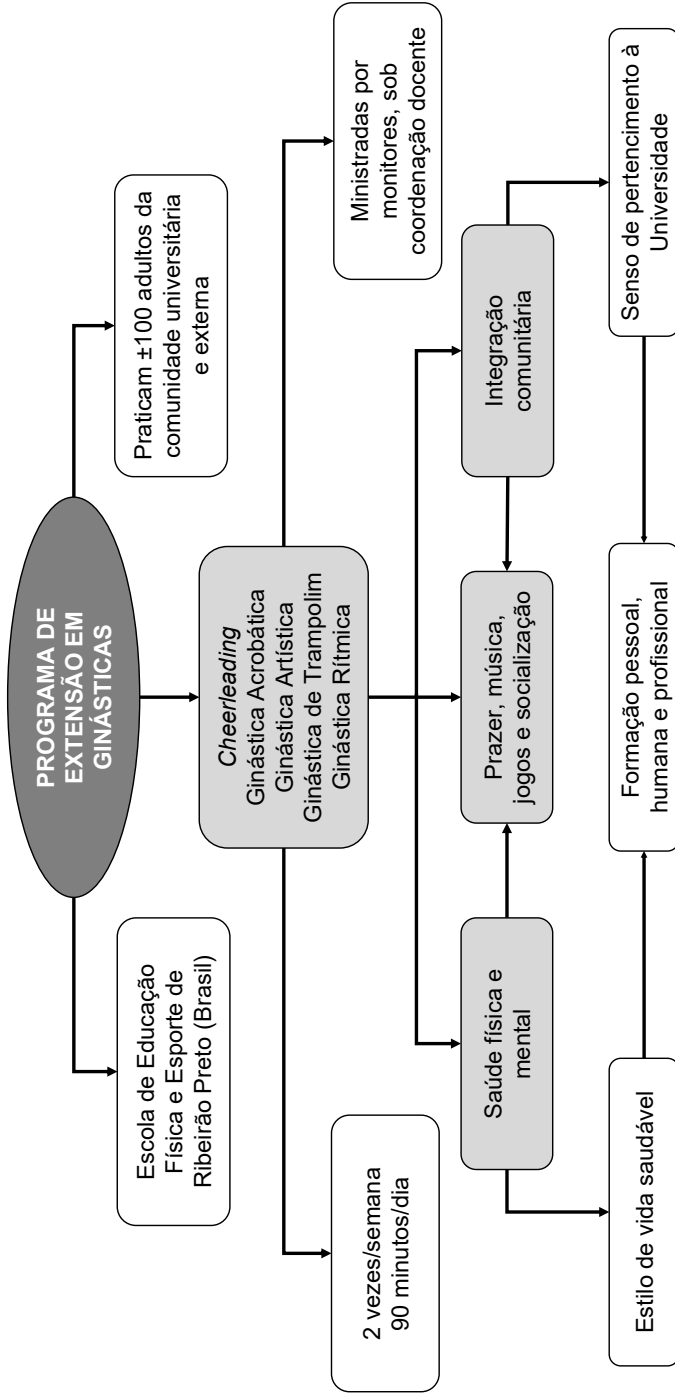
Universidade Estadual de Campinas

DALMO ROBERTO LOPES MACHADO

Universidade de São Paulo

MYRIAN NUNOMURA

Universidade de São Paulo



RESUMO

o Programa de Extensão em Ginásticas acontece na Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (Brasil), desde 2013. O intuito é oportunizar a prática de esportes ginásticos para adultos, como forma alternativa de promover a saúde física e mental, a interação comunitária, e aprimorar a formação profissional dos graduandos. Atualmente, as modalidades oferecidas são: *Cheerleading*, Ginástica Acrobática, Ginástica Artística, Ginástica de Trampolim e Ginástica Rítmica. Cada modalidade ocorre duas vezes por semana, 90 minutos diários. Entre 2019 e 2020, houve ± 100 praticantes por ano, dentre comunidade universitária e externa. As práticas são supervisionadas por um profissional de Educação Física e coordenadora docente, e orientadas por monitores, estudantes da Universidade. As atividades procuram desenvolver a preparação corporal, o condicionamento físico geral e as capacidades motoras que ofereçam segurança e possibilitem o aprendizado de habilidades simples das modalidades oferecidas. As estratégias de ensino ampoiam-se no prazer, socialização, jogos e música. O Programa cresceu consideravelmente desde sua origem, pois novas modalidades foram inseridas, houve aumento do número de monitores, praticantes e materiais. O grupo apresenta-se em eventos e competições, inclusive algumas com premiação. O estímulo à adoção de estilo de vida saudável, os cuidados com o corpo, o senso de pertencimento à família universitária e a contribuição para formação pessoal, humana e profissional dos envolvidos são evidentes.

Palavras-chave: Ginástica, extensão universitária, esporte universitário, ginástica na universidade

ABSTRACT

The Extension Program in Gymnastics at the School of Physical Education and Sport of Ribeirão Preto - University of São Paulo (Brazil) – commenced in 2013. The aim is to provide the practice of gymnastic disciplines for adults, as an alternative way to promote physical and mental health, community interaction, and to improve the professional qualification of undergraduates. Currently, the offer includes: *Cheerleading*, Acrobatic Gymnastics, Artistic Gymnastics, Trampoline Gymnastics and Rhythmic Gymnastics. Each discipline is practiced twice a week, 90 minutes daily. Between 2019 and 2020, there were ± 100 practitioners per year, between students both from the university and from the external community. The classes were supervised by a Physical Education professional and Professor coordinator, and guided by monitors, who are students from the University. The activities are designed to develop body preparation, general physical conditioning and motor capabilities that provide security and enable the training of simple skills from disciplines. Teaching strategies are based on pleasure, socialization, play and music. The Program has expanded considerably since its inception, because new modalities were introduced, and the number of monitors, practitioners and materials increased. The group performs at events and competitions, including some with awards. Encouraging the adoption of a healthy lifestyle, caring for the body, the sense of belonging to the university family and the contribution to the personal, human and professional training of those involved are evident.

Keywords: Gymnastics, university extension, university sport, gymnastics at university

1. INTRODUÇÃO

1.1. Extensão Universitária

No Brasil, a implantação da instituição universitária aconteceu na década de 30 e é considerada relativamente recente¹. A extensão universitária no Brasil é prevista desde a legislação de 1931, por meio do Decreto nº 19.851, de 11/4/1931, que estabeleceu as bases do sistema universitário brasileiro¹. Assim, a extensão surgiu num momento em que a universidade se percebeu responsável por responder às demandas sociais, por torná-la mais acessível para a população em geral e ultrapassar a formação de elite como sua única função¹.

A extensão, o ensino e a pesquisa formam o tripé das universidades brasileiras e constituem seu eixo fundamental². De acordo com o artigo 207 da Constituição Brasileira, esse tripé não pode ser compartimentado, pois tal indissociabilidade é orientadora da qualidade da produção universitária e necessária ao fazer universitário autônomo, competente e ético². Na atualidade, a extensão tem sido utilizada como instrumento para a efetivação do compromisso social da universidade, além de ser idealizada como uma das maneiras de aprofundar a relação entre universidade e comunidade, pois oferece conhecimento e proporciona benefícios para ambas as partes^{3,4}.

Na Universidade de São Paulo (USP), segundo § 3º do artigo 59 de seu Estatuto, os Programas de extensão universitária destinam-se a completar, atualizar, aprofundar ou difundir conhecimentos. Assim, a extensão na USP tem o objetivo de articular o ensino e a pesquisa, além de promover a divulgação e a socialização do conhecimento e o aprimoramento do processo pedagógico na formação e qualificação profissional dos estudantes.

1.2. Esporte na Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto

Em geral, o esporte universitário pode estar relacionado à competição: com foco no rendimento esportivo e praticado por alunos selecionados ou com foco na participação, isto é, sem qualquer tipo de seleção dos alunos. Assim, o esporte universitário é praticado de modo voluntário em competições internas ou atividades recreativas, com vistas à integração, à promoção da saúde e da educação dos praticantes⁴. Ainda, o esporte na universidade pode apresentar: intuito educacional, por meio das Entidades Acadêmicas Esportivas, como as Associações Atléticas Acadêmicas⁴. Nesse caso, há a finalidade de alcançar o desenvolvimento integral dos praticantes e a sua formação para a cidadania e o lazer⁴.

Os efeitos positivos do esporte na universidade envolvem a melhora da aptidão física e mental dos alunos; da sua motivação para os estudos e para a adoção de um estilo de vida mais saudável^{5,6}. Tais fatores tornam o ambiente universitário favorável à prática conveniente e agradável de exercícios físicos⁷. O esporte na universidade também tem a função de estimular o desen-

volvimento de competências profissionais e para a vida; e sua contribuição é inegável para a aproximação do ser humano, para o incentivo ao coleguismo, ao espírito de coletivismo e à formação de novos líderes⁴.

Na Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto (EEFERP), a maioria dos esportes oferecidos está vinculada à Associação Atlética Acadêmica da instituição e não faz parte das atividades de extensão universitária. A prática desses esportes não é gratuita, possui objetivos competitivos e acontece exclusivamente para os estudantes da EEFERP.

Em contrapartida, os Programas de extensão que promovem o esporte na EEFERP são gratuitos e atendem membros da comunidade interna e externa da USP de Ribeirão Preto. Os esportes que integram a extensão da escola são predominantemente voltados para crianças e adolescentes. Dessa forma, a procura e a baixa oferta de esportes para o público adulto via extensão universitária, despertou interesse para a criação do Programa de Extensão em Ginásticas na EEFERP.

1.3. Ginástica na Extensão Universitária

Em sua origem, a Ginástica propunha estabelecer uma relação direta entre corpo e mente, de maneira a se apropriar do exercício físico sistematizado como instrumento para a saúde e educação de jovens, de desenvolvimento da moral, da vontade, da coragem, da força e da energia de viver⁹.

Na atualidade, em meio a um mundo imediatista, o tempo dedicado ao aprendizado de habilidades fundamentais da Ginástica requer paciência, dedicação, perseverança e planejamento do praticante. Isso desafia os praticantes constantemente, e também lhes auxilia a enfrentar as adversidades encontradas nas diferentes áreas da vida. Por meio do que construíram e aprenderam a partir da Ginástica, muitas pessoas tornam-se médicos, advogados, cientistas, professores, empresários, entre outros. Ainda, a Ginástica pode fornecer oportunidades de desenvolvimento físico, do caráter e da educação dos jovens, características difíceis de encontrar em qualquer outro esporte¹⁰.

Na universidade, a prática da Ginástica tem um papel significativo na promoção de comportamentos saudáveis, pois pode melhorar a saúde física e mental dos praticantes e cultivar suas qualidades psicológicas e morais¹¹. Nesse sentido, o Programa de Extensão em Ginásticas foi inaugurado em 2013 na EEFERP, alinhado aos objetivos da extensão na USP, integrado ao ensino e à pesquisa e como forma de externar conhecimentos e serviços à sociedade. O Programa foi desenvolvido para promover os benefícios associados à Ginástica e proporcionar uma prática alternativa àquelas predominantemente oferecidas para adultos no meio universitário da USP de Ribeirão Preto.

Tendo em vista a importância da divulgação de hábitos saudáveis na comunidade universitária e na comunidade externa, apresentaremos os objetivos, a estrutura, o planejamento e os resultados que obtivemos no Programa de Extensão em Ginásticas. Acreditamos que essa divulgação seja importante

para disseminar o estilo de vida saudável que possa ser transferido e mantido para a vida diária da população, além de influenciar de maneira positiva no bem-estar da sociedade em geral. Ainda, descreveremos o aprendizado que construímos ao longo dos últimos sete anos de Programa, com o intuito de inspirar e fornecer subsídios para que gerem iniciativas similares nas demais universidades.

2. OBJETIVOS

O objetivo do nosso Programa de Extensão em Ginásticas é oportunizar o conhecimento e a vivência prática de esportes ginásticos tanto ao público interno (discentes e funcionários) da USP, como ao público adulto da comunidade externa. É comum que os praticantes não tenham experiências anteriores com a Ginástica, assim, o Programa busca difundir, acessibilizar e democratizar tal prática.

O intuito do Programa não é competitivo, mas inclusivo. Nosso enfoque está pautado na promoção de saúde, do estilo de vida ativo e de experiências positivas por meio da Ginástica. Nesse sentido, o Programa procura desenvolver a consciência corporal e as condições físico-motoras dos praticantes, a interação entre os envolvidos e contribuir com a sua formação humana geral.

Uma vez que o nosso Programa é uma atividade de extensão, também há o objetivo de colaborar com a formação acadêmica, profissional e pessoal dos monitores, estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade; e lhes oferecer a oportunidade de aprender sobre a prática inserido neste contexto, ou seja, aplicar conteúdos desenvolvidos em sala de aula e utilizar o ambiente como campo de aprendizado, tanto para o exercício profissional como para a pesquisa.

3. INTERVENÇÃO / MÉTODO

3.1. Infraestrutura

O Programa de Extensão em Ginásticas acontece no Ginásio Olímpico da EEFERP. O Ginásio dispõe de 1.200 m², contém um tablado de Ginástica e um trampolim acrobático (ambos de dimensões oficiais), fosso com espumas, traves de equilíbrio, barras paralelas simétricas e assimétricas, barra fixa, mesa de salto, cavalo com alças, argolas, barra de ballet, cordas, arcos, bolas, maçãs, fitas, dentre outros materiais de apoio como plintos, espaldares, trampolins, minitrampolim, espelho, aparelho de som e diversos tipos e tamanhos de colchões.

3.2. Participantes

O Programa é coordenado, supervisionado e orientado por docente da EEFERP e tem o apoio de um profissional de Educação Física, funcionário da própria Escola, e que auxilia na organização de materiais e demais necessidades ao longo das aulas. A presença de ambos profissionais é importante

para o desenvolvimento do Programa e em especial, para a segurança dos envolvidos.

Cada ciclo do Programa dura 12 meses e no decorrer de um ciclo, há cerca de dez monitores participantes. Os monitores são alunos de graduação e pós-graduação da USP e não precisam ter experiência anterior com a Ginástica. Atualmente, para cada esporte ginástico, há pelo menos um monitor voluntário e um monitor bolsista, ambos responsáveis por organizar e ministrar as atividades de sua respectiva modalidade.

As bolsas de monitoria do Programa são oferecidas para os estudantes de graduação por meio do Programa Unificado de Bolsas da USP. As bolsas têm duração de 12 meses e apresentam função de auxílio à formação e permanência dos monitores, tanto no Programa de Extensão em Ginástica quanto na graduação. Ainda, as bolsas contribuem para a motivação e o engajamento dos monitores bolsistas, além de incentivarem a responsabilidade e o comprometimento com o Programa.

Existe rotatividade entre os monitores, pois alguns concluem o curso de graduação ou pós-graduação, e outros se envolvem com as demais atividades oferecidas no meio universitário. Essa rotatividade é interessante para o nosso Programa, pois oportuniza a participação de novos monitores no decorrer dos ciclos. Por ciclo, há entre 20 e 40 praticantes ativos por modalidade ginástica, totalizando ± 100 praticantes no ano, entre alunos de graduação, pós-graduação, funcionários da universidade e adultos da comunidade externa. Apesar de essencialmente adultos, o público diversifica-se quanto à idade, gênero, nível de aptidão física, experiências esportivas anteriores, necessidades e interesses pela prática.

3.3. Fundamentação Teórica

O Programa é desenvolvido, principalmente, com fundamentação teórica nos materiais de Keith Russell, por exemplo: «Fundamentos da Ginástica e da Literacia Motora», «*Up and Down All Around*» e «*Artistic Gymnastics Foundation*». Consideramos a proposta de Russell acessível e adequada ao público atendido no Programa, pois sua obra propõe o ensino das Ginásticas a partir de uma base comum, apoiada na filosofia «3 F's»: Diversão (*Fun*), Aptidão Física (*Fitness*) e Fundamentos (*Fundamentals*)¹².

O primeiro F, a Diversão (*Fun*), propõe que a prática seja prazerosa e que os praticantes de fato estejam ativos na maior parte do tempo. Nas atividades propostas, sugere-se que haja pouco tempo de espera e atividades que permitam o engajamento da maioria e simultaneamente; tarefas com desafios realizáveis e, se possível, com nivelamento quando for o caso, e que atraiam e alegrem os alunos¹². Esse primeiro princípio pedagógico remete ao caráter integrativo e participativo do Programa. Ainda, a prática agradável e lúdica visa estimular e oferecer aos praticantes momentos de diversão, descontração e alívio, importantes para enfrentarem as altas demandas acadêmicas e pro-

fissionais vivenciadas diariamente. Acredita-se que, para o aluno, as práticas prazerosas seriam um convite para o retorno às aulas seguintes. Essa regularidade dos alunos nas aulas é essencial para o desenvolvimento do seu condicionamento físico e o aprendizado dos Fundamentos da Ginástica, isto é, dos outros «2F's» (*Fitness* e *Fundamentals*).

O segundo F, a Aptidão Física (*Fitness*), consiste em desenvolver as capacidades físicas dos praticantes, condição essencial para o processo de aprendizado dos Fundamentos da Ginástica e segurança¹². Os principais componentes físicos abordados pelo autor e desenvolvidos no Programa são: Resistência, Força, Potência e Flexibilidade. Também consideramos essencial o desenvolvimento da agilidade, coordenação, equilíbrio, consciência corporal e orientação espacial. Além da importância da aptidão física para o processo de aprendizagem da Ginástica, o desenvolvimento dos componentes físicos é necessário para a saúde e qualidade de vida dos praticantes¹². Entre os universitários, é comum a alta prevalência de comportamentos sedentários, pois passam muito tempo sentados nas atividades diárias, além de apresentarem fatores associados, como sobrepeso e sintomas depressivos¹⁴.

O terceiro F, Fundamentos (*Fundamentals*), é um produto daquilo que foi desenvolvido com os alunos e, ao mesmo tempo, são os padrões de movimento da Ginástica, incorporados pelos praticantes¹². Esses padrões de movimento podem ser entendidos como a base motora comum, partilhada por todas as modalidades ginásticas do Programa. Os Fundamentos da Ginástica propostos pelo autor são: posições estacionárias, saltos, deslocamentos, rotações, aterrissagens e balanços¹². Além dos Fundamentos da Ginástica serem o alicerce para o aprendizado de habilidades específicas e até mais complexas, também implicam diretamente na segurança dos praticantes, pois garantiriam mais controle e consciência nos movimentos.

3.4. Desenvolvimento do Programa de Extensão em Ginásticas

Na atualidade, as modalidades ginásticas ministradas no Programa de Extensão em Ginásticas são: *Cheerleading*, Ginástica Acrobática, Ginástica Artística, Ginástica de Trampolim e Ginástica Rítmica. No ano de 2013, o *Cheerleading* foi a primeira modalidade oferecida pelo Programa, com o apoio de 6 monitores, entre bolsistas e voluntários e a participação de aproximadamente 25 alunos de graduação da USP. No ano de 2015, foi incluída a Ginástica Artística e, em 2016, a Ginástica Acrobática e a Ginástica de Trampolim. A última modalidade inserida no Programa foi a Ginástica Rítmica, em 2018. Cada modalidade é praticada duas vezes por semana e em dias intercalados. As aulas possuem duração de 90 minutos e acontecem entre 12:00 e 14:00 horas. Dessa maneira, as práticas coincidem com o período de almoço dos monitores e alunos de graduação e pós-graduação e dos funcionários da USP, o que possibilita ampla participação.

Regularmente, são realizadas reuniões entre a docente coordenadora do Programa e os monitores, em que são abordados temas relacionados ao pla-

nejamento e desenvolvimento das atividades. Os encontros focam no estudo da Ginástica, como particularidades de cada modalidade, preparação corporal, processos de ensino-aprendizagem, didática e noções de segurança. Ainda, para as reuniões, periodicamente, são convidados profissionais que atuam na área profissional e/ou acadêmica da Ginástica, com o objetivo de compartilharem com o grupo as suas experiências e aprendizado adquiridos ao longo da carreira.

O planejamento das aulas diversifica-se quanto ao período do ano e modalidade ginástica oferecida. Entretanto, existem algumas similaridades entre as modalidades. Por exemplo, a cada início de semestre buscamos enfatizar a preparação corporal e física dos alunos, com vistas a torná-los mais aptos possíveis para as práticas. Ainda que dependa do objetivo de cada sessão, em geral, as aulas são compostas por três momentos: ativação, parte principal e parte final.

Durante a ativação, utilizamos música, realizamos jogos com corridas e estafetas, alongamentos dinâmicos e deslocamentos, com o intuito de aumentar a temperatura corporal dos praticantes e prepará-los mentalmente. Na ativação, também incluímos exercícios preventivos, em especial para punhos e tornozelos; e exercícios de mobilidade articular, principalmente para as regiões da coluna vertebral, ombros, punhos, quadril, joelhos e tornozelos.

Na parte principal das aulas, exploramos conteúdos específicos de cada modalidade ginástica. Neste momento, procuramos ensinar os elementos com base nos Fundamentos da Ginástica, por meio de progressões pedagógicas, prezar pela segurança e respeitar o tempo de aprendizado de cada um.

Na parte final das aulas, incluímos a preparação física geral realizada por meio de jogos, em circuitos, com o próprio peso corporal ou com o apoio dos materiais disponíveis no Ginásio Olímpico, como cordas, arcos, espaldares e plintos. Os objetivos da preparação física variam de acordo com a modalidade e período do semestre, porém, em sua maioria, são exercícios multiarticulares para o desenvolvimento físico geral. Durante o final da sessão, também ministramos atividades de volta a calma, como alongamento, relaxamento e automassagem.

Quando duas modalidades são oferecidas no mesmo dia e horário, é comum que haja colaboração entre ambas e que os alunos pratiquem as mesmas atividades de aquecimento e preparação física. Essa interação enriquece as aulas e fortalece os laços de amizade entre os grupos. Ao longo dos semestres, buscamos conhecer sobre a motivação, desejos, interesses e necessidades dos alunos para que possamos atendê-los da melhor maneira possível. No Programa, os praticantes podem expressar suas preferências por materiais, elementos, jogos, coreografia e música. Dessa maneira, os próprios praticantes contribuem com o planejamento das aulas e mantêm o ambiente mais atrativo e prazeroso.

A seguir, encontra-se um panorama geral do que cada modalidade ginástica do Programa oferece:

1. Cheerleading

A prática de *Cheerleading* é dividida em diferentes níveis, que aumentam conforme o grau de dificuldade. Além disso, no *Cheerleading*, existem posições específicas para cada praticante¹⁵. Os *flyers*, por exemplo, são atletas impulsionados acima da cabeça de suas bases para realizarem elementos de dificuldade característicos da modalidade¹⁵. Por sua vez, as bases suportam o peso dos *flyers* durante os movimentos realizados. Juntas, as posições formam os *stunts*, compostos de uma a quatro bases, em que serão desenvolvidas elevações e lançamentos dos *flyers*¹⁵.

Durante os treinos e competições, para a execução dos *stunts* é importante a presença de pessoas para o chamado *spotting*, cujo objetivo é garantir a segurança dos *flyers* caso haja uma possível queda¹⁵.

Nas aulas de *Cheerleading* oferecidas pelo nosso Programa, são desenvolvidos os níveis iniciais da modalidade. Assim, diferentes educativos são utilizados para os *stunts*, pois preza-se pela progressão das habilidades do participante. O aumento do nível de dificuldade ocorre depois que os movimentos básicos estejam consolidados e que o praticante sinta-se confiante. Cada posição no *Cheerleading* exige movimentos e preparação física e técnica específicas, ambos desenvolvidos em aula. Para os *flyers*, procura-se desenvolver força, equilíbrio e flexibilidade, essenciais para os elementos de dificuldade. Para as bases, busca-se aumentar a força dos membros inferiores e superiores, importante para a sustentação, impulsão e recepção dos *flyers*. De acordo com o nível dos praticantes e por medida de segurança, a realização dos *stunts* acontece com pelo menos três bases e um *flyer*, seja em nível de *prep* (fase de preparação antes da extensão) ou extensão (fase de impulsão para elevação do *flyer* acima da cabeça das bases).

Ainda, no *Cheerleading* há ampla dedicação à dança; elaboração de coreografias; ao aprendizado dos saltos característicos da modalidade; à prática de elementos pré-acrobáticos como rolamentos, reversões laterais, para frente e para trás; e de elementos acrobáticos, como mortais, *flicks*, entre outros.

Embora busquemos acomodar algumas diferenças individuais, por ser uma atividade de equipe, no *Cheerleading* segue-se o ritmo de desenvolvimento do grupo. Dessa maneira, o ambiente torna-se respeitoso e acolhedor, independente do nível dos praticantes. Consideramos esses fatores como pontos fortes do *Cheerleading* em nosso Programa e que incentivam os alunos a praticar.

2. Ginástica Acrobática

A Ginástica Acrobática diferencia-se das outras modalidades ginásticas, pois proporciona atividades em grupo; pode ser desenvolvida com ginastas de diferentes estruturas físicas; e necessita de poucos materiais, o que resulta em menor custo¹⁶.

Os princípios fundamentais da Ginástica Acrobática são: a) a formação de pirâmides humanas (ou figuras); b) a execução de acrobacias, elementos de força, flexibilidade e equilíbrio, importantes para transitar de uma pirâmide à outra; c) a execução de saltos, elementos ginásticos e da dança como componentes coreográficos¹⁶.

As pirâmides humanas são formadas por praticantes que recebem um nome de acordo com as funções específicas executadas¹⁶. Na base, localiza-se aquele que suporta e projeta seus companheiros; o intermediário ajuda a suportar e projetar ou executa posições intermediárias; o volante é o praticante que é suportado e projetado pelos demais companheiros e, geralmente, encontra-se no topo das pirâmides¹⁶. A depender do número de participantes e do desenho que pretendem formar no espaço, cada pirâmide pode conter um ou mais ginastas de cada função¹⁶.

No nosso Programa, as aulas de Ginástica Acrobática focam na realização de pirâmides humanas. Há predominância da execução das pirâmides em grupo, sejam em duplas, trios ou quartetos. As atividades são planejadas para que todos os alunos presentes possam ser incluídos nas pirâmides, ou seja, cada qual com sua característica física e nível de condicionamento, se enquadra como base, volante ou intermediário.

As pirâmides costumam ser estáticas ou dinâmicas, que incluem acrobacias. Por isso, também são praticadas acrobacias individuais e elementos básicos da Ginástica, como rolamentos, saltos e, principalmente, a parada de mãos, essencial para as pirâmides e para o desenvolvimento de outros elementos ginásticos mais complexos.

As pirâmides são previamente selecionadas e ensinadas com base em uma progressão pedagógica, ou seja, à medida em que os alunos aprendem pirâmides mais simples, outras mais complexas são propostas. A cada aula, há novas pirâmides a serem realizadas, tornando a prática divertida e motivadora para os presentes. Essa diversidade de pirâmides leva os praticantes a experimentarem diferentes maneiras de colaborarem entre si e a encontrarem juntos a harmonia necessária para executar as pirâmides.

Em geral, por meio das tarefas ministradas na Ginástica Acrobática, buscamos o desenvolvimento do equilíbrio, força, potência, coordenação motora, flexibilidade e resistência. Além disso, incentivamos o espírito de grupo, a colaboração, o respeito, a concentração, a responsabilidade, a coragem e a confiança do praticante em si mesmo e nos demais colegas. Acreditamos que união desses fatores contribui para atrair os alunos à prática de Ginástica Acrobática em nosso Programa.

3. Ginástica Artística

A Ginástica Artística é um esporte que solicita dos praticantes o desempenho de capacidades condicionais e coordenativas, além da diversidade de habilidades motoras e da ampla consciência corporal¹⁷. A Ginástica Artística inclui

variedade de aparelhos, divididos entre femininos e masculinos, cada qual com as suas particularidades¹⁷. Os aparelhos femininos são: mesa de salto, paralelas assimétricas, trave de equilíbrio e solo¹⁷. Os aparelhos masculinos são: solo, cavalo com alças, argolas, mesa de salto, paralelas simétricas e barra fixa¹⁷.

A Ginástica Artística é bastante particular, pois o praticante é submetido a situações muito pouco prováveis no seu dia-a-dia, como voo, altura, inversão, rotação, tanto no solo como nos demais aparelhos. Esta particularidade exige um trabalho cuidadoso, tanto para evitar riscos como oferecer segurança aos praticantes, de modo que desenvolvam a condição necessária para responder às demandas crescentes dessa modalidade.

Assim, geralmente os praticantes do Programa iniciam e se concentram no aparelho solo, que permite trabalhar desde a preparação corporal aos fundamentos e elementos específicos. Entretanto, ao longo do planejamento, busca-se um rodízio pelos demais aparelhos da Ginástica Artística, tanto femininos quanto masculinos, para que os praticantes possam vivenciá-los e aprender sobre o comportamento (físico e motor) em cada um deles e também, como forma de auxílio para o ensino de elementos específicos.

Os desafios na Ginástica Artística são constantes, tanto para aqueles que praticam quanto para aqueles que a ensinam¹⁷. Assim, para as aulas de Ginástica Artística do nosso Programa, consideramos essencial que o condicionamento físico e a base motora dos praticantes sejam bem desenvolvidos em ambiente seguro e por meio dos Fundamentos da Ginástica.

Para cada aula, são selecionados os fundamentos para serem aprimorados e, posteriormente, alguns elementos específicos, como giros e saltos. Todos os fundamentos podem ser vivenciados desde o início, mas, não antes dos praticantes apresentarem domínio das diversas aterrissagens, por questões de segurança. Antes de desenvolver os elementos mais complexos, são propostos educativos com o apoio de materiais como espaldar, plinto e colchões. O nível de dificuldade dos elementos aumenta à medida que os alunos apresentam condições para avançar.

A grande vantagem da Ginástica é podermos ajustar e individualizar a experiência para os praticantes, o que contribui para o seu ingresso e experiência positiva no Programa.

4. Ginástica de Trampolim

A Ginástica de Trampolim é composta por quatro tipos de prova: duplo minitrampolim, *tumbling*, trampolim individual e trampolim sincronizado, sendo as duas últimas provas disputadas no trampolim acrobático¹⁸.

Na Ginástica de Trampolim do nosso Programa, as atividades são desenvolvidas para o trampolim individual. Dessa forma, o trampolim acrobático é amplamente utilizado durante as aulas. Entretanto, antes de iniciarmos o treinamento no trampolim acrobático, os praticantes necessitam aprender e dominar os elementos no solo, pois o treinamento no trampolim exige deter-

minado nível de controle corporal, estabilidade e coordenação motora. Assim como a Ginástica Artística, é um contexto de prática pouco comum no dia-a-dia, e exige muita compreensão sobre o equipamento e sua natureza propulsora e elástica.

Os saltos no trampolim acrobático apresentam três fases: a) Impulsão, na qual inicia no momento de distensão máxima da rede e perdura até o momento em que o saltador se desprende da rede; b) Salto ou Acrobacia, que tem seu início na fase ascendente, posterior ao descolamento da rede, e finaliza com a abertura do salto; e c) Aterrissagem, que se inicia imediatamente após a abertura do salto e contato com a rede, e termina durante a distensão máxima da rede¹⁸.

Durante as aulas de Ginástica de Trampolim, há preocupação com o ensino de cada uma das fases do salto de maneira segura. Portanto, consideramos a fase de adaptação ao aparelho essencial para os praticantes. As atividades de adaptação envolvem deslocamentos diversos pela rede do trampolim de diferentes formas, como caminhar, correr, saltitar, etc., também em variação de direção e sentidos. Após o período de adaptação, os alunos devem aprender e dominar a habilidade de interromper o impulso no trampolim e alguns saltos básicos, como o salto estendido, sentado, sobre os joelhos e mãos, em posição dorsal e ventral. Esses saltos são importantes para a segurança do praticante e a partir de seu domínio e de acordo com a individualidade de cada aluno, é possível aumentar o nível de complexidade dos exercícios.

À medida que os alunos progridem, a cada aula são elaboradas novas seqüências de saltos para cada um. As tarefas buscam variar a posição dos braços durante o salto estendido, explorar diferentes tipos de aterrissagem e incluir outros saltos, como em posição grupada, carpada e afastada.

O respeito ao nível técnico individual de cada praticante e a diversidade das combinações possíveis, tornam o ambiente motivador e agradável. Entretanto, é preciso muita atenção ao estado emocional do praticante, pois o fato de gerar altura e o risco de descontrole, poderiam desencadear receio e medo. Assim, os praticantes nessas situações não devem ser forçados ou desafiados, é importante respeitar seu tempo sem criar frustrações e traumas.

As atividades no trampolim acrobático são excelentes estímulos para o desenvolvimento da autoconfiança e autoestima do praticante¹⁸. Essas potencialidades são transferíveis para a vida e cativam os alunos para as aulas.

5. Ginástica Rítmica

A Ginástica Rítmica é um esporte que combina, de maneira harmoniosa, elementos corporais à música e ao manejo de aparelhos¹⁹. Os aparelhos da Ginástica Rítmica são: corda, arco, bola, maçãs e fita¹⁹. A Ginástica Rítmica competitiva é uma modalidade oficialmente feminina e pode ser individual ou em conjunto, praticada por cinco ginastas¹⁹. No nosso Programa, não há objetivo de competição, assim, a Ginástica Rítmica pode ser praticada por ambos os gêneros e não, necessariamente, de maneira individual ou em grupo de cinco praticantes.

Nas aulas de Ginástica Rítmica do Programa, o intuito é ensinar elementos básicos dentre as dificuldades corporais, como saltos, equilíbrios e rotações; e pré-acrobáticos, como rolamentos, reversões laterais, para frente e para trás. Além disso, ensinamos manejos com os aparelhos característicos da modalidade e estimulamos o ritmo e expressão corporal por meio da música e sequências coreográficas.

A cada aula são selecionadas previamente as dificuldades corporais, bem como os aparelhos e as músicas a serem utilizadas. Nesse processo, a participação dos praticantes é essencial, pois podem demonstrar sua preferência por movimentos, aparelhos e músicas.

Ao ensinar os elementos na Ginástica Rítmica, priorizamos sua execução correta, não apenas por um apelo estético, mas por ser importante para a segurança do praticante. Dessa forma, os elementos são ensinados por meio de educativos e/ou a partir de sua realização completa, a depender do nível dos praticantes e das habilidades em questão. A partir do aprimoramento das habilidades mais simples, aumenta-se o nível de dificuldade dos elementos, por exemplo, inserimos combinações de dificuldades corporais ou elementos pré-acrobáticos com manejo dos aparelhos, lançamentos e recuperações dos aparelhos sem as mãos, fora do campo visual, etc.

Em momentos específicos da aula, proporcionamos espaço para que os próprios praticantes explorem os aparelhos da maneira que preferirem. Ainda, a participação dos alunos na criação de sequências coreográficas é essencial. Desenvolvemos tarefas para que, individualmente ou em pequenos grupos, os praticantes elaborem pequenas sequências coreográficas, utilizando os aparelhos e ao som de uma música. Em seguida, unimos as partes criadas e aprendidas por cada um e surgem composições únicas.

Nas aulas de Ginástica Rítmica, estimulamos o desenvolvimento da coordenação, flexibilidade, agilidade, potência, além de promovermos a diversão e a criatividade. As atividades na Ginástica Rítmica também são desafiadoras e influenciam no processo de resolução de problemas e tomada de decisão.

Acreditamos que as possibilidades da Ginástica Rítmica tornam o ambiente envolvente e sempre diverso para os praticantes, que aprendem a importância do trabalho em grupo e descobrem potencialidades e singularidades.

4. RESULTADOS

Observa-se que a adesão ao Programa cresceu consideravelmente desde sua origem. Com o passar dos anos, houve procura e inserção de novos esportes ginásticos. O interesse por outras modalidades ginásticas surgiu a partir do público, dos monitores e docente coordenadora do Programa. Para cada modalidade incluída, buscamos conhecimento, qualificação e recursos que nos prepare e auxiliem no desenvolvimento das aulas.

Conforme outras modalidades foram aderidas ao Programa, novos materiais de apoio e aparelhos ginásticos foram instalados. Nesse sentido, editais

da Universidade auxiliaram financeiramente a aquisição de mais equipamentos, a fim de atender às novas demandas.

Ao longo dos sete anos de Programa, a quantidade de monitores envolvidos cresceu. Nesse processo, o Programa Unificado de Bolsas da USP tem importante papel por conceder suporte aos monitores bolsistas. À medida que nosso Programa de Extensão tem se desenvolvido e demonstrado bons resultados, o número de bolsas conquistadas também tem aumentado.

Aos monitores, o Programa incentiva o desenvolvimento de habilidades essenciais para sua futura atuação profissional. Nessa perspectiva, os monitores vivenciam a experiência como professores, sob orientação e supervisão docente. Desse modo, têm a oportunidade de colocar em prática os conteúdos trabalhados em sala de aula, desenvolver a didática, a liderança e a responsabilidade, e de gerenciar o planejamento e a organização das aulas. Na extensão, os monitores são estimulados à criticidade, a refletir sobre sua prática, a sugerir alternativas, a tomar decisões e a buscar respostas para os desafios e problemas.

O número de praticantes ativos no Programa também evoluiu desde sua inauguração. Em 2019, os dados indicam um total de 143 praticantes durante um ano de Programa. No ano de 2020, o Programa iniciou com 78 praticantes. Entretanto, enquanto as inscrições para o Programa ainda estavam em andamento, as aulas práticas presenciais foram interrompidas pelo período pandêmico. Acreditamos que, não fosse a pandemia do novo coronavírus, as vagas por modalidade ginástica seriam totalmente preenchidas.

Consideramos que o fato dessa prática ser gratuita e não ter qualquer caráter seletivo ou restritivo pode ser considerado um diferencial do Programa e ter atraído os praticantes. Além disso, muitos alunos, hoje adultos, não vivenciaram esses esportes na infância e adolescência, então, encontram na extensão a grande oportunidade de experimentá-los.

A progressão dos praticantes tem sido perceptível, pois, conhecem e aprendem movimentos novos, experienciam desafios, aprimoram sua técnica e podem melhorar seu condicionamento físico geral, bem como sua coordenação, força, agilidade, flexibilidade e resistência. Inclusive, relatos informais dos praticantes citam a disposição para os estudos, a motivação para vir à universidade, e a percepção de mudanças físicas para aqueles assíduos.

Ao envolverem-se com uma modalidade ginástica e vivenciarem experiências positivas, alguns praticantes também ingressam em outras práticas esportivas, oferecidas pelo Programa ou não. Diante desses fatores, o Programa tem se mostrado como um importante estímulo à prática de exercícios físicos e à adoção de estilo de vida saudável.

Ainda, identifica-se que a partir do envolvimento com o esporte, os alunos do Programa desenvolvem senso de pertencimento à família universitária, identidade com a prática e apresentam mudança comportamental positiva.

Aos envolvidos, as aulas do Programa tornam-se um ambiente de socialização e alívio mental frente aos afazeres diários e acadêmicos.

Como fruto do trabalho desenvolvido, ao final de cada semestre, organizamos o Festival de Encerramento da EEFERP, que envolve apresentações das modalidades oferecidas pelo Programa e de convidados da área da Ginástica, dança e circo. O grupo também participa regularmente de apresentações em eventos da USP, festivais de dança e ginástica, e, inclusive, obtiveram premiação em competições de Ginástica de Trampolim e de Ginástica Rítmica. Na verdade, essas experiências extrapolam nossos objetivos iniciais mas, o interesse nasceu entre os próprios praticantes que, inclusive, se organizaram para arrecadar fundos e viabilizar a participação. A unidade também colaborou no suporte financeiro à medida de suas condições. Acreditamos que essa iniciativa de participar em eventos evidenciou o engajamento e a identidade dos participantes com as modalidades, que também criaram outra simbologia, o uniforme. As apresentações são essenciais para a divulgação e visibilidade do Programa, além de proporcionar aos praticantes a vivência artística e a experiência única da demonstração.

No campo acadêmico e profissional, devido ao interesse pelo Programa, alguns monitores desenvolvem o Trabalho de Conclusão de Curso e projetos de pesquisa e/ou cumprem estágio supervisionado na área da Ginástica. Ex-monitores do Programa, após graduarem-se, passam a atuar com a Ginástica em clubes e escolas. O aprendizado construído ao longo de sua participação lhes proporciona certas habilidades e competências, interesse e disposição, ou seja, condições para aplicar em diferentes campos da Educação Física, do Esporte e da vida pessoal.



Fotografia 1. Festival de Encerramento da EEFERP (2019). Fonte: O próprio autor.

5. IMPACTOS E CONCLUSÕES

Conforme exposto, as possibilidades para o desenvolvimento da Ginástica são diversas, tornando-a acessível também no ambiente universitário. De acordo com a estrutura e recursos humanos disponíveis nas demais universidades, as modalidades ginásticas podem ser selecionadas e as aulas adaptadas.

Cultivar a inclusão e evitar atitudes e procedimentos que possam excluir qualquer praticante ou monitor; fundamentar-se teoricamente para o desenvolvimento das aulas do Programa; e encorajar atividades que sejam agradáveis e que despertem o sentimento de pertencimento ao grupo são fatores interessantes para a continuidade e o aperfeiçoamento do Programa.

Outros fatores também mostram-se favoráveis para a aplicação do Programa, como a preocupação em adaptar-se culturalmente às necessidades do público, oferecer as práticas em horário de almoço, de maneira gratuita, em local com infraestrutura adequada e com proximidade, principalmente, àqueles da comunidade universitária.

Além disso, o Programa tem um importante papel na difusão da Ginástica para o público adulto, diferente da promoção dos esportes ginásticos que, em sua maioria, ocorre para o público infantil e adolescente. Portanto, o Programa é uma oportunidade de prática para aqueles que não tiveram experiências anteriores com a Ginástica, além de uma excelente opção aos adultos que procuram práticas direcionadas ao desenvolvimento da consciência corporal e do condicionamento físico de maneira prazerosa.

A promoção da Ginástica pelo Programa contribui para a socialização na universidade e para a adoção de comportamentos essenciais ao estilo de vida saudável. Principalmente aos alunos de graduação e pós-graduação, as experiências positivas proporcionadas pelo Programa tornam a universidade um ambiente mais atrativo, motivante e reforçam a permanência estudantil.

Portanto, para aqueles envolvidos, o Programa tem função fundamental para a formação profissional, pessoal e humana, ou seja, cumpre o papel essencial da extensão, e, potencialmente, incentiva e conscientiza os jovens para os cuidados com a sua saúde em geral.

Os sete anos de existência do Programa acompanharam lições e aprendizados. O Programa nos mostra a relevância do trabalho em grupo e, ao mesmo tempo, a importância da contribuição e comprometimento de cada membro. Nesse sentido, destacamos o aprendizado e compartilhamento de valores e atitudes, como o respeito à diversidade e empatia entre os envolvidos. A demanda pelo compromisso com as aulas e os grupos induziu o senso de responsabilidade e, principalmente, mostrou aos monitores quais papéis são desenvolvidos e as respectivas competências para desempenhá-los.

Observamos que o planejamento e o constante estudo da Ginástica por parte dos monitores e coordenadora foram essenciais para o desenvolvimento

consistente do Programa. De certa forma, esse crescimento e amadurecimento demonstram que a Ginástica pode ser uma prática para todos, desde que adequada e bem estruturada.

Como limitações, destacamos a rotatividade dos praticantes, pois, há considerável interesse pela prática, porém, este não se concretiza para todos. Alguns abandonam o Programa, outros não retornam no ciclo seguinte, e os motivos são diversos. Por meio do relato dos próprios participantes, ouvimos: conclusão da graduação ou pós-graduação; trabalho; incompatibilidade de horários com outros compromissos; mudança de endereço; demandas acadêmicas; desinteresse pelo projeto; outros interesses.

A sobrecarga advinda das demandas acadêmicas e cotidianas também apresenta-se como uma dificuldade, pois, em alguns momentos impossibilita a presença dos praticantes nas aulas. Ainda, a heterogeneidade dos praticantes e seus diferentes interesses pela prática são um desafio para as aulas e para a manutenção de sua motivação.

No futuro, há possibilidade de inserir outras modalidades ginásticas no Programa, como a Ginástica Aeróbica e o *Rope Skipping*, a fim de expandir cada vez mais a prática da Ginástica de maneira saudável, democrática e prazerosa à sociedade em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paula JA de. A extensão universitária: história, conceito e propostas. Interfaces - Rev Extensão da UFMG [Internet]. 2013;1(1):5–23. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18930>. Portuguese.
2. da Silva Cordeiro Moita FMG, de Andrade FCB. Ensino-pesquisa-extensão: Um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. Rev Bras Educ. 2009;14(41):269–80. Portuguese.
3. Rodrigues ALL, Prata MS, Batalha TBS, Costa CLN do A, Passos Neto I de F. Contribuições da extensão universitária na sociedade. Cad Grad - Ciências Humanas e Sociais. 2013;1(16):141–8. Portuguese.
4. Souza da Silva Koglin T, Koglin JCDO. a Importância Da Extensão Nas Universidades Brasileiras E a Transição Do Reconhecimento Ao Descaso. Rev Bras Extensão Univ. 2019;10(2):71–8. Portuguese.
5. Daley AJ. School based physical activity in the united kingdom: Can it create physically active adults? Quest. 2002;54(1):21–33.
6. Kilpatrick M, Hebert E, Bartholomew J. College students' motivation for physical activity: Differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. J Am Coll Heal. 2005;54(2):87–94.
7. Leslie E, Sparling PB, Owen N. University campus settings and the promotion of physical activity in young adults: Lessons from research in Australia and the USA. Health Educ. 2001;101(3):116–25.

8. Hatzidakis G. Esporte universitário. Atlas do Esporte no Bras. 2006;1019–21. Portuguese.
9. Quitzau EA. «A Ginástica Alemã»: Aspectos da obra de Friedrich Ludwig Jahn. Rev Bras Ciências do Esporte. 2014;36(2):S501–14. Portuguese.
10. Sands BW a. Why Gymnastics? What are the benefits of gymnastics? Technique. 1999;(57):1–11.
11. Bin Luo. On the Teaching Method of Non-leader Group Discussion in Colleges and Universities. 2009;2(1):1–4.
12. Russell K, BasicGYM. Fundamentos da ginástica e da literacia motora. Lisboa: Federação Internacional de Portugal; 2010. Portuguese.
13. Liguori G, (ACSM) AC of SM. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 11a ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
14. Lourenço C, Sousa T, Fonseca S, Virtuoso Junior J, Barbosa A. Comportamento sedentário em estudantes Universitários. Rev Bras Atividade Física Saúde. 2016;21(1):67. Portuguese.
15. Brenner JS, Benjamin HJ, Cappetta CT, Demorest RA, Halstead ME, Weiss Kelly AK, et al. Cheerleading injuries: Epidemiology and recommendations for prevention. Pediatrics. 2012;130(5):966–71.
16. Merida F, Nista-Piccolo VL, Merida M. Redescobrimo a Ginástica Acrobática. Mov. 2008;14(2):155–80. Portuguese.
17. Nunomura M, Filho RAF, Duarte LH, Tanabe AM. Os fundamentos da Ginástica Artística. In: Nunomura M, Tsukamoto MHC, editors. Fundamentos das Ginásticas. 2nd ed. Jundiaí: Fontoura; 2009. p. 210–39. Portuguese.
18. Brochado FA, Brochado MMV. Fundamentos da Ginástica de Trampolim. In: Nunomura M, Tsukamoto MHC, editors. Fundamentos das Ginásticas. 2nd ed. Jundiaí: Fontoura; 2009. p. 73–108. Portuguese.
19. Toledo E de. Fundamentos da Ginástica Rítmica. In: Nunomura M, Tsukamoto MHC, editors. Fundamentos das Ginásticas. 2nd ed. Jundiaí: Fontoura; 2009. p. 143–72. Portuguese.

BIENESTAR EMOCIONAL

**CRISTINA GIMÉNEZ-GARCÍA, RAFAEL BALLESTER-ARNAL,
MARÍA DOLORES GIL-LLARIO, Y ESTEFANÍA RUIZ-PALOMINO**

Salusex: la promoción de la salud sexual en el contexto universitario

**LETÍCIA COSTA LEOPOLDINO, ARTHUR TEIXEIRA PEREIRA Y
MARCELO LEONEL PELUSO**

Projeto “encontro de combate e prevenção ao suicídio”

**MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ-MARTÍN, MARÍA CAMINO ESCOLAR-LLAMAZARES,
MARÍA YOLANDA GONZÁLEZ-ALONSO, NURIA ORDÓÑEZ-CAMBLOR Y
MARÍA CRISTINA SOTA-RODRIGO**

Acciones llevadas a cabo desde el servicio universitario de Atención a la Salud de la Universidad de Burgos para mitigar el estrés emocional de estudiantes y docentes universitarios

AINHOA ROMERO HERNÁNDEZ Y SILVIA CRUZ CORNEJO

El trabajo en competencias socioemocionales en la Universidad Rey Juan Carlos: impacto de intervenciones grupales en la salud emocional de los estudiantes

**SALUSEX: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN EL
CONTEXTO UNIVERSITARIO**

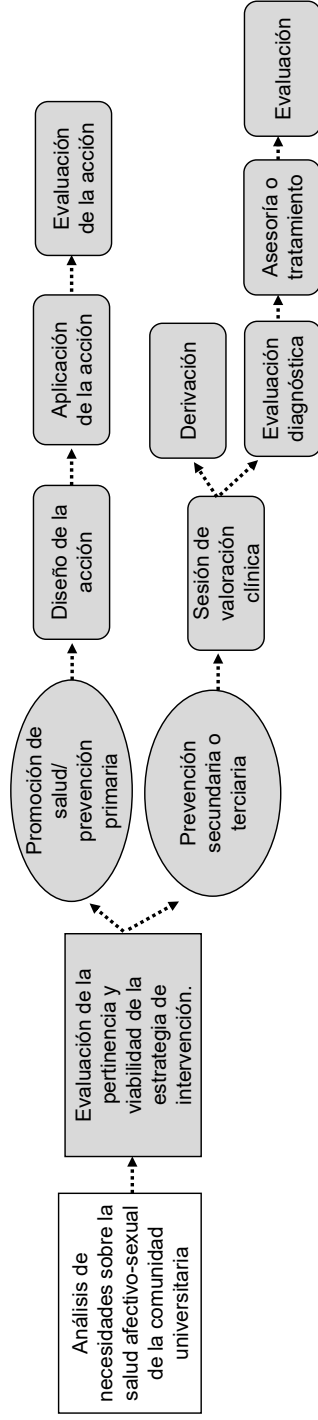
CRISTINA GIMÉNEZ-GARCÍA
Universitat Jaume I
gimenezc@uji.es

RAFAEL BALLESTER-ARNAL
Universitat Jaume I

MARÍA DOLORES GIL-LLARIO
Universitat de València

ESTEFANÍA RUIZ-PALOMINO
Universitat Jaume I

Fases de abordaje de la salud afectivo-sexual en el entorno universitario



RESUMEN

La sexualidad supone un eje transversal que modula el bienestar de la población joven a nivel físico, pero también a nivel psicosocial. Sin embargo, el estigma que acompaña a problemáticas tan diversas como la discriminación por motivos de orientación o las disfunciones sexuales, dificulta todavía más su vivencia. Por este motivo, desde la Universitat Jaume I de Castelló y la Universitat de València, Salusex busca mejorar la calidad de vida sexual de la comunidad universitaria y contribuir al rol que las instituciones de educación superior tienen como agentes de salud. En este contexto, y dada la especial repercusión que los problemas de salud mental tienen en la población joven, el presente trabajo analiza la experiencia desarrollada por Salusex, en el ámbito de la salud mental, desde 2003. Por un lado, se describe una primera línea de trabajo que busca mejorar las competencias de autocuidado en el ámbito psicológico de la sexualidad, por otro, una segunda línea de trabajo dirigida a la detección y acompañamiento de aquellas personas que requieren una intervención propia de la psicología clínica. Más allá de los retos que todavía quedan por alcanzar, la experiencia muestra en qué medida las universidades pueden constituir un agente de promoción de salud afectivo-sexual.

Palabras clave: Sexualidad, educación para la salud, intervención psicológica.

ABSTRACT

Sexuality is a transversal axis that modulates the well-being of the young population at a physical level, but also at a psychosocial level. However, the stigma attached to problems as diverse as LGBTBI discrimination and sexual dysfunctions makes it even more difficult to experience them. For this reason, from the Universitat Jaume I of Castelló and the Universitat de València, Salusex tries to improve the quality of sexual life of the university community and contribute to the role that Higher Education institutions have as agents of health. In this context and given the special repercussion that mental health problems have on the young population, the experimental work of Salusex since 2003, in the field of mental health, must be highlighted. Firstly, it describes a line of work that tries to improve self-care competences in the psychological area of sexuality, and secondly, another line of work aimed at detecting and supporting those people who require an intervention in the field of clinical psychology. Beyond the challenges that remain to be met, the work of Salusex showed the extent to which universities can act as agents for the promotion of affective-sexual health.

Keywords: Sexuality, health education, psychological intervention.

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental supone uno de los retos más relevantes de la salud pública, dadas sus repercusiones a nivel cuantitativo, pero también a nivel cualitativo. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ alerta de un aumento de los problemas de salud mental en la última década y cifra en más de 300 millones las personas que, a nivel mundial, viven una depresión. En este escenario, entre el 35 y 50 por ciento de personas afectadas no tienen acceso a un tratamiento adecuado. A nivel estatal, las cifras también resultan preocupantes si tenemos en cuenta que, según el Ministerio de Sanidad², una de cada 10 personas adultas tiene un problema de salud mental reconocido, pero ya en alrededor de un 4% de personas de entre 15 y 24, se ha identificado algún problema de salud mental. En este sentido, en línea con un informe realizado en la Universitat Jaume I (UJI) entre el estudiantado universitario³, se comprende que un 20% del estudiantado informe de que su salud mental es regular o mala, siendo un 7,5% el que tiene algún problema psicológico como ansiedad y depresión, y un 18,6% el que informa de una disfunción sexual.

En el ámbito de la sexualidad, además, otras vivencias podrían dificultar la calidad de vida sexual como: las consecuencias derivadas del sexting (aproximadamente un 40% del estudiantado dice enviar y/o responder a contenidos sexuales), las infecciones de transmisión sexual (solamente un 50% emplea métodos de barrera, sistemáticamente, en relaciones sexuales esporádicas y un 35% en las estables) o las nuevas adicciones conductuales como el cibersexo, en las que algunos estudios centrados en jóvenes universitarios muestran cómo un 9% ya podría tener un perfil de riesgo⁴. Quizá, este hecho, contribuye a que alrededor del 24% del estudiantado comunique que está poco o nada satisfecho con su bienestar sexual.

Así pues, tal y como también recoge el Observatorio de la Juventud en España⁵, una de las necesidades de salud percibida y expresada por la población joven estaría relacionada con la sexualidad y, en concreto, con la dificultad para acceder a la información, así como a espacios en los que puedan mejorar sus competencias psicosexuales relacionadas con la gestión de contextos de pareja, las habilidades sociales, la autoestima o la autoeficacia en el ámbito de la sexualidad. En concreto, entre el estudiantado de la UJI que siente insatisfacción con su salud sexual, casi un 50% dice tener complejos sexuales, un 31% vergüenza o culpabilidad y un 18% miedo a las relaciones sexuales. Dentro de estos porcentajes, puede que existan otros factores de riesgo especialmente relevantes como el haber sufrido abusos sexuales, informado por 7,2% del estudiantado o experiencias de discriminación debido a la orientación o identidad sexual, informado por más del 50% del estudiantado del colectivo de personas lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI)^{3,6}.

Estos resultados ayudarían a entender otros datos. Por ejemplo, el informe de la Agencia Europea de los Derechos Fundamentales⁷ muestra cómo,

en España, más del 30% de personas LGTBI evita ir a ciertos lugares y casi un 50% no cogería a su pareja de la mano, por miedo a sufrir agresiones. En este mismo estudio se informa de cómo el 41% denuncia haber sufrido acoso por este motivo, aunque no siempre se ha encontrado un recurso de apoyo. Así pues, la vivencia de la sexualidad y la salud general resulta más compleja si cabe entre aquellos colectivos que han sido especialmente estigmatizados como las personas LGTBI. Todo lo anterior justifica sobradamente que, entre las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se encuentre asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, así como poner fin a la epidemia del VIH-Sida y a la discriminación.

1.1. La promoción de la salud sexual en el contexto universitario

En línea con acuerdos como la Declaración de Shanghai⁸ o los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por la Organización de Naciones Unidas⁹, las instituciones de educación superior tendrían entre sus funciones la de velar por la calidad de vida de la comunidad universitaria y, por extensión, de la sociedad en general. De esta forma, además de mantener su responsabilidad en la formación de las competencias técnicas de futuros y futuras profesionales y en la creación y transferencia de conocimiento riguroso en las distintas disciplinas; se esperaría que las universidades constituyeran un agente promotor de salud que fomente el bienestar de la ciudadanía.

Así pues, las universidades tienen el cometido de diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de intervención que potencien el bienestar de la población, prevengan posibles riesgos para su salud y, en caso de ser necesario, ayuden a atender sus dolencias. Dentro de esta labor, parece necesario hacer un especial énfasis en aquellas poblaciones más invisibilizadas y aquellos ámbitos de la salud que, tradicionalmente, han sido más estigmatizados: la salud mental y la sexualidad. Esta necesidad se hace evidente si considera que, tal y como señala la OMS¹⁰, solo alrededor del 2% de los presupuestos sanitarios van destinados a la salud mental; porcentaje que se reduce, drásticamente, en el ámbito afectivo-sexual.

Asumiendo esos principios, así como los de la responsabilidad social universitaria que enmarcan la misión de la UJI, Salusex (www.salusex.uji.es) busca, desde 2003, potenciar la calidad de vida sexual de la población, en particular de la comunidad universitaria, así como consolidar el rol de la universidad como agente de salud en el ámbito afectivo-sexual. En dicha tarea, en la que ha confluído la sinergia de la UJI y la Universitat de València, se entiende la salud sexual como un proceso multidimensional en el que parece necesario, además de desarrollar intervenciones clínicas, realizar un esfuerzo por mejorar la detección precoz de las problemáticas, así como la propia prevención de su aparición.

2. OBJETIVOS

A partir de lo anterior, además de recuperar y facilitar la calidad de vida de las personas que presentan algún trastorno psicológico, la propuesta de intervención pretende incrementar la eficacia y eficiencia de las intervenciones y, más todavía, contribuir a la construcción una sociedad resiliente que pueda mantener su bienestar. A partir de lo anterior, se proponen tres objetivos específicos de atención: (1) mejorar las competencias de autocuidado en el ámbito de la salud afectivo-sexual (2) incrementar la detección precoz de los problemas sexuales en la comunidad universitaria y (3) acompañar aquellas problemáticas susceptibles de atención psicológica como las disfunciones sexuales, la adicción al cibersexo o el malestar derivado por discriminación relacionada con la diversidad-afectivo sexual.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

En línea con la Declaración Universal de los Derechos sexuales (1997), Salusex busca fortalecer las competencias de salud de la comunidad universitaria con el fin de que pueda ser agente activa de su cuidado, incrementando el bienestar sexual y la prevención de posibles riesgos físicos y psicosociales.

En este contexto, se han desarrollado distintas líneas de acción asumiendo la necesidad de trabajar, al menos, en dos niveles. Por un lado, se plantean acciones comunitarias que permitan tener una mayor cobertura y posibiliten la concienciación y sensibilización sobre la importancia del cuidado de la sexualidad. Por otro, se plantean acciones que al buscar la mejora y mantenimiento de competencias de cuidado son, necesariamente, más selectivas. De esta forma, entendemos que seremos capaces de atender a la población con independencia de la etapa en la que se encuentren y, en consecuencia, incrementaremos nuestra eficacia¹¹.

En aquellos casos en los que el bienestar afectivo-sexual está más deteriorado, su abordaje requiere de estrategias más especializadas de intervención centradas en la psicología clínica y en aquellos tratamientos que empíricamente validados han mostrado su eficacia¹²⁻¹⁴. Con el fin de poder atender a esta población y, teniendo en cuenta el estigma que todavía acompaña a la salud mental (especialmente en el ámbito de la sexualidad), se planteó desde el inicio la necesidad de crear una línea de evaluación y acompañamiento psicológico.

Para ello, ha sido fundamental contar con un equipo de profesionales que, desde el ámbito de la Psicología Clínica de la Salud, realizan un esfuerzo continuado para consolidar un espacio de investigación-acción en el ámbito de la sexualidad. A continuación, se describen las acciones que se han desarrollado.

3.1. Promoción de competencias de autocuidado

Desde sus inicios, el equipo Salusex ha realizado anualmente distintos cursos con la intención de mejorar las competencias de la comunidad universitaria en el cuidado de su salud sexual, la prevención de disfunciones sexuales y otros riesgos como las infecciones de transmisión sexual, que pueden difi-

cultar una gestión saludable de la sexualidad. Al mismo tiempo, ha realizado otros dirigidos a acompañar el desarrollo de dimensiones tan relevantes como la orientación o la identidad sexual, previniendo tanto la LGTBfobia externa como interiorizada, esto es, el autoestigma. Dada la naturaleza de esta acción y a pesar de la demanda por parte del estudiantado, los talleres se han desarrollado en formato reducido con un promedio de 20 personas. Este hecho, seguramente, ha contribuido a que la intervención haya resultado exitosa en cuanto al nivel de competencias adquirido, y la satisfacción manifestada por el estudiantado.

En líneas generales, las intervenciones han buscado la mejora de conocimientos, así como el abordaje de aquellas actitudes menos ajustadas y de habilidades que, en función de la intervención, pueden oscilar entre la reevaluación de cogniciones desadaptativas o la asertividad en contextos de discriminación social. Todas ellas se han basado en una metodología participativa que, fundamentada en teorías sociocognitivas y a través de dinámicas como los juegos de roles, los debates actitudinales o el modelado, ha demostrado ser eficaz¹⁵.

Con el interés de mejorar el conocimiento, así como la sensibilización sobre la necesidad de mantener estilos de vida saludable para potenciar el bienestar afectivo-sexual, anualmente, se han realizado distintas campañas de educación para la salud. Dichas acciones, se han realizado con motivo del día mundial de la lucha contra el VIH-Sida (1 de diciembre), desde el inicio de Salusex y, posteriormente, también contextualizadas en el día europeo de la Salud Sexual (14 de febrero), el día de la homofobia en el deporte (19 de febrero), el día internacional contra la homofobia, transfobia y bifobia (17 de mayo) o el día del Orgullo LGTBI (28 de junio). Para la mayoría de ellas, anualmente, se han instalado mesas informativas en las que se han realizado actividades para transmitir información ajustada sobre aspectos como las fases de la respuesta sexual y aquellas pautas que pueden favorecer su cuidado, creencias sobre las relaciones afectivo-sexuales o sobre conceptos como el género, la identidad y la orientación sexual. Al mismo tiempo, estas acciones se han acompañado de campañas a través de redes sociales y otras acciones comunitarias como exposiciones de fotos o concursos de relatos.

3.2. Evaluación y detección de problemas psicológicos sexuales

La detección precoz de los problemas de salud afectivo-sexual supone un reto fundamental para su abordaje terapéutico. El malestar y autoestigma que se experimenta en el ámbito de la salud mental se incrementa, habitualmente, en lo que se refiere a las disfunciones sexuales, la adicción al cibersexo o al ajuste emocional ante experiencias como el diagnóstico de una infección de transmisión sexual (especialmente el VIH y el VPH) o la discriminación por motivos de orientación e identidad sexual.

Para ello, se desarrollan tres líneas de acción: talleres educativos, difusión de información en las campañas comunitarias y una plataforma de evaluación. En primer lugar, mediante los talleres, se busca que las personas mejoren el conocimiento sobre la sintomatología y recursos de atención, así

como disminuir el autoestigma que pueda existir. En particular, se desarrollan talleres educativos dirigidos a la detección precoz de disfunciones sexuales y problemas adaptativos (principalmente con sintomatología de depresión y ansiedad) derivados del estigma social en materia de diversidad. Respecto a la difusión comunitaria, se incluye información sobre la sintomatología clínica que podría acompañar a estos problemas, así como a la adicción al cibersexo que, junto a otras adicciones conductuales, parece incrementar su prevalencia. Por último, el equipo Salusex tiene en marcha, desde 2015, una plataforma de evaluación online (<https://adiccionalsex.uji.es/adiccion-al-cibersexo/evaluacion-cibersexo/>), desde la que toda la población hispano parlante, tiene a su disposición la posibilidad de contar con una primera evaluación sobre su perfil de consumo de cibersexo. Este protocolo de evaluación ofrece a la persona, de manera directa, información sobre su perfil de usuario (recreativo, riesgo o adicción), así como sobre otras variables relevantes como la ansiedad y la depresión, la búsqueda de sensaciones o la adicción a internet.

3.3. Asesoría y acompañamiento psicológico

La afectación de la salud afectivo-sexual interfiere en la calidad de vida general de las personas mostrando un malestar que clínicamente puede ser significativo, aunque no llegue a categoría diagnóstica y, por tanto, no sea detectado por los sistemas de atención. Este hecho hace que una gran parte de la población que experimenta afectación en su sexualidad quede desprotegida. Por este motivo, desde el equipo Salusex se ha establecido una línea de trabajo en la que se ha desarrollado un protocolo de intervención, fundamentado en tratamientos empíricamente validados, para mejorar las competencias de las personas afectadas y así mejorar su ajuste psicológico^{16,17}.

En este contexto, se han atendido casuísticas relacionadas con problemas en la respuesta sexual, ajuste psicológico en el proceso diagnóstico de la infección por VIH y malestar relacionado con motivos de orientación e identidad sexual, en línea con las propuestas inclusivas que ya formuló la Asociación Norteamericana de Psicología¹⁸. Estas asesorías se han desarrollado tanto de manera presencial como mediante videoconferencia, estructurándose en todos los casos en tres fases. En una primera fase, el personal del equipo salusex realiza una primera entrevista diagnóstica semiestructurada que permite valorar el motivo de consulta a través de la siguiente información: (1) la sintomatología clínica, teniendo en cuenta tanto su frecuencia, como su intensidad e interferencia, (2) las variables que predisponen, precipitan y mantienen el motivo de consulta y (3) las estrategias de afrontamiento, así como las expectativas y motivación. En caso de ser susceptible de asesoría y acompañamiento, se establece una intervención que normalmente oscila entre 1 y 3 sesiones de una hora de duración, en la que se valida la experiencia emocional de la persona, y se trabajan aquellas características que resulten más necesarias a través de técnicas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva o el entrenamiento en resolución de problemas. Una vez adquiridas

las competencias, en una tercera fase, se establece un trabajo de seguimiento para comprobar que la persona ha gestionado de manera satisfactoria la experiencia y ha incrementado su ajuste psicológico.

Tal y como se ha comentado en la introducción, los problemas psicológicos en el ámbito afectivo-sexual son relativamente frecuentes y las personas, en muchas ocasiones, tienen dificultades para acceder a un recurso de calidad. Desde ese marco, el equipo Salusex también ha incluido desde el principio una línea de trabajo dirigida a la atención psicológica de personas que experimentarían problemas como las disfunciones sexuales, la adicción al cibersexo, trastornos adaptativos, ansiedad o estrés relacionados con la infección por VIH-Sida, y malestar clínicamente significativo debido a la orientación o la identidad sexual. Tal y como ocurría en el caso anterior, el equipo cuenta con un protocolo de intervención empíricamente validado para este fin que, en función de la casuística, se ajusta a las necesidades de los pacientes^{16,17}.

De esta forma, ambos comparten la primera fase de evaluación a partir de la cual se establece el nivel de interferencia clínica de cada caso y la necesidad de profundizar en el proceso de evaluación. De hecho, dentro de la intervención clínica, esta primera etapa podría oscilar entre unas 2 o 3 sesiones. En una segunda fase, se establece un protocolo de intervención que ocuparía, aproximadamente, entre 8 y 12 sesiones en función del perfil de la persona. Finalmente, se realiza una fase de seguimiento en la que se valora la situación de la persona.

Para ello, el equipo Salusex cuenta con un equipo formado por personal docente e investigador de la UJI de Castelló y la Universitat de València que compagina su ejercicio docente e investigador, con la labor asistencial. Anualmente, se diseña una programación de trabajo que se revisa mensualmente, para realizar un seguimiento y valorar posibles incidencias. En cuanto a la estructura, el equipo se compone por una figura de coordinación general y dos personas que supervisan el desarrollo de las acciones de educación para la salud, así como la labor de atención en psicología clínica, siendo todas las personas integrantes del centro las que desarrollan las acciones asistenciales. Con el fin de garantizar el seguimiento y la calidad de la atención, semanalmente, se hacen reuniones de seguimiento y supervisión de los casos clínicos. En esos mismos espacios de supervisión, se destina un espacio para revisar las acciones comunitarias, en caso de que alguna esté en marcha. La coordinación establecida con otras unidades y servicios de la Universidad, o externos en caso de que se requiera, facilita la gestión de los espacios y los recursos necesarios para desarrollar estas acciones.

4. RESULTADOS

Desde su inicio, el equipo Salusex ha realizado un esfuerzo por analizar la eficacia de las intervenciones, así como para asegurar un sistema de gestión eficiente. Para ello, se plantea un proceso participativo y continuo, en el que

diferentes agentes sociales están implicados mediante el empleo de técnicas como entrevistas o autoinformes.

A nivel cuantitativo, desde 2003, alrededor de 29.720 personas han participado en acciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de riesgos físicos y psicosexuales. Dentro de este colectivo, más del 10% han sido atendidas de manera continuada, es decir, al menos durante 4 sesiones de intervención. Por otro lado, respecto a la labor clínica, se ha realizado la evaluación de 3.920 personas siendo tratadas, de manera más continuada, el 31% de ellas. De estas últimas, alrededor de un 60% han participado en un programa de asesoría psicológica y un 40% de las mismas en un tratamiento protocolizado, ya estuviera relacionado con las disfunciones sexuales, la adicción al cibersexo, la afectación emocional derivada de la infección por VIH o la identidad u orientación sexual.

Más allá de estas cifras, los programas de intervención desarrollados y fundamentados por la evidencia científica han logrado mejorar las competencias de las personas con las que se ha trabajado (y se sigue trabajando) para que, de esta manera, recuperen su bienestar y sean autónomas en el cuidado de su salud afectivo-sexual. En concreto, en aquellas experiencias evaluadas a través de instrumentos como el Cuestionario de Prevención del Sida se han observado mejoras en los conocimientos sobre riesgos sexuales, en las actitudes saludables y una mayor autoeficacia en la gestión de situaciones sexuales de riesgo^{15,19}, aspectos necesarios para incrementar el hábito del autocuidado¹¹. Al mismo tiempo, la labor realizada ha permitido consolidar el conocimiento que la comunidad universitaria y otros colectivos tiene de Salusex, facilitando su acceso a un recurso especializado en la materia.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

El trabajo de Salusex se concibe en un contexto social que define los derechos afectivo-sexuales y la salud mental como retos a alcanzar por parte los gobiernos y todas aquellas instituciones de acción social. Por ende, y dada la propia naturaleza de la Universidad, parece evidente la necesidad de que en la institución tengan cabida propuestas como la que aquí se presenta. Esto cobra más sentido, teniendo en cuenta el impulso que desde instituciones de educación superior como la UJI se está dando a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Responsabilidad Social Universitaria. En este marco, el objetivo del proyecto se adhiere en su totalidad a las líneas de trabajo ya existentes dentro de los organismos nacionales e internacionales.

En su impulso, además, existen algunos aspectos que podrían haber facilitado su pertinencia y viabilidad. Por ejemplo, en su formulación, las líneas de acción se han desarrollado a partir de diagnósticos participativos en los que la población beneficiaria ha sido informante clave. Al mismo tiempo, en este proceso, se han tenido en cuenta variables fundamentales como la cultura, el género,

la diversidad funcional o la orientación e identidad sexual. De esta manera, ha resultado más fácil ajustar los planes de trabajo a las necesidades de la población.

En cuanto a su planteamiento, ha resultado fundamental establecer un enfoque amplio de trabajo que centra su atención en tres ejes. Por un lado, se ha realizado un esfuerzo dirigido a la prevención de riesgos y promoción de la salud que posibilite la competencia de autocuidado de la población y, por extensión, su autonomía para ejercer el cuidado. Por otro lado, se ha realizado un ejercicio de detección precoz para facilitar el acceso a los tratamientos a aquellas personas que lo requirieran, así como incrementar su probabilidad de éxito. Por último, en aquellos casos en los que ha sido necesario, se ha realizado un acompañamiento psicológico más vinculado a la acción de la prevención terciaria. De esta forma, la experiencia de Salusex, constituye un espacio en los que la acción asistencial, confluye con un esfuerzo investigador por detectar variables que modulan la calidad de vida sexual, así como evaluar la eficacia de estrategias de intervención de promoción, prevención o atención psicológica. En consecuencia, más allá de la atención de problemáticas físicas como las infecciones de transmisión sexual, se abordan otras casuísticas, como la promoción del bienestar sexual, la prevención de las disfunciones sexuales o la atención a la LGTBI fobia interiorizada, poco atendidas desde las estrategias de promoción de salud y prevención de riesgos.

Otro elemento clave, desde el inicio, ha sido el esfuerzo de evaluación que ha resultado clave para retroalimentar y mejorar las acciones y, en caso de que fuera necesario, modificar las estrategias de intervención. De esta forma, más allá de los valores cuantitativos, se ha podido comprobar el incremento de competencias de autocuidado en entornos de educación para la salud y en aquellos otros más vinculados a la intervención clínica.

En cuanto a su ejecución, en la actualidad, se cuenta con un equipo formado y preparado para atender a las necesidades afectivo-sexuales de la comunidad universitaria. El hecho de haber establecido sinergias con otras unidades y servicios de la propia Universidad, así como a nivel municipal y estatal, también ha favorecido que se puedan poner en marcha algunas de las iniciativas. En este sentido, parece necesario contar con un equipo humano que esté formado para atender la salud de la población, así como generar redes de trabajo que permitan abordar su complejidad con mayor eficacia. Este esfuerzo, además, debe venir acompañado de un apoyo institucional que favorezca la creación y consolidación de estructuras universitarias que posibiliten desarrollar planes y estrategias a medio y largo plazo. Desde este marco, hitos como la inclusión del eje 7 dentro del plan de igualdad de género de la propia UJI, dedicado a la atención a la diversidad afectivo-sexual, ha impulsado el trabajo de la propia unidad. Asimismo, otros como la inclusión de la atención a la sexualidad en otros planes de trabajos institucionales como el del proyecto UJI Håbitat Saludable, también han facilitado la consolidación de este åmbito de intervenciån.

Con todo, a partir de la experiencia desarrollada por el equipo Salusex durante las últimas décadas, se ha mostrado cómo la Universidad tiene la capacidad de asumir la responsabilidad de ejercer su rol como promotora de salud y transformación social. Así pues, dadas las necesidades existentes entre la población y capacidad que la universidad tiene para ejercer en el cuidado de la salud, parece evidente la importancia de instar a las instituciones educativas superiores para que asuman su responsabilidad como promotoras de salud en general y, en particular, en el ámbito de la sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. (Consultado el 01 de octubre de 2021). Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20calcula%20que%20afecta%20a,depresi%C3%B3n%20puede%20llevar%20al%20suicidio>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). Encuesta Nacional de Salud ENSE. (Consultado el 01 de octubre de 2021). Disponible en https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
3. UJI Hàbitat Saludable. Informe de estilos de vida entre el estudiantado de la UJI. Castelló: Universitat Jaume I; 2018.
4. Ballester-Arnal R, Castro Calvo J, Gil-Llario MD, Gil-Julia B. Cybersex Addiction: A Study on Spanish College Students. *J Sex Marital Ther.* 2017;43(6):567-585. doi:10.1080/0092623X.2016.1208700
5. Observatorio de la Juventud de España. La salud afectivo-sexual de la juventud en España. (Consultado el 01 de octubre de 2021). Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
6. Ballester-Arnal R. Programa de Acciones por la Diversidad Afectivo-sexual y de Género en la Universitat Jaume I. Conferencia realizada en la Jornada de presentación del Programa de Acciones por la Diversidad Afectivo-sexual y de Género, Universitat Jaume I, Castelló; 2018.
7. Agencia Europea de los Derechos Fundamentales. A long way to go for LGBTI equality. (Consultado el 01 de octubre de 2021). Disponible en https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Sanghai sobre la Promoción de Salud. (Consultado el 01 de octubre de 2021). Disponible en <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf?ua=1>
9. Organización de Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. (Consultado el 01 de octubre de 2021). Disponible en https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S

10. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental. (Consultado el 01 de octubre de 2021). Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
11. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992;47(9):1102-1114. doi:10.1037//0003-066x.47.9.1102
12. Ballester-Arnal R, Castro-Calvo J, Gil-Llario M, Giménez-García C. Adicción al cibersexo: teoría, evaluación y tratamiento. Madrid: Alianza editorial; 2020.
13. Cabello F. Manual de Sexología y Terapia Sexual. Madrid: Pirámide; 2020.
14. Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Sex Behav.* 2013;42(6):915-933. doi:10.1007/s10508-012-0062-0
15. Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Giménez-García C, Kalichman SC. What Works Well in HIV Prevention Among Spanish Young People? An Analysis of Differential Effectiveness Among Six Intervention Techniques. *AIDS Behav.* 2015;19(7):1157-1169. doi:10.1007/s10461-014-0863-3
16. Ballester R. Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivo-comportamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con infección por VIH/SIDA. *Psicothema.* 2003; 25: 517-523.
17. Ballester R, Gil MD. Psicología Clínica de la Salud. Great Britain: Pearson; 2013.
18. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *Am Psychol.* 2012;67(1):10-42. doi:10.1037/a0024659
19. Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Ruiz-Palomino E, Giménez-García C. Effectiveness of a Brief Multi-Component Intervention to HIV Prevention Among Spanish Youth. *AIDS Behav.* 2017;21(9):2726-2735. doi:10.1007/s10461-017-1815-5

**PROJETO «ENCONTRO DE COMBATE E PREVENÇÃO AO
SUCÍDIO»**

LETÍCIA COSTA LEOPOLDINO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

leticialeerj@hotmail.com

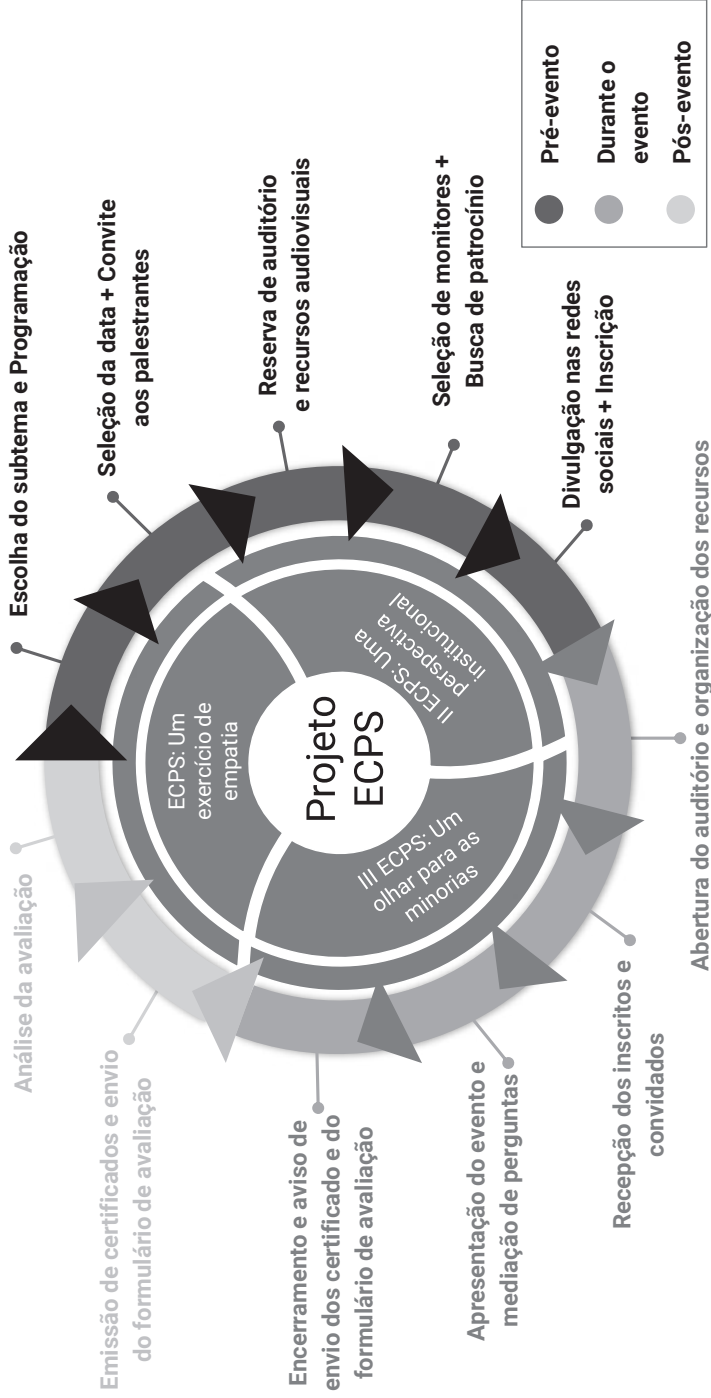
ARTHUR TEIXEIRA PEREIRA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

MARCELO LEONEL PELUSO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO GRÁFICO: PROJETO ECPS - ENCONTRO DE COMBATE E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO



RESUMO

O projeto Encontro de Combate e Prevenção ao Suicídio (ECPS) é uma iniciativa discente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e que tem por objetivo organizar anualmente um evento aberto ao público com palestras e atividades informativas sobre suicídio, ministradas por profissionais especializados. Buscou-se atingir não só indivíduos em sofrimento, mas também pessoas que convivem com estes, viabilizando a construção de uma rede de apoio mais eficaz. Assim, formou-se uma comissão organizadora para selecionar temas e discutir formas de divulgação do evento, a fim de alcançar o maior público possível. Buscou-se um espaço adequado à quantidade de pessoas inscritas. Salienta-se que estas demandas de execução do projeto são pequenas, quando comparadas à sua relevância. Foram realizados três encontros, cujos subtemas foram: (1) Um exercício de empatia; (2) Uma perspectiva institucional; e (3) Um olhar para as minorias. Através de um formulário pós-evento, somando-se os três encontros realizados, o ECPS foi avaliado como positivo por 84% dos participantes respondentes (n=813). A relevância do projeto se deve ao seu caráter psicoeducativo, gratuito e acessível, atuando na promoção e prevenção em saúde, com qualidade técnica em uma universidade pública, tornando-a um ambiente favorável ao desenvolvimento de saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Suicídio, prevenção, evento.

ABSTRACT

The Encontro de Combate e Prevenção ao Suicídio (ECPS) project is a student initiative from the State University of Rio de Janeiro (UERJ). The project has the purpose of organizing an annual event open to the general population with informative lectures and activities on suicide, led by specialized professionals. It was attempted to reach not only individuals in need, but also people living alongside them, enabling the construction of a more effective support network. Thus, an organizing committee was formed to select themes and to discuss forms of publicizing the meeting, in order to reach as many people as possible. A suitable space for the number of registered people was sought. It may be highlighted that the project required few resources, when compared to its relevance. Three events were organized, whose subthemes were: (1) An exercise of empathy; (2) An institutional perspective; and (3) A look at minorities. Through a post-event form, regarding the three meetings, the ECPS was evaluated as positive by 84% of the respondents (n=813). The relevance of the project is due to its psycho-educational, free and accessible characteristics, working for health promotion and prevention, with the technical quality of a public university, turning it into a propitious environment for developing health and well-being.

Keywords: Suicide, prevention, event.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado por Silva e Minayo¹ como uma problemática que gera significativos impactos na sociedade, mas, apesar disso, ainda é tratado por muitos como um tabu². Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)³, o suicídio é a quarta maior causa de morte em pessoas com idades entre 15 e 29 anos. No cenário brasileiro, inclusive, foram registrados 55649 óbitos por suicídio entre os anos de 2011 e 2015⁴ e, em 2019, foram registrados 14540 casos³. Trata-se de um fenômeno que envolve dimensões micro e macro, como a família, os grupos de amigos, o ambiente de trabalho, além das políticas públicas e práticas religiosas e culturais^{5,6}.

Assim, o suicídio é multifatorial e mobiliza grande parte da sociedade, de modo que abordar este tema é fundamental para as práticas profissionais de saúde e indica a necessidade da criação de intervenções para esta problemática. Há diversos projetos no Brasil que visam implementar práticas de prevenção ao suicídio, como proposto por Leme et al.⁷ y cols. e Müller, Pereira e Zanon⁸. No entanto, destaca-se que há uma falta de conhecimento por parte da população acerca da problemática do suicídio⁹, o que aponta para o que Botega¹⁰ ressalta ao afirmar que é imprescindível que estas propostas sejam mais efetivas. É importante que seja possível, por exemplo, reproduzir as práticas de prevenção ao suicídio no dia a dia e em diferentes contextos.

Dessa forma, é fundamental a existência de propostas que tenham como estratégia a transmissão de conhecimento sobre a prevenção do suicídio. A OMS¹¹ destaca quatro intervenções eficazes de prevenção ao suicídio, sendo estas: (1) a limitação do acesso aos meios de suicídio, como pesticidas e armas de fogo; (2) exposição responsável acerca do suicídio na mídia; (3) promoção de habilidades socio-emocionais, especialmente para adolescentes; e (4) identificação e acompanhamento de qualquer pessoa afetada por comportamentos suicidas. Vale destacar o item três, que está articulado à psicoeducação como uma estratégia, na medida em que funciona como uma ferramenta de objetivo pedagógico que atua na difusão de conhecimento do campo das psicoterapias para a população geral¹².

1.1. O surgimento do Projeto Encontro de Combate e Prevenção ao Suicídio

Em 2017, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) atravessava grandes dificuldades econômicas e se encontrava em período de greve devido ao atraso do pagamento dos funcionários e das bolsas discentes. No mesmo contexto de ociosidade acadêmica, houve o lançamento da série norte-americana *13 Reasons Why*, desenvolvida por Brian Yorkey e exibida na plataforma de *streaming* Netflix. Diante da popularização da obra e dos debates acerca da temática do suicídio, surgiu o desejo de trazer ao âmbito acadêmico formas de se abordar o assunto pautadas na ciência. Apesar da conjuntura conturbada em que se encontrava, a UERJ serviu de espaço para propiciar essa discussão tão relevante.

Como a série contém forte teor de violência, fato agravado por retratar em cena um ato suicida, foi identificada a necessidade de se veicular informações relativas ao tema do suicídio, tendo como diretrizes o conhecimento do estudo sério deste fenômeno, bem como, neste caso, as orientações para o uso de recursos audiovisuais ao tratar desta temática fornecidas pela OMS¹³. Independentemente da série ter seguido esse guia ou não, o projeto teve como objetivo acolher as demandas que surgiram e levar, de forma séria e coerente com a suicidologia, o debate para a população geral.

Embora tenha sido muito comentado durante a exibição da série, o ato suicida não foi alvo de uma discussão aprofundada e comprometida com a sua prevenção. Além disso, havia taxas elevadas de tentativas de suicídio na UERJ (campus Maracanã), conforme apontado pelos autores em outro trabalho¹⁴. Com base nesse cenário e nos elementos acerca da série comentada acima, os autores se mobilizaram para atuar na prevenção ao suicídio e ao adoecimento mental, originando a construção do referido projeto na universidade.

A princípio, a expectativa era de que seria um encontro breve, com um número pequeno de participantes, voltado para indivíduos que por ventura estivessem vivenciando sofrimento psíquico e que, dessa forma, poderiam usufruir das informações de profissionais do campo da saúde mental fornecidas nas atividades. Como pode-se notar, um dos aspectos principais do Encontro de Combate e Prevenção ao Suicídio (ECPS) foi, desde o início, a busca por compartilhar o saber profissional e científico com o público, em consonância com o que propõe Witter¹⁵, que aponta ser importante haver o compartilhamento do saber acadêmico com a população em geral.

Silva e Marcolan¹⁶ salientam que existe, com frequência, um preconceito da sociedade contra pessoas que se encontram em sofrimento psíquico. Diante disso, surgiu, para os organizadores, a preocupação em relação ao possível receio e/ou constrangimento que os inscritos no evento poderiam sentir por participarem de atividades voltadas para o debate sobre o suicídio, pois poderia, com isso, causar a impressão de revelar alguma vulnerabilidade. Por conta disso, na divulgação do projeto, informou-se que o público-alvo dos encontros abrangeria indivíduos em sofrimento e pessoas que convivessem com estes, viabilizando a construção de uma rede de apoio mais eficaz. Com isso, foi possível construir um espaço de debate e reflexão acerca do suicídio que fosse confortável e acolhedor para todos.

2. OBJETIVOS

A partir do que foi exposto, na expectativa de implementar um programa de transmissão de ideias e práticas de prevenção ao suicídio à comunidade geral, os autores - à época, discentes de graduação - idealizaram o projeto ECPS, cuja proposta é a de promover um espaço aberto para o debate sobre medidas preventivas do suicídio. Este projeto ocorre anualmente na UERJ e seu cronograma é composto por atividades que ocorrem em um dia nos turnos da manhã e da

tarde, como conferências, mesas redondas e oficinas. Seu público-alvo é tanto a comunidade acadêmica quanto a população geral.

3. INTERVENÇÃO / MÉTODO

A fim de viabilizar a reprodutibilidade do projeto em outros centros universitários, serão apresentados a seguir os meios pelos quais foram realizados os encontros do projeto ECPS, organizados em três etapas: pré-evento, durante o evento e pós-evento.

3.1. Procedimentos pré-evento

Primeiramente, foi necessário eleger um tema para o encontro, que nortearia a seleção dos subtemas de cada atividade. Em todas as edições do evento, utilizou-se a cartilha da OMS¹⁷ como parâmetro a fim de tratar de temas que fossem considerados relevantes ao se discutir o combate e a prevenção ao suicídio. Dessa forma, a primeira edição, que ocorreu em 2017, recebeu o subtítulo de «Um exercício de empatia», e foram abordados os seguintes subtemas: depressão; ansiedade; estresse e estereótipo do suicida. Ademais, ocorreu uma mesa redonda sobre a série *13 Reasons Why*, tendo em vista sua popularização à época, bem como uma oficina sobre a importância da empatia como fator protetivo à problemática do suicídio.

Para o segundo evento, de 2018, elegeu-se o subtítulo «Uma perspectiva institucional», a partir do qual tratou-se dos subtemas: escola, trabalho, família e redes sociais. Esses tópicos foram problematizados em sua possível relação com o suicídio, na medida em que podem funcionar tanto como fatores de risco quanto como fatores protetivos. Por fim, foi selecionado o tema do terceiro encontro - realizado em 2019 e cujo subtítulo foi «Um olhar para as minorias» - embasando-se no elevado índice de desigualdade e preconceito sofrido por grupos minoritários, conforme apresentados na literatura.

A fim de garantir que os inscritos pudessem participar proveitosamente dos eventos, cada encontro foi dividido em: palestras com duração de 1h cada, uma roda de conversa composta por três palestrantes com duração total de 1h30min e uma oficina com duração de 1h. Os eventos aconteceram de 08h às 17h30min, com 2h de almoço, totalizando 7h30min de atividades. No ato da inscrição, os interessados escolhiam participar do turno da manhã, da tarde ou ambos. Entre as atividades, havia um intervalo para o *coffee break*.

O dia de cada encontro foi definido a partir da pesquisa de datas de outros eventos. Foi considerado também o calendário acadêmico da UERJ, de modo que o evento não ocorresse em período de avaliações, para favorecer a participação de estudantes da universidade. Após a escolha dos temas e da data, os organizadores iniciaram o contato com profissionais que tivessem relação com as temáticas de cada atividade. Tal busca foi realizada através da plataforma Lattes, que é um banco de dados eletrônico que contém os currículos acadêmicos dos profissionais de todo o Brasil com seus respectivos endereços de e-mail.

Os três eventos ocorreram em um auditório com cerca de duzentos e cinquenta lugares, localizado dentro do campus universitário e provido de recursos audiovisuais, tais como microfones, projetores e mesa de som. Após a confirmação da maioria dos palestrantes e garantia do espaço, a organização recrutou os monitores. Nos três encontros, foram selecionados universitários que tivessem interesse em participar voluntariamente das atividades. Esses foram dispostos para as seguintes funções: credenciamento, assistência dentro e fora do auditório, divulgação e organização do *coffee break*.

Ademais, houve ainda a busca por patrocínios para o evento. Estabeleceu-se parceria com uma instituição de cursos da área da Psicologia ou Saúde, de modo que houve um espaço no evento para a divulgação da instituição, bem como venda de livros ou outros serviços que esta oferecia, em troca de recursos materiais para os participantes, como pastas, blocos de notas e canetas.

As divulgações dos três eventos ocorreram por meio de cartazes impressos afixados em diferentes universidades do Rio de Janeiro, bem como cartazes digitais publicados na rede social *Facebook*, em uma página onde todos poderiam acompanhar as informações do evento a qualquer momento. Outros meios utilizados foram o *Whatsapp*, a partir de anúncios compartilhados em grupos, e mensagens por e-mail. O objetivo desse modo de divulgação foi atingir não só universitários, mas também a comunidade de forma ampla.

Nos dois primeiros encontros, as inscrições foram feitas por meio do preenchimento de um formulário do *Google forms*, enquanto no terceiro ECPS foi utilizada a plataforma *Sympla* para inscrição. As inscrições ocorreram por meio de um formulário pré-evento, cujas perguntas objetivas consistiam em colher dados sociodemográficos e interesse nos temas abordados nos eventos. Propôs-se aos inscritos que contribuíssem com 1kg de alimento não perecível no dia do evento, a fim de favorecer um projeto que assistisse pessoas em vulnerabilidade social. Por fim, houve um acompanhamento dos inscritos através de publicações e lembretes periódicos nas redes sociais.

3.2. Procedimentos durante o evento

No dia do evento, os organizadores e os monitores chegaram ao local do encontro com uma hora de antecedência, a fim de organizarem o auditório e o espaço do credenciamento, que normalmente se localiza em um ambiente exterior ao auditório. Para o espaço externo ao auditório, foram utilizadas três mesas: uma para a exposição de vendas de livros e outros materiais da instituição patrocinadora do evento, outra para o *coffee break* e a última para o credenciamento dos participantes. Para tanto, a organização do projeto entrou em contato com o setor responsável pela liberação desses recursos, seguindo todas as orientações necessárias. Contatou-se a direção do instituto de psicologia, do qual os organizadores eram alunos.

Após cada atividade, os certificados de cada palestrante - que foram previamente impressos e assinados pelos organizadores e pela direção do instituto ao qual pertencem - foram entregues pessoalmente. Ao final das atividades do turno da tarde, os organizadores encerraram o evento e comunicaram aos participantes que o envio dos certificados de participação ocorreria por e-mail e destacaram a importância de que todos respondessem o formulário pós-evento, que será descrito a seguir.

3.3. Procedimentos pós-evento

Após a realização do evento, os monitores se organizaram de modo a enviar os certificados de participação no prazo de até um mês. Além disso, para a avaliação dos encontros, foi elaborado e enviado um formulário pós-evento aos participantes, o que possibilitou coletar informações e/ou sugestões que auxiliassem a elaboração tanto de edições posteriores desse projeto como a de outros projetos que tenham como proposta a prevenção ao suicídio.

O formulário pós-evento das três edições foi composto por perguntas de múltipla escolha direcionadas à percepção dos ouvintes quanto ao desenvolvimento do tema central, recepção e organização do evento, pertinência das atividades, preferência pelos temas tratados e interesse de participar do evento seguinte. Cabe ressaltar que os respondentes deveriam escolher apenas uma opção que representasse a atividade mais impactante. Além disso, foram elaboradas questões abertas referentes aos aspectos positivos e negativos do evento, bem como sugestões de tópicos para futuras edições. Com base nessas informações, os organizadores se reuniram para refletir sobre qual tema abordar no ano seguinte, considerando as sugestões e os aspectos positivos e negativos levantados para a organização do mesmo.

4. RESULTADOS

O primeiro encontro contou com 231 inscritos, sendo 170 (74%) universitários. Do total de inscritos, 132 pessoas atenderam ao evento. No II ECPS, a amostra total de inscritos foi de 390 pessoas, sendo 234 (60%) acadêmicos, contabilizando 291 presentes. No III ECPS, somaram-se 341 inscritos, com 183 (54%) estudantes do Ensino Superior. Estiveram presentes no evento 66 participantes.

De acordo com o formulário pré-evento da primeira edição do encontro, a repercussão do evento foi maior nas mídias sociais, tendo em vista que a maioria dos respondentes revelaram ter conhecido o projeto a partir do *Facebook* (48%) e *Whatsapp* (29%). No II ECPS, observou-se que o formato de divulgação por *Facebook* foi mais eficiente (49%), se comparado às opções disponíveis (*Whatsapp* e amigos). Na terceira edição do evento, os inscritos também indicaram um maior acesso à divulgação a partir de publicações na rede social *Facebook* (46%).

O ECPS foi avaliado como «Muito bem desenvolvido» por 72% dos respondentes na primeira edição, 60% na segunda e 76% na terceira. As ati-

vidades foram classificadas como «Excelente» por 54% na primeira edição, mantendo-se positiva como «Muito bom» (60%) na segunda e «Excelente» (52%) no terceiro evento. No primeiro encontro, foram avaliadas com nota máxima, pela maioria, a organização (69%) e a recepção (76%), assim como no segundo evento (60% e 60%) e no terceiro (56% e 76%), respectivamente.

A atividade «Oficina de empatia» e a palestra «Estereótipo do suicida» empatarem como mais impactantes para o público do I ECPS, com 37% cada. No segundo evento, as atividades «Oficina sobre relações familiares» (20%), «Suicídio e desempenho acadêmico» (15%), «Suicídio e o cotidiano escolar» (15%) e «Mesa redonda sobre suicídio e tecnologia» (15%) foram mais impactantes segundo os participantes. Por fim, no III ECPS, as atividades avaliadas como mais impactantes foram «Suicídio e racismo» (36%) e «Mesa redonda: sexualidade e suicídio» (28%).

Após o término dos eventos, levantaram-se quais temas foram considerados pelos participantes como mais importantes de se abordarem nas edições seguintes. No I ECPS, foram sugeridos os temas: medicação; identidade de gênero; cuidados com familiares de suicidas; o suicídio como problema de saúde pública. No II ECPS, foram sugeridos para as edições futuras os temas: uso de drogas; prevenção; sexualidade e gênero. Por fim, no III ECPS, as sugestões foram os temas: políticas públicas e suicídio; educação e suicídio; religião e suicídio.

No formulário pós-evento do primeiro encontro, foram destacados como aspectos positivos: a divulgação do evento por mídias digitais, que possibilitou também a presença de pessoas não vinculadas à UERJ; a organização durante o credenciamento; a entrega da programação do evento no credenciamento; a rapidez no envio dos certificados. Dentre os aspectos negativos pontuaram-se: o evento poderia ter sido em um espaço maior, pois muitas pessoas não puderam participar devido à lotação do auditório, e a falta de limite de perguntas e comentários da plateia durante as palestras.

Já no segundo encontro, os participantes destacaram os seguintes aspectos positivos: a abordagem do tema, a organização, a interação do público com os palestrantes e a qualificação dos mesmos. Dentre os aspectos negativos, foi pontuado apenas o atraso no início de algumas atividades. No terceiro evento, destacaram-se os seguintes aspectos positivos: a escolha dos palestrantes, o fato do encontro ser gratuito e a sua originalidade. Quanto aos aspectos negativos, foi ressaltado que o evento teve pouca duração (um dia).

No que diz respeito às sugestões, muitos inscritos consideraram importante haver mais dias de evento e mais vagas para participantes, visto que chegou-se ao limite de assentos no auditório muito rapidamente e muitos interessados no evento acabaram não conseguindo inscrever-se. Quando questionados sobre o interesse de participar de um evento seguinte, a maioria respondeu positivamente: 98% no I ECPS, 95% no II ECPS e 92% no III ECPS.

Dessa forma, observou-se que foi possível construir um espaço em que houve integração entre a comunidade acadêmica e a população geral, viabili-

zando a propagação da informação para a prevenção ao suicídio. Através da avaliação dos questionários enviados, notou-se que a maioria dos presentes relatou interesse em participar dos eventos seguintes, o que indica que os objetivos do projeto foram alcançados.

5. IMPACTO E CONCLUSÕES

Tendo em vista os elementos até aqui apresentados, é importante refletir acerca dos desafios impostos na organização do projeto, de modo que se possa discutir as dificuldades e as formas de elaboração e reprodução de uma proposta de prevenção ao suicídio como o ECPS. Um dos primeiros desafios que surgiu para os organizadores foi a complexidade do tema proposto. Conforme discutido anteriormente, o suicídio é um fenômeno complexo e, muitas vezes, concebido como um tabu. Tratar desse tema no contexto de uma universidade pública implicou ainda outros contratemplos, à medida que durante a organização dos eventos enfrentávamos problemas com repasse de verbas do governo à UERJ.

Outro desafio com o qual nos deparamos foi o fato de o projeto ocorrer de forma aberta ao público geral, pois esse aspecto colocou em questão uma preocupação com a maneira como seriam abordadas as atividades dos encontros. Dessa forma, por um lado, buscou-se promover conferências, mesas redondas e oficinas em que não fossem utilizados muitos termos técnicos ou específicos de um determinado campo de atuação ou pesquisa, na tentativa de tornar as atividades claras para todos os participantes, incluindo a parcela leiga do público. Por outro lado, houve também a preocupação em garantir que o tema do suicídio fosse abordado de forma condizente com as orientações das autoridades profissionais de saúde, isto é, por ser um projeto aberto ao público, almejou-se transmitir o conhecimento acerca do suicídio de forma acessível, mas não menos rigorosa.

No que diz respeito ao processo de organização do projeto, vale destacar que, embora se tenha contado com o apoio e auxílio de parte do corpo docente do Instituto de Psicologia da UERJ, todas as edições do ECPS foram inteiramente organizadas pelos três discentes autores deste capítulo, sem financiamento e em uma das piores crises político-financeira que o Estado do Rio de Janeiro atravessou. Assim, para que o projeto ocorresse efetivamente, foi necessária uma iniciativa por parte dos organizadores em cuidar dos procedimentos burocráticos, como a reserva de auditório, o convite aos profissionais para ministrarem as atividades, a criação dos formulários de inscrição e de avaliação e dos materiais entregues durante o evento (como bloco de notas, caneta e pasta), além da confecção e envio dos certificados tanto dos palestrantes quanto dos participantes.

Salienta-se que as demandas de execução do projeto destacadas acima são pequenas, quando comparadas à sua relevância tanto para os organizadores quanto para o público. Para os organizadores, ressalta-se que idealizar e realizar o projeto ECPS foi uma experiência muito formadora, visto que atra-

vés dele tivemos a oportunidade de aproximarmo-nos do campo de atuação profissional da Psicologia, da comunidade carioca e da própria universidade da qual fazemos parte.

Além disso, como no período de criação do projeto os organizadores eram ainda discentes de graduação, esta experiência também contribuiu para um amadurecimento acadêmico-profissional, posto que implicou uma tomada de posição ativa na universidade. Comumente, a figura de «aluno» é associada a uma posição passiva, ou seja, daquele que apenas capta informações e conhecimento. No entanto, por meio da coordenação dos encontros, os autores puderam tornar-se agentes do aprendizado, ocupando um papel proativo na comunidade e na universidade, conforme destacado por Almeida¹⁸.

De acordo com os relatos coletados nos formulários pré-evento, grande parte dos participantes do ECPS se inscreveram no evento com o intuito de aprender a lidar com indivíduos que atravessassem situações de sofrimento e que tivessem ideações suicidas. Em menor número, mas não menos significativo, havia também os participantes que buscavam no projeto conhecimento sobre como cuidar de seu próprio sofrimento psíquico. Assim, é relevante expor a percepção dos participantes dos eventos, especialmente as sugestões e avaliações positivas, que viabilizam a continuidade e manutenção da qualidade do projeto.

Por meio da participação ativa dos ouvintes e da coleta de dados dos formulários pós-evento, notou-se que foi possível tratar da temática de forma acessível em todas as edições do encontro. Ademais, apontou-se não só para melhorias na organização dos encontros, mas também para os temas mais importantes para a população no que diz respeito à problemática do suicídio. É interessante comentar que todos os eventos foram muito procurados pelo público, visto que recebemos um número de inscrições que ultrapassou o limite de vagas do auditório. Para manejar essa situação, os organizadores criaram uma lista de espera, em que eram alocados os inscritos excedentes. Assim, caso algum inscrito desistisse ou não pudesse mais ir ao evento, os indivíduos da lista de espera eram contatados para ocupar a vaga.

Entretanto, em nossa experiência, verificamos que uma parte dos inscritos não compareceu ao evento na primeira e na segunda edições. Supõe-se que isso se deva ao fato de que os eventos foram gratuitos, de modo que não havia um custo para os inscritos que faltassem. Baseado nisso, decidiu-se que, no terceiro evento, as inscrições permaneceriam abertas além do limite - cerca de 20% a mais da capacidade - a fim de otimizar o preenchimento do auditório, favorecendo a participação de um maior número de pessoas no encontro.

Ressalta-se que os eventos cumpriram um papel de aproximação da comunidade externa com a universidade, o que desmistifica as barreiras que por vezes dividem o público leigo do âmbito acadêmico. Ainda que não tenha tido esse objetivo, o projeto ECPS teve como impacto também a ocupação de uma universidade pública pela comunidade geral, o que vai ao encontro da democratização e pluralidade do espaço universitário. Inclusive, a própria

localização da UERJ foi descrita pelo público como um fator positivo, pois é de fácil acesso a partir de diferentes meios de transporte.

Portanto, podemos notar que, embora a organização do projeto tenha atravessado desafios, este foi recepcionado de forma satisfatória pela maioria do público, o que abre espaço para a criação de projetos futuros sobre essa mesma temática a partir de outras perspectivas, como grupos de apoio, debates, cartilhas informativas, dentre outros. A expectativa dos autores é de que o ECPS sirva como inspiração para discentes, principalmente da área da Psicologia, no sentido de uma atuação mais proativa na universidade, aproximando-a da comunidade externa no debate sobre a promoção de saúde mental e a prevenção ao suicídio. Por fim, conclui-se que o projeto ECPS é viável de ser reproduzido em outros centros universitários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva OC Filho, Minayo MCS. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 jul [citado 5 out 2021]; 26(7):2693-2698. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021>.
2. Marquetti FC. O suicídio e sua essência transgressora. *Psicologia USP* [Internet]. 2014 dez [citado 5 out 2021]; 25(3):237-245. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140006>.
3. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates [Internet]. 2021. [citado 5 out 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
4. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Suicídio: Saber, Agir e Prevenir. *Boletim Epidemiológico* [Internet]. 2017 [citado 5 out 2021]; 48(30):1-15. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/perfil_epidemiologico_suicidio_ms2017.pdf.
5. Bertolote JM. O suicídio e sua prevenção. 1ª ed. São Paulo: Editora Unesp; 2012. 144p.
6. Schlösser A, Rosa GFC, More CLO. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2014 abr [citado 5 out 2021]; 22(133):135-145. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>.
7. Leme VBR, Chagas APS, Penna-de-Carvalho A, Padilha AP, Alves AJCP, Rocha CS, et al. Habilidades sociais e prevenção do suicídio: Relato de experiência em contextos educativos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2019 abril [citado 5 out 2021]; 19(1):284-297. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43020>.
8. Müller SA, Pereira GS, Zanon RB. Estratégias de prevenção e prevenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED* [Internet]. 2017 [citado

- 5 out 2021]; 9(2):6-23. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>.
9. Conselho Federal de Medicina. Suicídio: Informando para prevenir [Internet]. Brasil: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2012 [citado 5 out 2021]. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/2522/suicidio_informado_para_prevenir.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 304p.
 11. World Health Organization . Genebra: WHO; 2021. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]; [citado 5 out 2021] Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240026629>
 12. Beck JS. Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática. 2ª ed. Rosa SM, tradutora. Porto Alegre: Artmed; 2013. 399p.
 13. Organização Mundial de Saúde. Genebra: OMS; 2000. Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da mídia [Internet]; [citado 5 out 2021]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.2_por.pdf?ua=1#:~:text=Em%201999%20a%20OMS%20lan%C3%A7ou,relevantes%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20ao%20suic%C3%ADdio.
 14. Pereira AT, Leopoldino LC, Leonel MP. Encontro de Combate e Prevenção ao Suicídio: Um ato de resistência pela existência humana. In: Anais do XIII Encontro Clio-Psyché [Internet]; c2018; Rio de Janeiro, RJ. UERJ/Instituto de Psicologia; 2018 [citado 5 out 2021]. p. 30-31. Disponível em: https://8c1eaa0f-1e38-4aa8-9ad8-fc87047124e0.filesusr.com/ugd/802f25_8dfe49c8c95f4a5ab23cb7e46c63a6a5.pdf.
 15. Witter GP. A universidade na comunidade. Psicologia Escolar e Educacional [Internet]. c1998 [citado 5 out 2021]; 2(3):282-284. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85571998000300008>.
 16. Silva TCMF, Marcolan JF. Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. Revista de enfermagem UFPE online [Internet]. 2018 ago [citado 5 out 2021]; 12(8):2089-2098. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>.
 17. Organização Mundial de Saúde. Genebra: OMS; 2006. Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros [Internet]; [citado 5 out 2021]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf.
 18. Almeida LS. Facilitar a aprendizagem: Ajudar aos alunos a aprender e a pensar. Psicologia Escolar e Educacional [Internet]. 2002 dez [citado 5 out 2021]; 6(2):155-165. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572002000200006>.

**ACCIONES LLEVADAS A CABO DESDE EL SERVICIO
UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD DE BURGOS PARA MITIGAR EL ESTRÉS
EMOCIONAL DE ESTUDIANTES Y DOCENTES UNIVERSITARIOS**

MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ-MARTÍN
Universidad de Burgos
amart@ubu.es

MARÍA CAMINO ESCOLAR-LLAMAZARES
Universidad de Burgos

MARÍA YOLANDA GONZÁLEZ-ALONSO
Universidad de Burgos

NURIA ORDÓÑEZ-CAMBLOR
Universidad de Burgos

CRISTINA SOTA-RODRIGO
Universidad de Burgos
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

Vivenciar una situación imprevista, nueva, desconocida y desconcertante como la vivida durante la pandemia por COVID-19 influye en la salud mental

La pandemia y el confinamiento desencadenaron un importante estrés emocional que fue preciso ayudar a mitigar.

Con este objetivo, el Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS-UBU) y el área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Burgos realizaron distintas acciones durante el periodo de confinamiento y la desescalada dirigidas a la comunidad universitaria

1. Recomendaciones para afrontar el estrés y la ansiedad (PDF) colgadas en la web de la UBU.

2. Nueve píldoras informativas subidas al Canal YouTube-UBU:

- Presentación del Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico ante el COVID-19
- Recomendación de fármacos
- Ansiedad. Definición
- Ansiedad. Respuesta fisiológica
- Dejar de fumar
- Trastorno de la conducta alimentaria y confinamiento
- Afrontando la soledad
- Síndrome de Asperger y confinamiento

3. Investigación: El Impacto Psicológico de la COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios

4. Noticias en Blog UBU Investiga y Redes Sociales.

Estos recursos han permitido llegar a toda la comunidad universitaria y especialmente a los estudiantes, aportando informaciones claras, precisas y fiables con el fin de ayudar a afrontar el malestar generado por la situación.

Se producen 1.894 visualizaciones, destacando la píldora **Ansiedad**. Respuesta fisiológica, lo cual indica el interés por entender que las respuestas orgánicas están ligadas a las emociones experimentadas, y que la salud implica salud mental.

Transcurrido un año y ocho meses desde el inicio de la pandemia, sus efectos psicológicos siguen estando presentes e incluso emergiendo.

ACCIONES LLEVADAS A CABO DESDE EL SERVICIO UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS PARA MITIGAR EL ESTRÉS EMOCIONAL DE ESTUDIANTES Y DOCENTES UNIVERSITARIOS

Autores: María Ángeles Martínez-Martín, María Camino Escolar-Liamazares, María Yolanda González-Alonso, Nuria Ordóñez-Cambor, María Cristina Sota-Rodrigo, UNIVERSIDAD DE BURGOS

RESUMEN

Vivenciar una situación imprevista, nueva, desconocida y desconcertante como la pandemia por COVID-19 influye en la salud mental. La pandemia y el confinamiento desencadenaron un importante estrés emocional que fue preciso ayudar a mitigar. Con este objetivo, el Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS-UBU) y el área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Burgos (UBU) realizaron distintas acciones durante el periodo de confinamiento y la desescalada dirigidas a la comunidad universitaria. Algunas de ellas fueron: 1. Recomendaciones para afrontar el estrés y la ansiedad (PDF) colgadas en la web de la UBU. 2. Nueve píldoras informativas subidas al Canal YouTube-UBU. 3. Investigación: El Impacto Psicológico de la COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios y 4. Noticias en Blog UBU Investiga y Redes Sociales. Estos recursos han permitido llegar a toda la comunidad universitaria y, especialmente a los estudiantes, aportando informaciones claras, precisas y fiables con el fin de ayudar a afrontar el malestar generado por la situación. Se han producido 1.894 visualizaciones, destacando la píldora *Ansiedad. Respuesta fisiológica*, lo cual indica el interés por entender que las respuestas orgánicas están ligadas a las emociones experimentadas y que la salud implica salud mental. Transcurrido un año y medio desde el inicio de la pandemia por COVID-19, sus efectos psicológicos siguen estando presentes e incluso emergiendo.

Palabras clave: COVID-19, impacto psicológico, comunidad universitaria, investigación, píldoras informativas.

ABSTRACT

Experiencing an unforeseen, new, unknown and disconcerting situation such as the one experienced during the COVID-19 pandemic influences mental health. The pandemic and confinement unleashed significant emotional stress that had to be alleviated. With this objective, the University Health Care Service (SUAS-UBU) and the Personality, Evaluation and Psychological Treatment area of the University of Burgos (UBU) carried out different actions during the period of confinement and de-escalation aimed at the university community. Some of them were 1. Recommendations for dealing with stress and anxiety (PDF) posted on the UBU website. 2. Nine informative pills uploaded to the YouTube-UBU Channel. 3. Research: The Psychological Impact of COVID-19 on university students and teachers, and 4. News on the UBU Investigates Blog and Social Networks. These resources have made it possible to reach the whole university community and, especially, students, providing clear, precise and reliable information, in order to help cope with the discomfort generated by the situation. There are 1.894 views, highlighting the Anxiety Physiological Response pill, which indicates the interest in understanding that organic responses are linked to experienced emotions, and that health implies mental health. A year and a half after the start of the COVID-19 pandemic, its psychological effects remain present and are even still emerging.

Keywords: COVID-19, psychological impact, university community, research, information pills.

1. INTRODUCCIÓN

La situación de alarma sanitaria por COVID-19 y el largo periodo de confinamiento ha llevado a vivir momentos y experiencias nuevas a nivel personal, familiar y profesional. Muchas personas han experimentado el impacto psicológico producido por distintas fuentes de estrés asociadas a la pandemia. Sufrieron cambios de comportamiento, y mostraron pensamientos o emociones negativas como consecuencia de vivir una situación intensa, importante y prolongada que implicaba pérdida, daño y amenaza¹.

Apatía, cansancio, aburrimiento, sensación de agotamiento emocional, irrealidad, nerviosismo, incertidumbre, miedo, falta de apetito, dificultades para conciliar el sueño, frustración, desconfianza... son manifestaciones experimentadas por gran parte de la población durante el confinamiento. Síntomas que han tendido a agravarse a medida que este se alargaba; y que incluso, en algunos casos han perdurado una vez finalizado.

Diversos estudios han analizado el efecto psicológico y las consecuencias del confinamiento derivado de la COVID-19, concluyendo que la disminución de la participación social, los cambios en las relaciones con la familia y amigos y el aislamiento se asocian con sentimientos de soledad, dolor y pérdida de la calidad de vida²⁻⁴.

Las personas sometidas a confinamiento informan de síntomas de angustia y menor satisfacción con la vida⁵ que persisten, en la mayoría de los casos, mucho después del periodo de cuarentena⁶. El miedo a ser infectado por el SARS-CoV-2 junto con el estrés producido por las medidas restrictivas de aislamiento también se han relacionado negativamente con la satisfacción con la vida de las personas⁷⁻⁹.

Brooks et al.² y cols. sugieren que, en la población sometida a confinamiento, las afecciones emocionales con sintomatología de bajo estado de ánimo pueden llegar al 73% y de irritabilidad al 57%. Parece que la mayor exposición al contagio, las creencias sobre la enfermedad, la percepción de haber recibido información deficiente, la duración de la cuarentena, por encima de 10 días, constituyen algunos de los factores estresantes que pueden afectar a la salud mental.

La ausencia de pautas claras sobre las acciones a tomar y la confusión sobre el propósito del confinamiento también han influido significativamente en la salud mental y el grado de bienestar^{10,11}, ya que, en situaciones de incertidumbre existencial, la mayoría de las personas redoblan sus esfuerzos para preservar una visión compartida y coherente de la realidad social¹². La información errónea y falsa puede perjudicar la salud física y mental de las personas, incrementar la estigmatización, amenazar los valiosos logros conseguidos en materia de salud y espolear el incumplimiento de las medidas de salud pública, lo que reduce su eficacia y pone en peligro la capacidad de los países para frenar la pandemia¹³.

Nguyen et al.¹⁴ y cols. demostraron que la percepción de recibir información suficiente y adecuada es un factor de protección frente a la depresión

y malestar emocional durante el confinamiento¹⁵, por lo que los gobiernos y autoridades deben garantizar la difusión adecuada y oportuna de la información.

Queda claro, por tanto, que la situación de pandemia y confinamiento ha afectado enormemente a la salud mental, provocando reacciones diversas -muchas de ellas generales y otras particulares- a las que es preciso dar respuesta. La dimensión comunitaria y de Salud Pública de lo ocurrido, que trasciende el ámbito individual, nos ha situado ante la necesidad de emplear recursos que lleguen a gran parte de la población.

El efecto de la COVID-19 se ha hecho notar en todos los estratos de la sociedad, incluida la Universidad, marcando la vida de docentes y estudiantes. Situaciones como el confinamiento debido a la alarma sanitaria, han supuesto una importante amenaza para la estabilidad emocional de estos colectivos, acrecentando sintomatología de ansiedad y depresión, entre otros problemas de salud mental¹⁶⁻¹⁹.

La respuesta de las universidades, al igual que la de entidades centradas en el bienestar psicosocial, y colegios profesionales, no se hizo esperar, volcándose en proporcionar herramientas que sirvieran de asesoramiento y ayuda en unos momentos de gran confusión, e incertidumbre en los que se tambalearon los esquemas sobre el funcionamiento social y personal. La seguridad y estabilidad a la que se estaba acostumbrado parecía derrumbarse y era preciso afrontar la nueva situación de la mejor manera posible.

Desde la Universidad de Burgos (UBU), a iniciativa del Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS) y con la colaboración de profesorado del Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico (PETRA), se desarrollaron distintas acciones dirigidas a la comunidad universitaria con el fin de ofrecer información clara, sencilla y fiable respecto a cómo abordar la situación excepcional que se estaba viviendo y de conocer el impacto emocional que el confinamiento y la pandemia estaban generando en dicho colectivo.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

- Ofrecer información dirigida a orientar, aconsejar y apoyar a la población universitaria y analizar el impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios.

Objetivos específicos

- Proporcionar recomendaciones básicas de afrontamiento ante la ansiedad y el estrés.
- Elaborar micro videos explicativos con sugerencias de actuación ante la COVID-19.
- Diseñar y desarrollar el estudio *Impacto Psicológico de la COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios*.
- Difundir los resultados de la investigación realizada.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

La pandemia por COVID-19 y el confinamiento han influido en la salud mental de la población mundial. Sin embargo, los altos índices de estrés asociados a esta situación no han afectado por igual a todas las personas. La adaptación y aceptación de las rigurosas pautas de seguridad, las continuas y ambiguas medidas restrictivas, la interrupción de las rutinas, el aislamiento social, el miedo al contagio, el desánimo acumulado, la angustia causada por la incertidumbre, etc. ha sido desigual. Si bien la población general ha manifestado respuestas de ansiedad que han interferido en su vida personal, laboral/académica y social, necesitando medidas preventivas a nivel integral, ha sido la población más vulnerable, la que ha precisado ayudas y apoyos adaptados a su problemática concreta. En esos casos, a las consecuencias ligadas a la pandemia y confinamiento, había que sumar las complicaciones propias de su condición.

La población universitaria, y en especial los estudiantes, sufrió los efectos psicológicos derivados de la pandemia y el confinamiento. Por ello desde la Facultad de Ciencias de la Salud de la UBU en colaboración con el SUAS y el Área de PETRA se elaboraron recursos dirigidos a sobrellevar de forma óptima las posibles consecuencias provocadas por la situación vivida.

3.1. Procedimiento

3.1.1. Recomendaciones básicas de afrontamiento ante la ansiedad y el estrés

El jueves 12 de marzo de 2020, la UBU suspende la actividad presencial. El viernes 13 es el último día del curso 2019/2020 que se acude a la Universidad, pues el 14, el Gobierno decreta el estado de alarma.

A partir de este momento, los componentes del equipo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que a su vez son miembros del SUAS de la UBU, iniciaron, al igual que muchas otras entidades (Colegios Oficiales de Psicología, Servicios de Atención Psicológica de las Universidades, Asociaciones ...) la elaboración de un documento general, básico y sencillo que sirviera de ayuda para afrontar la situación de confinamiento por la COVID-19.

Se revisaron recursos realizados con esta finalidad por distintos organismos^{20,21} y se redactó el documento informativo *Recomendaciones ante la situación de confinamiento por la COVID-19*²². El 27 de marzo se envió al Rector, Vicerrectora de Estudiantes y Vicerrectora de Políticas Académicas (hoy en día Vicerrectora de Docencia y Enseñanza Digital) para su visto bueno, difusión y publicación en la web.

La respuesta fue rápida y unánime, se apoyó la iniciativa y se publicaron las recomendaciones ese mismo día en la web de la Universidad de Burgos dentro de la página creada para informar sobre la crisis sanitaria COVID-19 y

posteriormente en la página del SUAS https://www.ubu.es/sites/default/files/portal/files/suas_recomendaciones_ante_la_situacion_actual.pdf²³.

3.1.2. Micro vídeos explicativos con sugerencias de actuación ante la COVID-19

El 2 de abril de 2020, tras haberse iniciado el proceso de creación del Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico frente a la COVID-19 (a iniciativa del SUAS y con la colaboración del profesorado del Área de PETRA), se contacta con la organizadora del Área de Comunicación Institucional de la Universidad de Burgos (concretamente tvUBU) para proponer la posibilidad de preparar píldoras formativas (diferentes vídeos cortos con consejos). El objetivo de dicho material era ayudar a gestionar a nivel psicológico esta situación adversa, complementando los recursos del Servicio.

La idea resulta interesante y se informa de la misma a los docentes colaboradores en el Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico frente a la COVID-19. Se les plantea posibles temas sobre los que transmitir mensajes de corta duración, en formato audiovisual que permitan captar la atención de los interesados.

El 6 de abril, tvUBU envía, por correo electrónico, indicaciones sobre cómo hacer la grabación para ejecutar de manera adecuada las píldoras: 1. Móvil en posición horizontal, 2. Que el dispositivo de grabación esté a la altura de los ojos de la persona que se vaya a grabar, 3. Que el dispositivo de grabación esté fijo, o tenga el menor movimiento posible, 4. Evitar los contraluces y 5. Evitar sonidos de ambiente que impidan escuchar a la persona. También envían el enlace a un vídeo explicativo <https://www.youtube.com/watch?v=PTi6r5tslY8>

Se revisaron modelos de grabaciones efectuadas por otras instituciones como la UNED que llevó a cabo distintos audios²⁴ y la Universidad de Salamanca que realizó audios y micro vídeos²⁵.

Partiendo de esta información, y teniendo en cuenta que el formato con mayor éxito es el vídeo, cinco de las docentes participantes en el Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico frente a la COVID-19, decidieron participar en la elaboración de píldoras formativas. Así mismo se contó con la colaboración de dos profesionales de la psicología no pertenecientes a la UBU.

El 8 de abril se envían por Wetransfer los vídeos grabados a tvUBU quienes se encargaron de subirlos al canal YouTube-UBU https://www.youtube.com/playlist?list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc²⁶, además hicieron otros en formato cuadrado, para Instagram.

3.1.3. Investigación: Estudio sobre el Impacto Psicológico de la COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios

A mediados del mes de marzo investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UBU, de la Facultad de Psicología de la Universidad de

Salamanca y de las Facultades de Psicología de la Universidad Sergio Arboleda y la Universidad Metropolitana de Colombia se propusieron analizar la percepción que los estudiantes y profesores tenían de las repercusiones de la crisis por COVID-19, en su vida académica y personal, a través del estudio «*Impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes y profesores universitarios (IPSEU-COVID-19)*».

Este proyecto de investigación pretendía evaluar las variables: nivel de ansiedad y estrés, indicadores de depresión, repercusión en la vida académica o docente y medidas de afrontamiento empleadas por estudiantes y profesores universitarios ante la situación vivida por la COVID-19. El estudio implicó dos valoraciones, la primera se efectuó el 20 de abril y la segunda, el 29 de junio, ya finalizado el confinamiento. En este caso, se añadió la variable estrés postraumático.

El estudio recibió el informe favorable de la Comisión de Bioética (7 de abril), el visto bueno del Rector (9 de abril) y la autorización desde Secretaría General del tratamiento de datos personales (21 de abril).

Los cuestionarios, tanto el de docentes como el de estudiantes que recogían diferentes escalas, se elaboraron a través de Google Forms y se difundieron a la comunidad universitaria por medio de un correo electrónico que incluía el enlace que daba acceso a su cumplimentación. También se divulgaron en la noticia *Estudio sobre el Impacto Psicológico del COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios*, que el Gabinete de Comunicación de la UBU publicó en la web el 24 de abril y envió a los medios de comunicación locales²⁷.

En los meses siguientes al confinamiento se continuó trabajando, siguiendo todo el proceso que implica un proyecto de investigación. En estos momentos, una vez analizados los datos, se están preparando diversos artículos para la publicación de los resultados.

3.1.4. Difusión de la investigación

Los resultados de la investigación se han difundido a través de foros, congresos y noticias en el Blog UBU Investiga y Redes Sociales.

3.2. Recursos

3.1.1. Humanos

Las componentes del equipo decanal de la Facultad de Ciencias de la Salud, coordinadoras del SUAS, elaboraron las *Recomendaciones ante la situación de confinamiento por la COVID-19*.

Se contó con siete profesionales de la psicología, cinco docentes de la UBU adscritas al Área de conocimiento de PETRA y dos trabajadoras en Asociaciones colaboradoras con la UBU, para la realización de los micro vídeos informativos. Así mismo se contó con el apoyo de los profesionales de tvUBU, del Área de Comunicación Institucional de la UBU.

Cuatro docentes e investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UBU, en colaboración con profesoras de la Universidad de Salamanca y de las Universidades Sergio Arboleda y Metropolitana de Colombia, desarrollaron el proyecto de investigación y participaron en su difusión en foros y redes sociales.

3.1.2. Técnicos

Ordenadores con conexión a internet y teléfonos móviles.

4. RESULTADOS

4.1. Documento en pdf sobre recomendaciones básicas de afrontamiento ante la COVID-19

A través de este documento, colgado en la web de la UBU²² se pudo llegar a toda la comunidad universitaria, y especialmente a los estudiantes, aportando recomendaciones sencillas con el fin de ayudar a afrontar el estrés y la ansiedad que en el momento de confinamiento generaron tanto las noticias sobre la pandemia como el aislamiento social al que la sociedad española estuvo sometida.

4.2. Micro vídeos explicativos con sugerencias de actuación ante la COVID-19

Se elaboraron nueve micro vídeos dirigidos a la comunidad universitaria en los que se hacía referencia a diferentes contenidos relacionados con la COVID-19. Dichos vídeos se colgaron en el canal YouTube de la UBU e Instagram.

Los contenidos abordados en los vídeos fueron los siguientes:

- *Presentación del Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico frente a la COVID-19* de la UBU, puesto en marcha el 10 de abril de 2020. Duración: 2.48 minutos. Visualizaciones: 318 (https://www.youtube.com/watch?v=zZNDz3XVp-c&list=PLNdLQDwG-Fm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=1).
- *Recomendaciones generales*. Se recuerdan algunas recomendaciones a tener en cuenta en la situación de confinamiento: Establecer hábitos y rutinas saludables en cuanto al sueño, alimentación e higiene dando un margen a la flexibilidad; Mantenerse activo (proponerse actividades en cuanto a trabajo o estudio, ocio, y modificar este plan los fines de semana y festivos); Comunicarse (seguir manteniendo relación con familiares, amigos, compañeros...); Respirar (sentir el aire y el calor del sol); Sentirse útil; Evitar la sobreinformación (informarse lo justo y de fuentes fiables). Duración: 2 minutos. Visualizaciones: 158 (https://www.youtube.com/watch?v=WmFKKCL1j8M&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=3).

- *Ansiedad. Definición.* Se explica que, si bien la ansiedad y el estrés son emociones adaptativas y necesarias que todas las personas sentimos a lo largo de la vida, y de manera especial ante situaciones como la experimentada por la pandemia, en ocasiones son tan intensas que interfieren en la vida cotidiana, haciéndola difícil y generando mucho sufrimiento. En estas circunstancias se recomienda pedir ayuda. Asimismo, se comenta que la ansiedad puede provocar reacciones a nivel fisiológico, cognitivo y conductual. Duración: 2.27 minutos. Visualizaciones: 218 (https://www.youtube.com/watch?v=SM6aLx0Wn2k&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=6).
- *Ansiedad. Respuesta fisiológica.* Se ofrecen pautas de actuación (técnicas de relajación y de respiración) ante los síntomas fisiológicos (aceleración cardíaca, cambio de ritmo respiratorio, tensión muscular, sudoración, problemas digestivos, dolor de cabeza, etc.) asociados a la ansiedad. Duración: 2.36 minutos. Visualizaciones: 787 (https://www.youtube.com/watch?v=6eTGhmM5d-4&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=6).
- *Ansiedad. Respuesta cognitiva.* Se muestran ejemplos de cómo actuar ante los pensamientos negativos invasivos que generan malestar. Hay que saber identificarlos, buscar otros alternativos positivos y adaptativos que hagan sentir bien y sustituir los negativos por los positivos. Duración: 3.23 minutos. Visualizaciones: 98 (https://www.youtube.com/watch?v=qYbe9Dirpbc&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=8).
- *Dejar de fumar.* En este vídeo se ofrece la oportunidad de aprovechar el confinamiento para intentar dejar de fumar. A los múltiples beneficios que ello conlleva, se unen el disminuir el riesgo de enfermar de COVID-19. Duración: 3.22 minutos. Visualizaciones: 102 (https://www.youtube.com/watch?v=kaMBD7SKA3s&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=9).
- *Trastorno de la conducta alimentaria y confinamiento.* La psicóloga de la Asociación de Familiares de personas con Anorexia y Bulimia de Burgos (ADEFAB) comenta algunas recomendaciones dirigidas a personas que presentan algún trastorno de la conducta alimentaria. Duración: 1.45 minutos. Visualizaciones: 176 (https://www.youtube.com/watch?v=BeyPVLxwbaE&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=4).
- *Afrontando la soledad.* Se muestran algunas herramientas para enfrentarse al aislamiento que conlleva el confinamiento, principalmente en personas que viven solas, mostrando sus propias fortalezas y habilidades. Duración: 2.10 minutos. Visualizaciones: 97 (<https://>

www.youtube.com/watch?v=mXsgA2cRZAY&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=5).

- *Síndrome de Asperger y confinamiento*. La coordinadora del Servicio de Apoyo Integral a personas con Autismo (APITEA) de la Asociación Autismo Burgos, presenta unas pautas dirigidas a estudiantes universitarios con Síndrome de Asperger. Duración: 1.48 minutos. Visualizaciones: 115 (https://www.youtube.com/watch?v=JS07qhIhn0k&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=9).

Duración media de los vídeos: 2.29 minutos. Total 1.894 visualizaciones (el número de visualizaciones corresponde a la fecha de 26 de septiembre de 2021, por lo que puede estar sujeto a variaciones). El vídeo más visitado fue *Ansiedad. Respuesta fisiológica*, seguido de *Presentación del Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico frente a la COVID-19 y Ansiedad. Definición*.

4.3. Investigación: Estudio sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios

Participaron en el estudio 1.093 estudiantes y docentes españoles y colombianos. 229 docentes (21%), de los cuales el 37,6 % era de nacionalidad española, y 864 estudiantes (79%), siendo españoles el 67,6%.

Respecto a las variables psicológicas estudiadas: ansiedad -como estado (condición emocional transitoria) y como rasgo (tendencia ansiosa relativamente estable)- y depresión, a continuación, se señalan algunos de los resultados obtenidos:

- Los estudiantes obtuvieron puntuaciones significativamente mayores de ansiedad y depresión que los docentes. Y concretamente los españoles mostraron puntuaciones significativamente mayores de ansiedad y depresión que los colombianos.
- Las mujeres, tanto estudiantes como docentes, puntuaron significativamente más alto que los hombres en ansiedad estado y depresión.
- Los estudiantes más jóvenes presentaron puntuaciones significativamente más altas de ansiedad estado, ansiedad rasgo y depresión. Sin embargo, los docentes más jóvenes obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en ansiedad estado y más altas en depresión.
- Los estudiantes y docentes que tenían alguna patología física previa o algún trastorno relacionado con la salud mental obtuvieron puntuaciones significativamente más altas de ansiedad rasgo y depresión.

- En estudiantes la falta de actividad física se relacionó con mayor ansiedad estado, ansiedad rasgo y depresión, y, en docentes con mayor ansiedad estado y depresión.
- Una mala autopercepción de la salud resultó estar asociada a puntuaciones elevadas de ansiedad estado, ansiedad rasgo y depresión en estudiantes y docentes.

También se estudiaron otras variables como las medidas de afrontamiento, observándose que los profesores revelaron puntuaciones más elevadas en afrontamiento que los estudiantes, lo cual puede explicar, en parte, que en ellos el impacto emocional generado por la situación fuera menor.

4.4. Difusión

Una aproximación a los resultados del estudio *Impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes y profesores universitarios (CIPSEU-COVID-19)* ha sido presentada en:

- *I Foro Tele salud. Tele apoyo y el cuidado emocional en las universidades. Oportunidades en tiempo de aislamiento.* Evento internacional: España/México/Italia/ Colombia. Organizado por la Universidad Sergio Arboleda. Santa Marta (Colombia) y celebrado, vía online, el 4 de junio de 2020. Se participó con una ponencia en la que se mostró los primeros resultados en cuanto a la población de la UBU.
- *I Congreso Nacional COVID-19.* Celebrado en modalidad online del 13 al 19 de septiembre de 2020. Se presentó un Póster en la Mesa 17: La salud mental ante la pandemia de COVID-19.
- Blog UBU Investiga en formato noticia con el título *Fragilidad de la salud mental, efecto visible de la pandemia por COVID-19*²⁸.
- Redes Sociales. La noticia anteriormente comentada se publicó en las redes sociales Twitter, Facebook e Instagram.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

La incertidumbre, el desconocimiento y la inseguridad inherentes a la situación de pandemia y confinamiento, influyen de manera significativa en la salud mental al generar un malestar emocional que se manifiesta de diferente manera según las personas. Desde el comienzo del confinamiento, distintas instituciones pusieron sus conocimientos al servicio de la sociedad, tratando de favorecer y fortalecer el esfuerzo conjunto y ofreciendo recursos de utilidad para afrontar la situación de forma óptima, evitando dañar el bienestar psicosocial.

Desde la psicología (universidades, colegios oficiales) en un tiempo récord se elaboraron guías, recomendaciones, materiales audiovisuales... con el fin de ayudar a la población general, pero también a colectivos específicos y a los propios profesionales, a paliar y saber manejar las manifes-

taciones de la situación, estableciendo pautas claras sobre las actuaciones a llevar a cabo.

La UBU, a través del SUAS y del Área de PETRA, también hizo su aportación desarrollando diversas actuaciones dirigidas principalmente a la comunidad universitaria.

En los primeros momentos fue de gran importancia transmitir a la población que el sufrimiento y el impacto emocional experimentado, constituyen respuestas normales y saludables, y que las emociones están vinculadas a los sucesos de la vida. A través de los distintos recursos se animaba a hablar, expresar sentimientos... a cuidarse estableciendo rutinas, realizando ejercicio físico, actividades de ocio, siendo útiles, etc. A las dificultades y tensiones se unió el descubrimiento de las competencias personales. Los desafíos y las experiencias vitales estresantes vividas permitieron descubrir o potenciar fortalezas personales y modificar la visión individual, de los demás y del mundo hacia modelos más gratificantes. De este modo surgieron y se reforzaron la comprensión, la aceptación del cambio, la resistencia, el compromiso, el altruismo o la solidaridad, convirtiéndose estas capacidades en formas saludables de afrontar una crisis.

A las recomendaciones generales, en formato PDF, se sumaron los vídeos, tipo píldoras informativas, al considerar que en la actualidad el modelo de consumir información ha cambiado. Las noticias demasiado extensas o los vídeos de larga duración no se leen, escuchan o visualizan en su totalidad, hoy en día se quiere satisfacer la curiosidad prácticamente al instante. Por ello se optó por elaborar micro vídeos, que trataran sobre aspectos vinculados a la COVID-19 útiles para la población general sin olvidar que los efectos de la pandemia y del confinamiento no son los mismos para todos y afectan a las personas de diferentes maneras (en base a sus características o problemática previas).

Con los nueve vídeos de corta duración colgados en el canal YouTube-UBU, se pretendía resolver dudas, asesorar sobre aspectos de interés que pudieran ser de utilidad para la población, y de este modo intentar eliminar o al menos reducir la incertidumbre, inseguridad y confusión aumentada, en ocasiones, por la información falsa o incorrecta que se trasmite a través de los distintos canales.

El vídeo más visto ha sido el de *Ansiedad. Respuesta fisiológica*, lo cual nos indica la necesidad de entender que las respuestas orgánicas están ligadas a las emociones experimentadas, que el cuerpo no se puede separar de la mente. Entender esto, probablemente sirvió de alivio a muchas personas al comprender que sus molestias orgánicas tenían una explicación. Así mismo se animaba a que en aquellos casos en los que la sintomatología fuese incontrolable se pidiese ayuda profesional.

La pandemia y el confinamiento han dado lugar a estudios e investigaciones de todo tipo, demostrando la importancia que tiene para el ser

humano la búsqueda de explicaciones sobre lo que acontece a su alrededor. Entender el impacto psicológico ocasionado por la COVID-19, identificar las intensas fuentes de estrés a las que se ha estado sometido, ayuda a conocerse mejor y a establecer medidas de prevención e intervención psicológica frente a los efectos negativos de situaciones traumáticas.

El estado emocional de estudiantes y docentes de la UBU, al igual que el del resto de la población se ha visto afectado. El estudio realizado mostró que los estudiantes presentan un mayor riesgo de ansiedad y depresión. Revelaron alta puntuación en aspectos como: desánimo por el futuro, dificultad para realizar actividades, problemas de sueño, ausencia de satisfacción e irritabilidad, entre otros. También se constató que contar con recursos de afrontamiento ante situaciones de crisis es fundamental para mitigar sus efectos, los docentes revelaron puntuaciones más elevadas en afrontamiento lo cual puede explicar que en ellos el impacto emocional generado por la situación fuera menor.

Los jóvenes han sufrido de manera especial esta situación, han mostrado un mayor malestar psicológico dado que gestionan peor la incertidumbre y han sido más vulnerables a la infodemia que ha invadido su vida a través del uso a veces desmedido de las redes sociales.

Transcurrido un año y ocho meses desde la declaración del estado de alarma se puede apreciar que son muchas las actuaciones realizadas, a todos los niveles, con el objetivo de atenuar las consecuencias de la pandemia. Pero hay que tener claro que dichos efectos siguen surgiendo, la crisis sanitaria ha golpeado fuerte a la salud mental, el suicidio, de manera especial en los jóvenes, se convierte en la amenaza silenciosa tras la pandemia. Y por ello se debe estar alerta, exigir más inversión en salud mental y establecer medidas preventivas que beneficien a toda la población. El esfuerzo por diagnosticar y tratar trastornos de salud mental en edades tempranas reduce el coste financiero en el futuro y evita todo tipo de problemas derivados, como puede ser el suicidio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COVID-19 Una guía de consejo psicológico. Madrid Salud; 2020. Available from: <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 14;395(10227):912–20. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620304608/fulltext>
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the

- General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 1;17(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
4. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen psychiatry*. 6;33(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215365/>
 5. Zhang S, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res*. 1 ;288. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283450/>
 6. Lima C, Carvalho P, Lima I, Nunes J, Saraiva J, de Souza R, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 1; 287. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>
 7. Posadzki P, Stockl A, Musonda P, Tsouroufli M. A mixed-method approach to sense of coherence, health behaviors, self-efficacy and optimism: towards the operationalization of positive health attitudes. *Scand J Psychol*. 51(3):246–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20132461/>
 8. Lee S, Kang W, Cho A, Kim T, Park J. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 1;87:123–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30343247/>
 9. Chen Q, Liang M, Li L, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry*. 7(4):e15–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085839/>
 10. Torales J, O’Higgins M, Castaldelli-Maia J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 66(4):317–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233719/>
 11. Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. Stress and coping in the time of COVID-19: Pathways to resilience and recovery. *Clin Neuropsychiatry*. 2020;17(2):59–62.
 12. Kopietz R, Hellmann JH, Higgins ET, Echterhoff G. Shared-Reality Effects on Memory: Communicating to Fulfill Epistemic Needs. <http://dx.doi.org/10.1521/soco.2010.28.3.353>. 28(3):353–78. Disponible en: <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/soco.2010.28.3.353>
 13. OMS. Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promo->

[ting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation](#)

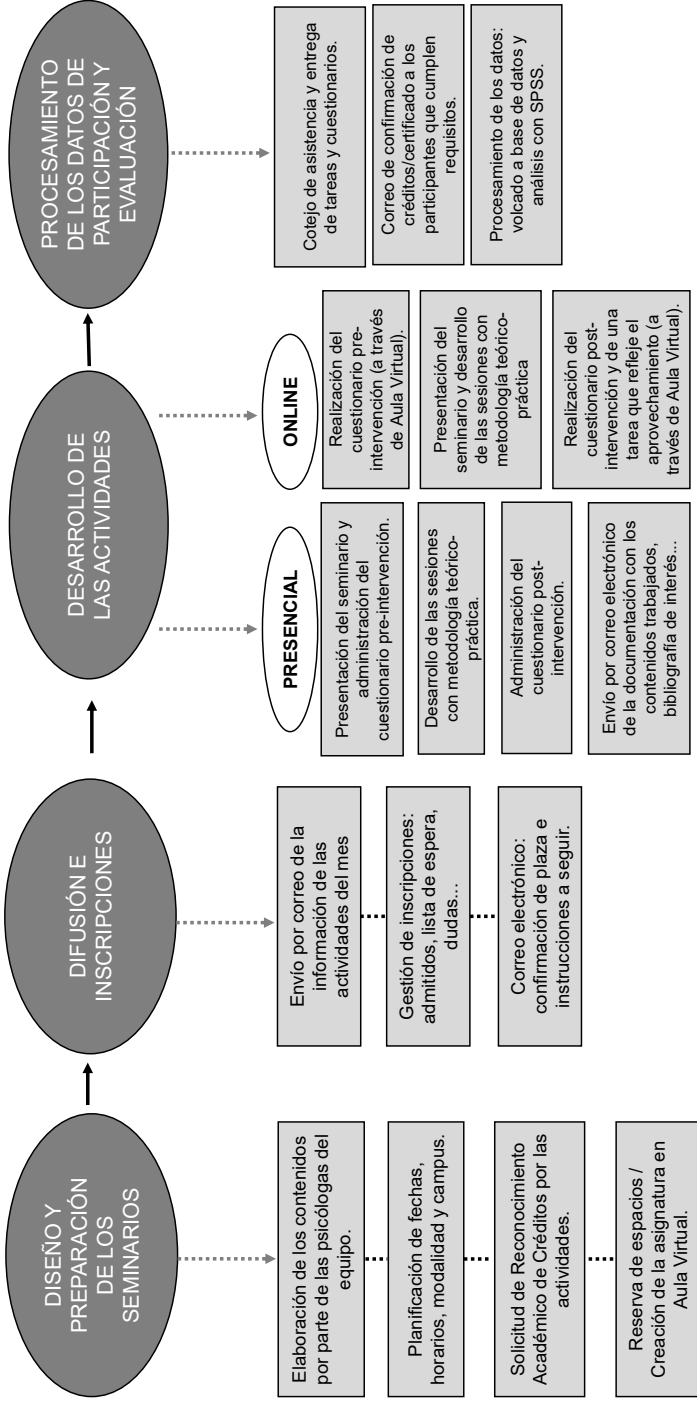
14. Nguyen H, Nguyen M, Do B, Tran C, Nguyen T, Pham K, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med*. 9(4):965. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32244415/>
15. Gonzalez-Bernal J, Rodríguez-Fernández P, Santamaría-Peláez M, González-Santos J, León-Del-Barco B, Minguez L, et al. Life Satisfaction during Forced Social Distancing and Home Confinement Derived from the COVID-19 Pandemic in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 18(4):1–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557264/>
16. Alemany-Arrebola I, Rojas-Ruiz G, Granda-Vera J, Mingorance-Estrada ÁC. Influence of COVID-19 on the Perception of Academic Self-Efficacy, State Anxiety, and Trait Anxiety in College Students. *Front Psychol*. 2020 Oct 9;0:2640.
17. Dardas L, Khalaf I, Nabolsi M, Nassar O, Halasa S. Developing an Understanding of Adolescents' Knowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19. *J Sch Nurs*;36(6):430–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32990150/>
18. Changwon, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res* 2020;22(9)e21279. 22(9):e21279. Disponible en: <https://www.jmir.org/2020/9/e21279>
19. Yang K-H, Wang L, Liu H, Li L-X, Jiang X-L. Impact of coronavirus disease 2019 on the mental health of university students in Sichuan Province, China: An online cross-sectional study. *Int J Ment Health Nurs*. 30(4):875–84. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12828>
20. Emergencia Sanitaria – COVID-19 – Servicio de Psicología Aplicada [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. Disponible en: <http://blogs.uned.es/spa/emergencia-sanitaria-covid19/>
21. Recomendaciones del Consejo General de la Psicología para el ejercicio profesional de la Psicología ante la situación creada por el COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8637&cat=9
22. Escolar-Llamazares MC, Martínez-Martín MA. Recomendaciones Ante La Situación De Confinamiento Por El COVID-19 [Internet]. 2020 Mar [cited 2021 Sep 30]. Disponible en: https://www.ubu.es/sites/default/files/portal/files/suas_recomendaciones_ante_la_situacion_actual.pdf
23. Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS-UBU). Programa COVID-19 | Universidad de Burgos [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30].

- Disponible en: <https://www.ubu.es/servicio-universitario-de-atencion-la-salud-suas/programa-covid-19>
24. Canal UNED - Afrontamiento psico-saludable ante la alerta sanitaria del coronavirus [Internet]. [cited 2021 Sep 30]. Disponible en: <https://canal.uned.es/series/5e6f3c595578f2042f0956c7>
 25. Atención Psicológica de la Universidad de Salamanca- SAS [Internet]. [cited 2021 Sep 30]. Disponible en: <https://sas.usal.es/psicologia-y-psiQUIATRIA/atencion-psicologia/>
 26. Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS-UBU). Asesoramiento y apoyo psicológico frente al COVID-19 - YouTube [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. Disponible en: https://www.youtube.com/playlist?list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc
 27. Escolar-Llamazares M, González-Alonso M, Martínez-Martín M, Serrano Gómez D. Estudio sobre el Impacto Psicológico del COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios. Universidad de Burgos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ubu.es/noticias/estudio-sobre-el-impacto-psicologico-del-covid-19-en-estudiantes-y-docentes-universitarios>
 28. Martínez-Martín MA. Fragilidad de la salud mental, efecto visible de la pandemia por COVID-19 - UBUinvestiga [Internet]. 2020. Disponible en: <https://ubuinvestiga.es/fragilidad-de-la-salud-mental-efecto-visible-de-la-pandemia-por-covid-19/>

**EL TRABAJO EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES
EN LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS: IMPACTO DE
INTERVENCIONES GRUPALES EN LA SALUD EMOCIONAL DE
LOS ESTUDIANTES**

AINHOA ROMERO HERNÁNDEZ
Universidad Rey Juan Carlos
universidadsaludable@urjc.es

SILVIA CRUZ CORNEJO
Universidad Rey Juan Carlos



DISEÑO Y PREPARACIÓN DE LOS SEMINARIOS

- Elaboración de los contenidos por parte de los psicólogos del equipo.
- Planificación de fechas, horarios, modalidad y campus.
- Solicitud de Reconocimiento Académico de Créditos por las actividades.
- Reserva de espacios / Creación de la asignatura en Aula Virtual.

DIFUSIÓN E INSCRIPCIONES

- Envío por correo de la información de las actividades del mes
- Gestión de inscripciones: admitidos, lista de espera, dudas...
- Correo electrónico: confirmación de plaza e instrucciones a seguir.

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

- PRESENCIAL**
 - Presentación del seminario y administración del cuestionario pre-intervención.
 - Desarrollo de las sesiones con metodología teórico-práctica.
 - Administración del cuestionario post-intervención.
 - Envío por correo electrónico de la documentación con los contenidos trabajados, bibliografía de interés...
- ONLINE**
 - Realización del cuestionario pre-intervención (a través de Aula Virtual).
 - Presentación del seminario y desarrollo de las sesiones con metodología teórico-práctica
 - Realización del cuestionario post-intervención y de una tarea que refleje el aprovechamiento (a través de Aula Virtual).

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE PARTICIPACIÓN Y EVALUACIÓN

- Colejo de asistencia y entrega de tareas y cuestionarios.
- Correo de confirmación de créditos/certificado a los participantes que cumplen requisitos.
- Procesamiento de los datos: volcado a base de datos y análisis con SPSS.

RESUMEN

Las Universidades deben contribuir a potenciar valores que fomentan el bienestar, la autonomía y el desarrollo de las personas que en ella estudian y trabajan. El Programa Universidad Saludable de la Universidad Rey Juan Carlos, nace en 2008, con el objetivo de promocionar entornos y estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, centrándose como línea de intervención principal en la salud emocional. En el siguiente trabajo se describen varias iniciativas consistentes en seminarios teórico-prácticos grupales, de varias sesiones y desarrollados por dos psicólogas, sobre Inteligencia Emocional, *Mindfulness*, Resiliencia, Autoestima y Relaciones Interpersonales, en las que participaron un total de 2.686 personas. Los resultados pre-post muestran mejoras estadísticamente significativas en todas las variables evaluadas con cuestionarios validados, si bien con las limitaciones propias de un diseño cuasiexperimental. Las evaluaciones cualitativas reflejan un grado de satisfacción muy alto, una percepción positiva de adquisición de competencias y una alta necesidad de trabajarlas. Todo ello apunta hacia un impacto positivo de estas intervenciones y su idoneidad como un medio para promocionar el bienestar emocional en el contexto universitario.

Palabras clave: Promoción de la salud, universidad, competencias socioemocionales.

ABSTRACT

Universities must contribute to fostering values that promote the well-being, autonomy and development of the people who study and work there. The URJC Healthy University Program was launched in 2008, with the aim of promoting healthy environments and lifestyles within the university community, focusing on emotional health as the main line of intervention. In the following study, several initiatives are described. They consisted of theoretical-practical group seminars, over several sessions, that were developed by two psychologists, on Emotional intelligence, Mindfulness, Resilience, Self-esteem and Interpersonal relationships, in which a total of 2,686 people participated. The pre-post results showed statistically significant improvements in all the variables evaluated with the previously validated questionnaires, although there were quasi-experimental design limitations. Qualitative evaluations reflected a very high degree of satisfaction, a positive perception of skills and their acquisition and an acute need to work on them. All these data indicate a positive impact of these interventions and their suitability as a means to promote emotional well-being within the university context.

Keywords: Health promotion, university, socio-emotional competencies.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. La importancia de la promoción de la salud en las universidades.

Las universidades constituyen escenarios idóneos para implementar estrategias dirigidas a que los miembros de la comunidad universitaria construyan estilos de vida saludables, así como a generar conocimiento y acciones que trasciendan a la propia institución universitaria y lleguen a la sociedad en general.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Carta de Ottawa¹, la promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren, considerando la salud como un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud se compone de acciones dirigidas a mejorar las competencias de las personas para mejorar su salud, así como de iniciativas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales, políticas y económicas que puedan ser relevantes en su influencia sobre los determinantes de salud.

El concepto de Universidad Promotora de la Salud (UPS) se asienta sobre el concepto de «entornos saludables», que implica poner el foco en la importancia del ambiente en el que las personas vivimos, trabajamos, estudiamos y transitamos en nuestro día a día. Una UPS debe ofrecer entornos y servicios que favorezcan la salud de sus miembros, poner en marcha acciones que potencien la construcción de hábitos saludables y promover la investigación y la formación en salud desde una perspectiva integral.

Aludiendo de nuevo a la Carta de Ottawa, «la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de estudio, de trabajo y de recreo [...]. Es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida, y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud».

Desde este planteamiento, la Universidad como institución juega un papel fundamental en la construcción del valor salud: por las condiciones que ofrece a sus estudiantes y trabajadores, por el desarrollo de las investigaciones que impulsa, por la formación en competencias y conocimientos relacionados con la salud, por las alianzas que establece con otros sectores o agentes de la sociedad y por la transmisión de conocimiento que potencia hacia la sociedad en su conjunto.

1.2. La promoción de la salud en la universidad rey juan carlos.

La Promoción de la Salud en el contexto universitario encuentra, por tanto, multitud de caminos en los que canalizarse: políticas institucionales, acciones comunitarias, formación, investigación, participación de la comunidad universitaria...etc. que deben ser complementarias, coherentes e ir su-

mando potencial para construir ese entorno promotor de salud que debe ser la universidad.

En 2008 nace el Programa Universidad Saludable en la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) de Madrid, dentro del Vicerrectorado de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable, con el objetivo de establecer acciones enfocadas a potenciar que la universidad actúe como un entorno promotor de salud para todos sus miembros y que además trascienda a la sociedad, actuando de forma multidisciplinar y estableciendo sinergias con otras áreas de la universidad que contribuyan a este objetivo.

En la actualidad, el Programa Universidad Saludable pertenece al Vicerrectorado de Planificación y Estrategia y se sitúa dentro del Proyecto Estratégico URJC-2030, desde el cual se trabaja para que la universidad contribuya al desarrollo de la Agenda 2030. En esta línea, el objetivo es trabajar la salud en armonía con valores de los que no puede separarse como son la solidaridad, la igualdad, el respeto por el medio ambiente o el cuidado comunitario, todo lo cual contribuirá a una visión integral de la salud que nos permita cuidarnos y cuidar mejor a los demás y a nuestro entorno.

Sin perder de vista que la salud se construye en la interacción entre multitud de factores individuales, sociales y ambientales de distinta naturaleza, consideramos que uno de los ejes fundamentales en la promoción de la salud es el dotar a las personas de recursos y competencias psicosociales que les permitan construir estilos de vida saludables en su día a día, así como identificar recursos de ayuda a nivel personal y comunitario. Uno de los marcos de referencia en el que nos basamos es el modelo de Habilidades para la Vida propuesto por la OMS², que entiende que el desarrollo de competencias psicosociales como el conocimiento de uno mismo, la comunicación asertiva, la toma de buenas decisiones, el pensamiento crítico y creativo, el manejo de nuestras emociones y estresores, la empatía o la resolución de conflictos, son pilares fundamentales para la salud de las personas y las comunidades. En esta dirección, desde el Programa Universidad Saludable de la URJC se realiza una importante acción formativa dirigida a desarrollar distintas competencias personales y relacionales que repercutan en una mejora de la salud, la calidad de vida, la formación profesional y el cuidado de la comunidad universitaria.

Como señala Martínez³, tanto la OMS como otras agencias del sistema de Naciones Unidas, como UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), UNESCO y otros organismos que tienen que ver con las agendas mundiales, se han preocupado por asegurar en sus recomendaciones que las poblaciones jóvenes, en especial, tengan un espacio dónde adquirir y desarrollar estas habilidades y promover su salud. Como ya hemos señalado anteriormente, consideramos que la universidad es un espacio nuclear para construir este tipo de competencias. Además, siendo una institución de Educación Superior, hay que tener en cuenta la relación que hay entre las competencias socioemocionales y el desarrollo profesional o la inserción laboral⁴.

El trabajo de estas competencias psicosociales con la comunidad universitaria ha ido creciendo a lo largo de los doce años que lleva funcionando este servicio, ya que se percibe una gran demanda por parte de la comunidad universitaria. Esto se refleja tanto en la asistencia masiva a las actividades propuestas como en las peticiones, sugerencias y comentarios que nos llegan de los usuarios, siendo especialmente demandados los temas relacionados con el manejo emocional, con las relaciones interpersonales, con la propia autoestima o con aspectos académicos como el trabajo en equipo o la habilidad para hablar en público.

Una de las razones que pueden explicar esta alta demanda son las carencias que como sociedad tenemos en nuestra formación emocional y relacional. Por otro lado, especialmente los estudiantes, están en una etapa de su vida con muchos retos a afrontar, incertidumbres sobre su futuro, construcción de relaciones con otras personas, toma de decisiones importantes... y para todo ello necesitan unas buenas competencias socioemocionales. Además, es una etapa muy importante en lo que a construcción de hábitos se refiere: hábitos de consumo, patrones a la hora de manejar las propias emociones, de relacionarse con otras personas, de fomentar determinados valores, etc.

Puesto que estos estudiantes pasan gran parte de su tiempo en la universidad, ésta representa un espacio de oportunidades para trabajar en la formación de estilos de vida saludables que repercutan en una mejor salud personal y social, así como en una forma óptima de afrontar los desafíos de la vida.

Por otro lado, nuestra labor en esta misión de fomentar que la universidad actúe como entorno promotor de salud se verá enriquecida en la medida en la que se establezcan alianzas y sinergias, tanto entre las distintas áreas de la propia institución como con otras universidades, administraciones, entidades o agentes. En esta dirección, es importante señalar el papel fundamental que tienen las redes de trabajo colectivo de las Universidades Promotoras de Salud.

En 2007, se institucionalizó la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS), que «ha sido un motor y articulador importante para el movimiento de UPS que se ha fortalecido con el trabajo realizado por las redes internacionales de UPS»⁵. En esta dirección, en 2008 se conforma la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), que actualmente está compuesta por 57 universidades, y que representa un espacio colaborativo muy activo desde el que se crean sinergias, recursos e iniciativas conjuntas dirigidas a promocionar la salud de nuestras comunidades universitarias de una forma más completa, holística y eficaz.

Otra red constituida a nivel autonómico es la Red Madrileña de Universidades Saludables (REMUS). Todas estas redes, de las que la URJC es miembro activo, suponen una fuente muy importante de intercambio de experiencias y un motor para el impulso de la promoción de la salud en nuestra universidad.

En el siguiente trabajo, se describen algunas de las iniciativas desarrolladas desde el Programa Universidad Saludable de la URJC dirigidas al trabajo y mejora de competencias socioemocionales que repercutan en un funcionamiento más saludable de las personas en su día a día.

Dichas iniciativas consisten en la realización de diferentes seminarios teórico-prácticos: Inteligencia Emocional; *Mindfulness*: atendernos con salud; Herramientas para la resiliencia y el bienestar emocional; Mejorando mi autoestima; y Relaciones Interpersonales y Habilidades Sociales.

2. OBJETIVOS.

El objetivo general de estas intervenciones es potenciar el autoconocimiento y la adquisición de herramientas y recursos que ayuden a las personas participantes a tener una mayor conciencia de sus propios procesos (emociones, pensamientos, conductas...), a identificar fortalezas personales y limitaciones o dificultades, así como a adquirir pautas y recursos que les ayuden a llevar a cabo cambios saludables, aportándoles bibliografía y materiales que les permitan profundizar y continuar con este proceso de aprendizaje.

2.1. Objetivos específicos.

Los objetivos específicos que se pretenden conseguir en cada uno de los seminarios realizados son:

Inteligencia Emocional:

1. Mejorar la capacidad para atender a las propias emociones.
2. Mejorar las competencias necesarias para analizar y comprender esos estados emocionales.
3. Adquirir herramientas para regular los propios estados emocionales de una forma sana y adecuada.

Mindfulness: Atendernos con salud:

4. Mejorar la capacidad de observación y atención a los estímulos y experiencias en el momento presente.
5. Incrementar la capacidad para poner en palabras lo que experimentamos sin emitir juicios de valor.
6. Ser más capaces de actuar de forma consciente en nuestra vida cotidiana y disminuir los comportamientos en «piloto automático».
7. Potenciar el análisis y reflexión de las propias respuestas para poder regularlas de forma más consciente.

Herramientas para la resiliencia y el bienestar emocional:

8. Mejorar los propios recursos para fomentar una mayor sensación de competencia personal.
9. Adquirir más herramientas para identificar la adversidad, el estrés que conlleva y para gestionarlo de forma útil y fortalecedora.

10. Potenciar la aceptación de los cambios y la incertidumbre como parte de la vida.

Mejorando mi autoestima:

11. Mejorar el conocimiento sobre lo que significa tener una autoestima sana.
12. Incrementar el autoconocimiento sobre lo que las personas sienten y piensan en relación a sí mismas.
13. Potenciar una autovaloración basada en la autocompasión y el amor hacia uno/a mismo/a.

Relaciones interpersonales y habilidades sociales:

14. Mejorar el autoconocimiento y la autoexpresión de emociones y opiniones ante los demás.
15. Adquirir herramientas para defender los propios derechos de forma asertiva, para negarnos a las peticiones que no deseemos asumir y para pedir de forma clara y respetuosa con el otro lo que nosotros necesitamos.
16. Potenciar la empatía, especialmente en su componente más cognitivo.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

3.1. Protocolo general.

Los seminarios que se exponen en el presente trabajo forman parte de un conjunto amplio de acciones dirigidas a la promoción de la salud desde un prisma integral. Como ya se ha comentado, estos seminarios están enmarcados dentro de una línea de actuación dirigida al desarrollo de competencias socioemocionales en nuestra comunidad universitaria. Dentro de esta línea de trabajo, se desarrollan por un lado actuaciones creadas e impartidas en su totalidad por las dos psicólogas responsables del Programa Universidad Saludable, con formación en Psicología Clínica y de la Salud, y por otro lado iniciativas llevadas a cabo por otros profesionales externos a este servicio.

En concreto, las intervenciones que se presentan en este trabajo han sido diseñadas y desarrolladas en su totalidad por las psicólogas del Programa Universidad Saludable y son las siguientes:

- Inteligencia Emocional.
- *Mindfulness*: Atendernos con salud.
- Herramientas para la resiliencia y el bienestar emocional.
- Mejorando mi autoestima.
- Relaciones interpersonales y habilidades sociales.

3.1.1. *Destinatarios.*

Estas actividades están dirigidas a la comunidad universitaria de la URJC: estudiantes, Personal Docente e Investigador (PDI) y Personal de Administración y Servicios (PAS), realizándose con más frecuencia para el colectivo de estudiantes, que es el más numeroso. Por tal razón, los resultados que se mostrarán en el presente trabajo hacen alusión a intervenciones realizadas con estudiantes.

3.1.2. *Formato de las actividades.*

El formato de todos estos seminarios es grupal, separando los colectivos por grupos de estudiantes y grupos de PDI y PAS. El aforo en cada grupo es variable dependiendo de la temática y dinámica de la actividad, así como del campus o disponibilidad de aulas o espacios, pero en términos generales se admiten entre 80 y 150 personas por grupo cuando es presencial, y entre 150 y 250 cuando es online. Al ser actividades sin coste económico para los participantes y a las que se inscriben con cierta antelación, la asistencia real suele ser del 70-80% de las personas previamente inscritas. Por ello, se admite un mayor número de participantes teniendo en cuenta que un 20-30% no acudirá finalmente.

En la **tabla 1** se muestran detalladamente las características de cada actividad y el número de participantes que han acudido en cada una de ellas.

3.1.3. *Evaluación de las intervenciones.*

Todas las actividades son evaluadas para valorar si se cumplen los objetivos específicos propuestos. Esta evaluación se realiza tanto con datos cuantitativos (escalas validadas pre-post elegidas en consonancia con los objetivos que se persiguen), como con datos cualitativos y relativos a la satisfacción aportados por las personas participantes (explicando qué les ha aportado específicamente el seminario realizado, el grado de satisfacción con los resultados obtenidos y el grado de apoyo que la Universidad debería dar a estas iniciativas).

Con respecto a los datos cuantitativos, a continuación, se especifican las pruebas administradas y su relación con los objetivos propuestos:

- a) En el seminario **Inteligencia Emocional**, se utiliza el *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24) en la versión adaptada de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos⁶. Se valoran tres factores:
 - **Atención emocional:** Ser capaz de atender a los sentimientos de forma adecuada. Se relaciona con el objetivo específico 1.
 - **Claridad emocional:** Comprender los estados emocionales propios. Se relaciona con el objetivo específico 2.
 - **Reparación emocional:** Regular los estados emocionales de forma apropiada. Se relaciona con el objetivo específico 3.

- b) En el seminario **Mindfulness: atendernos con salud**, se administra la escala *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ)⁷. Incluye cinco dimensiones:
- **Observar:** Implica la habilidad de percibir, reconocer y sentir estímulos internos o externos que pueden ser sutiles o que en la mayoría de los casos pasan desapercibidos. Se relaciona con el objetivo específico 4.
 - **Describir:** Hace referencia a describir o etiquetar con palabras la experiencia que se vive relacionada con la atención plena. Implica también la capacidad de encontrar palabras para expresar el contenido atencional observado, expresando emociones, sentimientos, estados de ánimo o estímulos sensoriales o sensitivos. Se relaciona con el objetivo específico 5.
 - **Actuar con conciencia:** Implica actuar conscientemente al realizar actos en los que se está concentrado o se toma conciencia de aspectos específicos de la acción. Es contrario al comportamiento en «piloto automático», es decir actuar sin ser consciente de ello. Esta faceta hace referencia en especial a los actos cotidianos que se realizan de forma automática. Se relaciona con el objetivo específico 6.
 - **No enjuiciamiento:** El no juicio se refiere a tener una visión ecuánime ante los pensamientos, sensaciones o emociones que se perciben. Estos son observados como objetos temporales que surgen en el campo perceptivo, y son percibidos sin identificarse, apegarse o rechazarlos. Se relaciona con el objetivo específico 5.
 - **No reactividad:** Esta actitud conlleva el distanciamiento de lo que sucede en el campo atencional y enfatiza un lapso de tiempo en el cual no se actúa o reacciona al estímulo. Esto permite dar una respuesta valorada. El *mindfulness* implica el ver los hechos tal y como son. Se relaciona con el objetivo específico 7.
- c) En el seminario **Herramientas para la Resiliencia y el Bienestar Emocional** se aplicó el cuestionario *Connor-Davidson Resilience Scale-10* (CD-RISC-10)⁸. Esta versión reducida mide un único factor:
- **Resiliencia:** capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias adversas. Se relaciona con los objetivos específicos 8, 9 y 10.
- d) En el seminario **Mejorando mi Autoestima** se utilizó la prueba *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES)⁹. Dicho cuestionario mide un solo constructo:
- **Autoestima:** sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación

de las propias características. Se relaciona con los objetivos 11, 12 y 13.

- e) En el seminario **Relaciones Interpersonales y Habilidades Sociales** se administró la Escala de Habilidades Sociales (EHS)¹⁰. Se eligieron cinco de los seis factores incluidos:
- **Autoexpresión en situaciones sociales:** se relaciona con el objetivo específico 14.
 - **Defensa de derechos como consumidor/a:** se relaciona con el objetivo específico 15.
 - **Expresión de enfado o disconformidad:** se relaciona con los objetivos específicos 14 y 15.
 - **Decir no o cortar interacciones:** se relaciona con el objetivo específico 15.
 - **Hacer peticiones:** se relaciona con el objetivo específico 15.

A esta evaluación se añade un factor de la escala Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)¹¹ por su adecuación con los contenidos trabajados sobre empatía:

- **Toma de perspectiva:** Valora los intentos espontáneos de adoptar las perspectivas de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Es una de las dimensiones de la empatía cognitiva. Se relaciona con el objetivo específico 16.

3.2. Desarrollo y procedimiento.

Se describe a continuación el procedimiento detallado que se lleva a cabo para el desarrollo de estas actividades:

3.2.1. *Diseño y preparación de los seminarios:*

En una primera fase se realiza el diseño y la elaboración de los contenidos de dichas actividades y la tramitación de procedimientos necesarios para su desarrollo.

Los contenidos se elaboran por parte de las psicólogas del equipo, apoyándose en su formación especializada y en la bibliografía de autores relevantes en la materia a trabajar. Dichos contenidos se estructuran en dos soportes:

- a) Una presentación que se utilizará como apoyo visual durante la propia actividad y desde la cual la psicóloga encargada de impartirlo irá explicando y trabajando los distintos aspectos.
- b) Un documento con los contenidos detallados, referencias y bibliografía recomendada para profundizar en el tema trabajado. Esta documentación es facilitada a los asistentes por correo electrónico o a través del Aula Virtual.

A continuación, se realiza una planificación de las fechas, horarios, modalidad y campus en los que se realizará cada actividad. La URJC es una

universidad multicampus, con cinco campus y varias sedes distribuidas por la Comunidad de Madrid, por lo que es importante que en esa planificación se tenga en cuenta una distribución lo más homogénea y equitativa posible, dentro de los recursos de los que disponemos para una comunidad universitaria muy numerosa.

Otro punto importante a tener en cuenta es la realización de las actividades en diferentes horarios durante cada curso, para poder atender tanto a las personas que estudian y trabajan en horario de mañana como de tarde.

En la URJC estas actividades están reconocidas con créditos ECTS, por lo que una vez definidas las fechas y modalidad en las que se realizará la actividad, se solicita el Reconocimiento Académico de Créditos por dicha actividad al Vicerrectorado de Ordenación Académica.

El siguiente paso es la reserva del espacio físico en el que se realizará el seminario, si éste es presencial, o la creación de la «asignatura» dentro de Aula Virtual, si se realiza en modalidad online. En este espacio virtual se les facilita todo el material del seminario y la evaluación pre-post, que deben realizar antes y después de la actividad.

3.2.2. Difusión de la actividad e inscripciones:

Las actividades del Programa Universidad Saludable se difunden cada mes, por lo que a finales de un mes se envía un correo a la población destinataria (estudiantes o PDI- PAS) con las actividades que se ofrecen para el mes siguiente. En dicho correo se les facilita la información detallada sobre fechas, reconocimiento de créditos, acceso al formulario de inscripción, etc. En este correo de confirmación se les explica la necesidad de realizar el cuestionario de evaluación pre-intervención antes del comienzo de la actividad.

Cuando el aforo permitido para la actividad se completa, el formulario se cierra. A continuación, se confirma la plaza a los admitidos y se les facilita la información sobre el lugar de realización de la actividad (si es presencial) o sobre la forma de matricularse en el seminario a través del Aula Virtual.

3.2.3. Desarrollo de la actividad:

Si bien la actividad ha sido siempre presencial, la llegada de la pandemia supuso reconvertir muchas de las iniciativas a formato online, siguiendo actualmente un modelo mixto con ambas modalidades para ganar flexibilidad y alcance.

Modalidad presencial.

La actividad tiene lugar en el espacio físico reservado para ello y se controla la asistencia mediante hoja de firmas. Para el reconocimiento de créditos o emisión de certificado de asistencia es necesaria la asistencia íntegra y la realización de la evaluación pre-post.

Lo primero que se hace es una presentación del seminario y la administración del cuestionario pre-intervención, que se volverá a realizar una vez concluida la actividad.

Al comienzo, se les explica que además del espacio del taller cuentan con la opción de solicitar una atención individual para comentar con la psicóloga dificultades o dudas que prefieran abordar en privado. Esta atención consta de una valoración de la problemática que exprese la persona, realizando un apoyo desde el propio servicio si es una dificultad que requiera una intervención breve en el tiempo, o derivando a otros recursos si es necesario un apoyo más específico y continuado en el tiempo. El objetivo en cualquier caso es actuar como canalizador de recursos de ayuda ante las distintas problemáticas que se puedan presentar.

A continuación, se desarrolla el seminario alternando la explicación de teoría y conceptos relevantes con ejercicios de reflexión y dinámicas de grupo.

Los contenidos de cada actividad se muestran en la **Tabla 2**.

En todos los seminarios sobre competencias socioemocionales se pretende ofrecer psicoeducación para entender bien las variables que se trabajan, despejar ideas erróneas y tener una buena base teórica, para ir entretrejiendo ejercicios de autoconocimiento, reflexión, experiencias compartidas... que lleven a las personas participantes a ir aplicando esa «teoría» en su propia vida, en su forma de funcionar, de relacionarse...

Una vez terminada la actividad, se administra el cuestionario post-intervención y una escala de satisfacción.

Modalidad online.

La actividad tiene lugar a través de la plataforma Teams y se controla la asistencia mediante el informe emitido por la propia aplicación. Para el reconocimiento de créditos o emisión de certificado de asistencia es necesaria la conexión a la sesión completa y la realización de la evaluación pre-post que se realiza desde el Aula Virtual.

En esta modalidad también se ofrece un espacio para consultas individuales, que se realizan a través de correo electrónico o por Teams. El desarrollo de las sesiones es similar a la modalidad presencial, ofreciendo psicoeducación y una base teórica que se va entretrejiendo con ejercicios individuales para fomentar la reflexión, facilitando un espacio para compartir con el grupo esas reflexiones. Adicionalmente, se proponen ejercicios para realizar una vez finalizado el seminario que les sirvan para ir incorporando lo trabajado a su día a día.

En ambas modalidades, se pueden proponer tareas entre sesiones. En el caso de la modalidad presencial, esas tareas son voluntarias ya que ese tiempo no computa para reconocimiento de créditos, pero en el caso de la modalidad online esas tareas son requisito para obtención de créditos o certificado de

asistencia, ya que nos sirve como mecanismo de control del aprovechamiento de la actividad, lo cual se dificulta cuando ésta es realizada en remoto.

3.2.4. Procesamiento de los datos de participación y de evaluación:

Una vez finalizada la actividad, se comprueba la asistencia y entregas de cuestionarios, tareas y valoraciones. Cuando la persona cumple con los requisitos de asistencia y aprovechamiento, se le envía un correo confirmando que se le reconocerán los créditos correspondientes y se le envía el certificado si procede.

El siguiente paso es el volcado y procesamiento de los datos, tanto de los cuestionarios de evaluación validados como de la escala de satisfacción. Para el análisis de dichos datos se utiliza la aplicación SPSS.

4. RESULTADOS

Los análisis se realizaron con el programa estadístico IBM SPSS V27. Se llevaron a cabo análisis de comparación de medias con T de *Student* de medidas repetidas para medir las posibles diferencias existentes entre las puntuaciones pre-post en el mismo grupo, teniendo en cuenta una pérdida muestral de aproximadamente un 40% del total de participantes (por no tener pre o post). Se asume la normalidad de la muestra por el tamaño de la misma.

Como se puede ver en las **tablas de resultados (3), (4), (5), (6) y (7)**, las puntuaciones medias de todas las variables evaluadas mejoran significativamente con un intervalo de confianza del 95%.

Por otro lado, las valoraciones cualitativas de los participantes arrojan altos niveles de satisfacción percibida, obteniéndose una media por encima de 8.8 (en una escala ordinal tipo *Likert* de 0 a 10) en cuanto a satisfacción con la actividad realizada y de 9.5 en el grado de apoyo que la Universidad debe ofrecer a estas iniciativas.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

Como reflejan los resultados, todas las variables evaluadas mejoran de manera significativa y, puesto que las pruebas se han elegido en consonancia con los objetivos específicos propuestos, podemos decir que éstos se cumplen en cada una de las intervenciones realizadas. Además, el intervalo de confianza del 95% y la probabilidad inferior a 0.001, señalan que las medias mejoran gracias al efecto de la intervención.

No obstante, debemos ser cautos en la interpretación de los resultados, ya que estas intervenciones no están evaluadas siguiendo un diseño experimental, por no contar con un grupo control con el que comparar, el cual nos aportaría una evidencia más sólida. Asimismo, se reconoce como limitación la falta de un seguimiento posterior para poder valorar si los efectos obtenidos a corto plazo son mantenidos en el tiempo. Estas limitaciones son debidas a la desproporción entre los recursos humanos de los que disponemos y la gran comunidad universitaria a la que nos dirigimos (más de 45.000 personas), lo cual

no nos ha permitido invertir recursos en hacer grupos control y seguimiento, aunque es una línea a mejorar en el futuro si los recursos lo permiten.

Sin embargo, en base a los resultados obtenidos en las evaluaciones cuantitativas y cualitativas, podemos decir que parece darse un impacto positivo de estas intervenciones a nivel práctico en las personas participantes, ya que además de que las variables evaluadas mejoren después de la realización de las actividades, encontramos medidas de satisfacción y apoyo muy altas. Como hipótesis, podría darse una percepción de empoderamiento en las personas que participan en estas formaciones, sintiendo que tienen mayores y mejores herramientas cuando terminan las actividades. Como decíamos, sería importante valorar si esa percepción se mantiene en el tiempo y si, efectivamente, las herramientas aprendidas son puestas en práctica en su día a día, lo cual sabemos que es lo que produce un verdadero cambio de hábitos.

Asimismo, los datos cualitativos nos muestran una alta satisfacción con las actividades realizadas, así como un altísimo apoyo a estas iniciativas, que junto al gran volumen de inscripciones en las actividades y los comentarios que los usuarios nos trasladan en sus escalas de satisfacción, nos señalan que recibir herramientas a nivel emocional y relacional es una necesidad de la comunidad universitaria que las personas valoran y agradecen mucho.

Un beneficio adicional que se obtiene al realizar estas intervenciones es la identificación y canalización de dificultades y problemáticas individuales a través del ofrecimiento de un espacio independiente para su abordaje, el cual ha sido utilizado por una parte de los usuarios a los cuales se les ha realizado un asesoramiento sobre las dificultades que han manifestado y, en los casos en los que se ha considerado conveniente, se les ha derivado a otros recursos de ayuda especializada.

Como ya se ha señalado, las iniciativas realizadas y descritas en este trabajo, son llevadas a cabo contando con un equipo estable de dos psicólogas, especializadas en Psicología Clínica y de la Salud, y con los recursos estructurales que ofrece la propia universidad (espacios, canales de difusión y comunicación, página web, etc.). La partida presupuestaria adicional otorgada a este servicio por parte de la universidad para el cumplimiento de sus objetivos se emplea en otras actividades e iniciativas dirigidas a trabajar distintas variables relacionadas con la salud realizadas por entidades o profesionales externos al servicio, asistencia a congresos y foros especializados en promoción de la salud, suministros necesarios, etc. Por tanto, las actividades citadas en el presente trabajo se realizan contando con un equipo de profesionales especializadas, siendo pocos los recursos materiales necesarios para su desarrollo, ya que todo se facilita en formato digital.

En cuanto a la estabilidad del proyecto en el tiempo, el Programa Universidad Saludable lleva doce años funcionando y trabajando, desde sus inicios y entre otras acciones, las competencias socioemocionales como principal línea de actuación. Aunque el servicio ha ido cambiando de ubicación en

diferentes estructuras de la universidad, se ha mantenido en el tiempo el mismo equipo de psicólogas, lo cual es un punto fuerte en cuanto a la acumulación de experiencia en el trabajo de estas competencias en el ámbito universitario.

Por otro lado, en los últimos años el Programa Universidad Saludable se ha ubicado en el Proyecto Estratégico URJC-2030, un eje fundamental en el que la universidad apuesta por potenciar el conocimiento y consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) entre la comunidad universitaria. Consideramos que colocar la Promoción de la Salud en el Plan Estratégico de la universidad aporta valor a esta área, reconociendo su importancia para el bienestar de las personas y de las comunidades. Estar ubicados en el Proyecto Estratégico URJC-2030 nos permite además establecer mayores sinergias y alianzas con otros servicios y áreas, que trabajan en valores que no pueden separarse de la salud integral: la solidaridad, la cooperación, el cuidado de nuestros entornos, la igualdad, la sostenibilidad, etc.

De cara a la replicabilidad, hay otros aspectos que deben tenerse en cuenta por su contribución a los altos niveles de satisfacción mencionados, como son una buena organización y gestión de las actividades, la disponibilidad y calidad de los materiales, la vivencialidad de las dinámicas, los espacios comunes de reflexión, el trato cercano con las personas o la disponibilidad para abordar cuestiones personales surgidas en los espacios grupales.

Una de las sugerencias recibidas con mayor frecuencia por parte de los participantes es la de integrar este tipo de iniciativas como formación obligatoria y reglada dentro de la enseñanza superior desde primer curso. Consideramos que la integración de la promoción de la salud como materia transversal al currículo académico universitario sería una gran iniciativa que nos permitiría incrementar acciones, recursos y alcance para mejorar la salud de las personas y de las comunidades.

Respecto a los aspectos innovadores de la línea de trabajo presentada, creemos que, aunque hay universidades que también lo ofrecen, el trabajo en habilidades y competencias socioemocionales de forma gratuita durante toda la formación superior no es algo muy extendido en las universidades españolas. Además, en el caso de la URJC se da una particularidad: nuestras actividades conllevan reconocimiento académico de créditos, lo cual valoramos que puede tener sus ventajas y sus inconvenientes. Por un lado, supone un aliciente para la participación en las actividades, haciendo que personas no muy motivadas intrínsecamente por la temática a trabajar, acudan a la actividad y se despierte en ellas una inquietud por mejorar su salud, lo cual nos manifiestan muchos de los usuarios. Sin embargo, también hay personas que acuden por motivación extrínseca.

Para concluir, queremos reiterar que la universidad juega un papel fundamental en la salud y la calidad de vida de las personas que estudian y trabajan en ella, así como en la formación integral de los estudiantes como futuros profesionales, teniendo como institución una importante misión: que

las personas que pasan por ella salgan siendo más conscientes, más responsables, con mayor capacidad para cuidarse y cuidar de los demás y de sus entornos, más capaces de regular sus emociones, de trabajar bien en equipo o de gestionar las adversidades que se vaya encontrando. Todo ello multiplicará su potencial, tanto hacia sí mismos como para influir de forma constructiva y saludable en la sociedad en la que viven.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986.
2. Organización Mundial de la Salud/World Health Organization. Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools: Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes. WHO, Geneva: 1993.
3. Martínez, V. Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. Itinerario Educativo.2014; xxviii (63), 61-89.
4. Cantero, M. Competencias socio-emocionales en la inserción laboral del egresado universitario. Universidad de Alicante. 2012.
5. Arroyo H. El Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud: concepción y práctica. San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico; 2013.
6. Fernández-Berrocal, P, Extremera, N y Ramos, N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. 2004 jun; 94(3):751-755
7. Baer, R, Smith, G, Lykins, E, Button, D, Krietemeyer, J, Sauer, S, Williams, J. Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. Assessment, 2008 sept;15(3), 329–42. doi: [10.1177/1073191107313003](https://doi.org/10.1177/1073191107313003). Epub 2008 Feb 29. PMID: 18310597.
8. Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. J Trauma Stress. 2007 Dec;20(6):1019-28. doi: [10.1002/jts.20271](https://doi.org/10.1002/jts.20271). PMID: 18157881.
9. Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.1965.
10. Gismero, E. Manual de la Escala de Habilidades Sociales (3ª ed.). Madrid: TEA Ediciones, S.A; 2010.
11. Davis, M. A multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology.1980; 10, 85

Tabla 1. Características y número de participantes de cada actividad.

Seminario	Número de sesiones y duración	Modalidad	Número participantes
Inteligencia Emocional	4 sesiones de 2 horas (8h)	Presencial	879
Mindfulness: Atendernos con salud	3 sesiones de 2 horas (6h)	Presencial	453
Herramientas para la resiliencia y el bienestar emocional	3 sesiones de 2 horas (6h)	Online	341
Mejorando mi autoestima	3 sesiones de 2 horas (6h)	Presencial	543
Relaciones interpersonales y habilidades sociales	3 sesiones de 2 horas (6h)	Presencial Online	470

Tabla 2. Contenidos de cada seminario.

	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4
Inteligencia Emocional	Psicoeducación sobre el concepto de Inteligencia Emocional.	Autoconocimiento. Emociones adaptativas vs desadaptativas; Primarias vs secundarias.	Regulación de emociones desagradables: tristeza, miedo, rabia, angustia.	Automotivación. Emociones agradables.
Mindfulness: Atendernos con salud	Psicoeducación sobre el concepto de Mindfulness. Ejercicios prácticos.	Manejo de pensamientos intrusivos desde la atención plena. Ejercicios prácticos.	Recursos para el manejo del malestar emocional desde la atención plena. Ejercicios prácticos.	
Herramientas para la resiliencia y el bienestar emocional	Psicoeducación sobre el concepto de resiliencia. Autocuidado y Autocompasión como pilares.	Regulación emocional como pilar de resiliencia.	Otros pilares de resiliencia: discurso interno, rumbo y sentido, resistencia y relaciones sanas.	
Mejorando mi autoestima	Psicoeducación sobre el concepto de autoestima.	Hábitos para cultivar autoestima: autenticidad, valores, necesidades.	Hábitos para cultivar autoestima: asertividad, autoaceptación y autocompasión.	

Relaciones interpersonales y habilidades sociales	Psicoeducación sobre derechos asertivos básicos, asertividad y estilos de comunicación.	Empatía Comunicación no verbal.	Habilidades sociales: hacer y recibir críticas, decir no, hacer y recibir cumplidos.	
--	---	------------------------------------	--	--

Tabla 3. Resultados del TMMS-24 del seminario «Inteligencia Emocional».

TMMS24		Media (d.t)	Diferencia de medias (post-pre)	Intervalo de confianza 95% Inf-sup	p
Atención emocional	Pre-intervención	26.80 (6.02)	2.56	-3.02 -2.10	.000
	Post-intervención	29.36 (4.91)			
Claridad emocional	Pre-intervención	24.06(5.85)	4.60	-5.10 -4.10	.000
	Post-intervención	28.67(5.83)			
Reparación emocional	Pre-intervención	25.69(6.15)	4.33	-4.82 -3.84	.000
	Post-intervención	30.02(5.77)			

Tabla 4. Resultados de EHS e IRI del seminario «Relaciones Interpersonales y Habilidades Sociales».

EHS E IRI		Media (d.t)	Diferencia de medias (post-pre)	Intervalo de confianza 95% Inf-sup	p
Autoexpresión	Pre-intervención	13.71(5.01)	3.22	-3.77 -2.68	.000
	Post-intervención	16.94(4.79)			
Defensa derechos	Pre-intervención	8.55(3.46)	1.50	-1.93 -1.07	.000
	Post-intervención	10.06(3.01)			
Expresión enfado	Pre-intervención	7.46(2.69)	1.19	-1.54 -0.83	.000
	Post-intervención	8.65(2.50)			
Decir no	Pre-intervención	10.17(3.88)	2.59	-3.17 -2.01	.000
	Post-intervención	12.76(3.73)			
Hacer peticiones	Pre-intervención	9.09(3.03)	1.12	-1.59 -0.65	.000
	Post-intervención	10.21(3.27)			
Toma perspectiva	Pre-intervención	25.63(5.16)	2.84	-3.51 -2.17	.000
	Post-intervención	28.48(4.55)			

Tabla 5. Resultados de FFMQ del seminario «Mindfulness: Atendernos con Salud».

FFMQ		Media (d.t)	Diferencia de medias (post-pre)	Intervalo de confianza 95% Inf-sup	p
Observar	Pre-intervención	26(5.10)	4.45	-5.0 -3.89	.000
	Post-intervención	30.45(5.11)			
Describir	Pre-intervención	25.54(5.57)	3.83	-4.39 -3.26	.000
	Post-intervención	29.37(5.56)			
Actuar	Pre-intervención	24.24(5.9)	4.17	-4.89 -3.45	.000
	Post-intervención	28.45(5.82)			
No Enjuiciar	Pre-intervención	24.61(6.77)	5.99	-6.78 -5.20	.000
	Post-intervención	30.60(6.22)			
No reactividad	Pre-intervención	19.44(3.59)	3.18	-3.70 -2.66	.000
	Post-intervención	22.62(4.22)			

Tabla 6. Resultados de RSES del seminario «Mejorando mi autoestima».

RSES		Media (d.t)	Diferencia de medias (post-pre)	Intervalo de confianza 95% Inf-Sup	p
Autoestima	Pre-intervención	27.86(4.96)	2.99	-3.40 -2.57	.000
	Post-intervención	30.86(4.63)			

Tabla 7. Resultados de CD-RISC-10 del seminario «Herramientas para la resiliencia y el bienestar emocional».

CD-RISC		Media (d.t)	Diferencia de medias (post-pre)	Intervalo de confianza 95% Inf-Sup	p
Resiliencia	Pre-intervención	25.13(5.35)	2.47	-2.98 -1.96	.000
	Post-intervención	27.60(5.02)			

NUTRICIÓN

**LUIS CARLOS BERNAL RICO, DIANA CONCEPCION CUEVAS TARAZONA,
NANCY GARCÍA VILLAMIZAR, CARLOS JOSÉ CRISTANCHO BUITRAGO Y
DIANA MILENA VERA**

*Jardín medicinal interior Camilo Torres Restrepo: huerta comunitaria en
la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá*

**MARGALIDA CASTELL ORELL, MAR NAFRÍA FERNÁNDEZ, PATRICIA MOLINA-GIL,
ISABEL MARIA MARTÍN LÓPEZ Y ADRIÀ MUNTANER-MAS**

*Promoción de la sostenibilidad alimentaria en la Universitat de les Illes
Balears*

**CARLA GONÇALVES, ELSA ALVES, BEBIANA MARQUES, CRISTINA SARAIVA Y
JORGE AZEVEDO**

*Carta para a alimentação saudável e sustentável da Universidade de
Trás-os-Montes e Alto Douro*

**JARDÍN MEDICINAL INTERIOR CAMILO TORRES RESTREPO:
HUERTA COMUNITARIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
COLOMBIA - SEDE BOGOTÁ**

LUIS CARLOS BERNAL RICO
Universidad Nacional de Colombia
lcbernalri@unal.edu.co

DIANA CONCEPCION CUEVAS TARAZONA
Universidad Nacional de Colombia

NANCY GARCÍA VILLAMIZAR
Universidad Nacional de Colombia

CARLOS JOSÉ CRISTANCHO BUITRAGO
Universidad Nacional de Colombia

DIANA MILENA VERA
Universidad Nacional de Colombia

**JARDIN MEDICINAL INTERIOR CAMILO
TORRES RESTREPO**

**ENCUENTROS
(PRESENCIALES / VIRTUALES)**

Los participantes
comparten, en los
encuentros virtuales,
fotografías y videos de
sus procesos (huertas y
experiencias)

Siembra, plantas
medicinales,
agroecología,
alimentación saludable,
agricultura urbana,
intercambio de
experiencias y momento
de interioridad.

Mediante el diálogo y la
práctica se recuperan
saberes ancestrales con
la colaboración de
responsables
voluntarios según
planeación semestral

RESUMEN

Encuentros prácticos sobre siembra-cuidado agroecológico de plantas/huertas principalmente urbanas, usos medicinales y trueque. Se recurre a saberes ancestrales, experiencias de vida y conocimientos académicos. En cada encuentro, durante los últimos minutos, se desarrolla una actividad para cultivar la interioridad. Para desarrollar la actividad se requiere un terreno, jardines o macetas, tierra, semillas nativas. Ante las restricciones derivadas de la pandemia por COVID-19, el encuentro se realiza virtual. Como resultado se incentivan los lazos sociales entre participantes de diferentes edades y con la Pacha Mama. En la experiencia han participado más de 700 personas.

Palabras clave: Saberes-ancestrales, interioridad, plantas-medicinales, encuentro.

ABSTRACT

Practical meetings on agroecological planting-care of mainly urban plants/gardens, their medicinal use and barter. Ancestral knowledge, life experiences and academic knowledge are all shared. During the last few minutes of each meeting, an activity was developed to cultivate interiority. Development of the activities requires land, gardens or pots, soil, and native seeds. Given the restrictions surrounding the COVID-19 pandemic, the meeting is held virtually. As a result, social ties are encouraged between participants of different ages and with Pacha Mama. More than 700 people participated in the experience.

Keywords: Ancestral-knowledge, interiority, medicinals-plants, meeting.

1. INTRODUCCIÓN

El Jardín Medicinal Interior Camilo Torres Restrepo (JARMIN-CTR) es una práctica que busca generar espacios para la comunidad (universitaria y externa) en el que los saberes ancestrales e intereses referentes a las plantas, siembra, cuidado, y uso se encuentran y enriquecen mutuamente en un proceso sinérgico. Es una iniciativa para la Universidad y para la vida, a partir de la metáfora del semillero; así como un semillero está compuesto por varias plantas dotadas de una potencia para generar vida a favor de otros seres, en el Jardín se busca integrar las capacidades de los participantes a favor del planeta, la vida propia, de las plantas, de la Universidad, y de alguna forma, aunque en pequeño, como semillero (del planeta) mismo.

1.1. Origen

La experiencia nació a partir del proyecto de promoción de la salud integral de la Facultad de Ingeniería, el cual busca generar entornos saludables para la comunidad universitaria; la Capellanía de la Universidad se vinculó y se empezó a trabajar en conjunto. El deseo de compartir las inquietudes por las plantas medicinales se fue abriendo paso como semilla puesta en tierra fértil.

Tras la invitación por redes sociales, empezaron a vincularse estudiantes, administrativos, padres de familia, y al buscar un poco de tierra fértil (compost) para sembrar las plantas, la inquietud encontró el apoyo del profesor Jairo Cuervo. Él, a cambio de un poco de tierra, facilitó el terreno y manifestó la necesidad de hacer un jardín en la entrada de los invernaderos de la Facultad de Ciencias Agrarias, en el espacio contiguo al bosque de dicha área.

De esta manera, el proceso se movilizó por interés de las propiedades medicinales de plantas arvenses como la *Acmella* (Imágen 1), como coadyuvante en afecciones leves de garganta por sus propiedades antibacterianas. Gracias a voluntarios generosos e inquietos que, con azadón en mano, semillas, plántulas, preguntas, así como al apoyo del Programa de Voluntariado de la Dirección de Bienestar de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá, un pastizal se transformó en el JARMIN-CTR (Imágenes 2 y 3).



Imágen 1. Planta de Acmella. JARMIN-CTR, Universidad Nacional de Colombia.
Fuente: Bernal¹.



Imágen 2. Área del JARMIN-CTR antes de su implementación. Fuente: Bernal².



Imágen 3. Área donde está ubicado el JARMIN-CTR después de su implementación. Fuente: Recopilación voluntarios JARMIN-CTR³.

Para el segundo semestre de 2015, se vinculó el grupo de trabajo «*El monte en humanas*» que pertenece a la Dirección de Bienestar de Ciencias Humanas con la Huerta Bakata. Al implementar prácticas alternativas de agricultura y adelantar discusiones sobre el modelo convencional de producción de alimentos, desde sus inicios abogaron por el rescate y la legitimación de la cosmovisión indígena y campesina; participando, incluso, como custodios de la agrobiodiversidad que las comunidades han conservado como parte de su identidad y de la Nación.

1.2. Sensibilidad social: expresión de la dimensión espiritual de la agroecología

La experiencia está relacionada con las propuestas de agricultura alternativa o de agricultura agroecológica, la cual, frente al abordaje agronómico, basado en el modelo científico occidental, reduccionista y disciplinar, con pretensiones de objetividad que lo hace distante de los productores para mantener su independencia del objeto de estudio⁴. Se basa en el modelo holístico, reconoce lo objetivo y lo subjetivo, tiene una interacción cercana con los productores, valora el conocimiento local y empírico de los agricultores, su socialización y aplicación a favor de la sustentabilidad⁵.

La agroecología tiene un componente espiritual, además de una dimensión social, científico y práctico ampliamente reconocidos en la disciplina^{6,7}.

Frente a los valores de la sociedad contemporánea (materialismo, desarrollo tecnológico y eficiencia económica), León⁷, a partir de los principios ecológicos y culturales que reivindican la primacía de la vida, la calidad de los alimentos, la inclusión de las distintas clases de conocimientos y saberes, la defensa de la autonomía y la búsqueda de unas condiciones de vida dignas de los productores, contraponen «los anhelos de una humanidad practicante de virtudes de convivencia, respeto y solidaridad, el fundamento ético que defiende la vida a toda costa y en todas sus manifestaciones y la moral y los códigos de conducta que se desprenden de tales premisas, en las que no hay concesiones» (p. 191).

La agroecología posibilita redescubrir el diálogo entre cultura y medio, de forma similar a la forma como la abeja y la flor tienen una relación de interdependencia, en tanto valora la existencia de muchas técnicas agrícolas de los pueblos originarios. También, es abierta a nuevas formas de crear condiciones necesarias para la habitabilidad^{8,9}.

La experiencia del JARMIN-CTR está en conexión también con la justicia social, expresión de la espiritualidad. Al respecto, Boff¹⁰ denuncia la violencia socioeconómica y política sobre los pueblos que ha roto las relaciones sociales y con el medio ambiente produciendo muerte. Por esta razón, el autor señala que se requieren alternativas al modelo social vigente en el que la fantasía, el símbolo, la religión, sea tan valorada como la producción y la racionalidad. Finalmente, presenta varios interrogantes que debe resolver la

ecología social, como el tipo de educación necesaria para hacer una alianza con la naturaleza o de tecnología que ayude a llevar una vida con calidad, como el tratamiento de las enfermedades y, a la vez, alimente espiritualmente y reequilibre los ecosistemas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Generar espacios dentro y hacia afuera de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá, donde los saberes e intereses referentes a la agricultura urbana se encuentren y enriquezcan mutuamente, junto con la promoción del cuidado de la interioridad.

2.1.1. *Objetivos específicos*

- Divulgar prácticas agrícolas alternativas al modelo agroindustrial o de revolución verde.
- Recuperar saberes ancestrales sobre usos medicinales de las plantas.
- Promover la agricultura urbana como actividad de bienestar, que deriva en generar alimentación consciente y saludable.
- Cultivar la interioridad del ser humano desde la valoración y el respeto de la Pacha Mama y de la pluralidad de cosmovisiones de los participantes.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

Desde marzo de 2020, los encuentros se desarrollan de manera virtual, con una frecuencia que ha variado entre semana y quincenal, al menos una vez al mes se comparten fotos del avance de las huertas en casas o apartamentos. Entre agosto de 2014 y febrero de 2020 los encuentros se realizaron semanalmente de manera presencial.

3.1. Metodología presencial: cultivando plantas, experiencias y sentido de vida.

Desde agosto de 2014 hasta la primera semana de marzo de 2020 los encuentros fueron presenciales en el campus de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá, en el área de entrada a los invernaderos de la Facultad de Ciencias Agrarias.

Los encuentros se realizaban los días miércoles. Aunque la invitación inicial era para la franja horaria comprendida entre las 8:00 y las 10:00 de la mañana, algunas personas iban después de ese horario y ayudaban a cuidar del Jardín, a la vez que experimentaban la alegría del contacto con la Pacha Mama, las plantas y, en general, el entorno. O a veces simplemente se acercaban buscando un espacio alejado del ruido, con el objetivo de observar, pensar, reflexionar, orar o meditar, o simplemente sentir el olor de la naturaleza.

Mediante invitaciones por voz a voz y redes sociales principalmente se invitaba a los interesados en participar de este espacio de encuentro de personas, plantas y cultura. Constantemente llegaban nuevos integrantes. Así, se iniciaba con una corta reunión de presentación y motivación; luego, se explicaba cómo se había venido organizando el espacio y la actividad a desarrollar en cada jornada. El encuentro concluía con una pausa activa seguida de un momento de interioridad.

3.2. Metodología virtual: el Jardín en tiempos de COVID-19

A partir de marzo de 2020, ante la imposibilidad de poder realizar encuentros presenciales debido la pandemia del COVID-19, estos se realizan de forma virtual. Se continua con los temas mencionados en la metodología presencial, pero ahora la siembra es en casa y se comparte sobre las experiencias de cada uno con su cultivo. Es importante mencionar que por cultivo se entiende una o más plantas, y que el cultivo puede estar en una maceta o en terreno tipo antejardín. La virtualidad sustrajo algunos miembros, pero ha enriquecido la experiencia con otros, incluso están participando algunos voluntarios de fuera de Bogotá, y ha favorecido la presentación sistemática de algunos temas.

En el año 2021 se realizan dos encuentros mensuales, el segundo y cuarto miércoles de cada mes, de 7:00 a 8:15 de la pm. En el primer encuentro del mes uno de los voluntarios expone un tema relacionado con el uso medicinal de una planta, procurando incluir su experiencia personal. La exposición también puede versar sobre temas como agricultura alternativa, técnicas de compostaje, agroecología, alimentación consciente y vivir bien latinoamericano. En algunas ocasiones la exposición está a cargo de un invitado.

El otro encuentro del mes se dedica a compartir sobre las experiencias de cultivo de los participantes. A través del chat de una red social se comparten fotos antes del encuentro virtual. En dicho encuentro uno de los participantes presenta en pantalla las fotos que fueron enviadas al chat. El diálogo se entabla sobre las características de la planta o plantas que aparecen en la foto, suele haber comentarios breves respecto de algún uso medicinal, preguntas sobre cómo se realizó el cultivo, aportes relacionados con el cuidado de esa planta y el manejo agroecológico de eventuales enfermedades. Es un encuentro más espontáneo que el primero del mes, en el que hay un tema de exposición preestablecido.

Una constante, tanto en la experiencia presencial como virtual es que para participar no se requiere ser experto, hay una gran apertura para recibir a quien quiere aprender, se comparten los saberes y experiencias desde lo aprendido de abuelas y otras personas sabedoras, y se reconstruyen esos saberes ancestrales.

3.3. Materiales y talento humano

Espacio físico para cultivar (terreno o materas); semillas o plántulas o esquejes de plantas nativas; herramientas artesanales para cultivar y cuidar el cultivo, como azadón, pala, agua para riego, regadera, envases plásticos reciclados para diseñar sistemas de riego, compost, hojas de árboles o de césped para cobertura del terreno. Ante las restricciones derivadas de la pandemia a causa del COVID-19, se requiere conexión a internet para los encuentros virtuales. A nivel de talento humano se requieren personas que convoquen a la actividad, acojan y acompañen a los participantes. El éxito de los cultivos depende del cuidado que se haga de este.

4. RESULTADOS

El Jardín Medicinal contribuye a la soberanía alimentaria porque capacita a los participantes en la producción de sus propios alimentos, haciendo uso de terrenos duros como terrazas de apartamentos. De igual manera, espacios interiores y exteriores para el cultivo, los sensibiliza en el valor de los alimentos producidos sin agrotóxicos y promueve los productos autóctonos.

Esta iniciativa, promueve el uso de recipientes y espacios para el cultivo de alimentos que hacen doblemente agradables los espacios de la ciudad: los embellece mientras producen alimentos.

Se están desarrollando actividades de reconocimiento de plantas, formas alternativas de hacer agricultura y de relación con los alimentos y todo su ciclo productivo. Es así cómo se integran diversos saberes alrededor de las plantas medicinales, lo que ha generado un intercambio de experiencias y conocimientos, comprendiendo así, de forma más integral, el papel de los participantes en la cadena alimentaria y la importancia de hacer consumo consciente.

Estas prácticas contribuyen con la formación de los participantes como ciudadanos en la medida en la que se reconoce el consumo energético (en forma de trabajo, agua, radiación, combustibles, entre otros), junto con cada uno de los factores que interactúan en la obtención del alimento.

El JARMIN-CTR constituye un interesante escenario en el que se materializa la suma de esfuerzos y el interés de la comunidad universitaria por mantener contacto con las actividades agrarias desde una perspectiva que procura el reconocimiento de las dinámicas ecosistémicas, socioeconómicas y culturales para la producción alimentaria en el país.

La experiencia convoca también personas interesadas en llevar una alimentación saludable, libre de transgénicos, en armonía con la naturaleza e interesada en respetar la vida. Surgen también conversaciones en torno a la autonomía alimentaria, el cuidado del medio ambiente, los ciclos cortos de comercialización, y por tanto, el consumo responsable.

En algunos casos se elabora compost a partir de los propios residuos orgánicos. Se aprende a extraer semillas y a cultivar, se valoran saberes ance-

trales como la influencia de las fases de la luna en los cultivos, condiciones de la tierra y su cuidado. Además, es una oportunidad de trabajo en equipo a favor de la cultura de la vida, el JARMIN-CTR es un palpitar por la vida.

En este sentido, el Jardín ha sido una oportunidad para tejer lazos sociales, por ejemplo, con: algunas facultades, los cursos de extensión en permacultura, y de plantas ornamentales de los agrónomos Julián Ramírez y Rafael Caro, respectivamente. Asimismo, con el colectivo Aula viva, Saber y vida, el Grupo Scout 55 Búhos de la Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá y, por último, con los estudiantes y docentes de colegios, organizaciones y fundaciones.

Es preciso mencionar que las ideas del JARMIN-CTR han sido llevada a territorios barriales de la ciudad como Las Cruces, Altos de la Florida, y Lucero alto, lugares en donde cada vez se viene promoviendo el cuidado del planeta, la siembra y la recuperación de saberes ancestrales sobre plantas medicinales y aromáticas. A través del Programa de Voluntariado los y las estudiantes han llevado el Jardín a tales comunidades. Es un servicio muy interesante porque se enseña a sembrar plantas, y esto redundará en su bienestar nutricional y en la construcción del lazo social. Estas actividades normalmente involucran personas de distintas edades, de diferentes condiciones, grupos sociales, cultivadores dedicados a cosechar los frutos de agriculturas alternativas.

Incluso motivó una experiencia en El Pital Huila, un municipio ubicado a aproximadamente 450 kilómetros de Bogotá, donde varios voluntarios hicieron aportes sobre las propiedades de la bebida de cacao de origen ancestral o agroecológico, conservación de alimentos, elaboración de huertas, educación ambiental a niños y jóvenes, y un acto cultural de «Hand» pan con un artista chileno.

Por otra parte, en el segundo semestre de 2018, en conjunto con algunos profesores de la Universidad, específicamente de las Facultades de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Artes, y Ciencias Agrarias, y en coordinación con el colectivo urbano llamado el Mercado de los Pueblos, se inició la Feria Agroalimentaria. Aquí se promueven prácticas agroecológicas como el intercambio de semillas nativas, y la adquisición de alimentos de origen agrícola mediante el acercamiento entre productor y consumidor con precios justos para ambos.

El Jardín medicinal integra el conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas con el embellecimiento del área de ingreso a los invernaderos de la Facultad de Ciencias Agrarias. Asisten personas que entregan sus saberes profesionales, familiares y vivencias propias conseguidas en el transcurso de sus vidas. Se ha compartido acerca de plantas como cebolla, diente de león, aranto, cofrey, ajenojo, caléndula, y el proceso para la elaboración de aceite y pomada de la misma planta.

En el grupo existe una relación fraterna, a nivel de grupo de apoyo que, a partir del buen trato a las plantas contribuye al autocuidado. Al respecto, Cristancho¹¹ afirma:

«Esta experiencia me ha enriquecido, llevo poco más de 2 meses. Cuando me enteré, me animé a estar en el Jardín medicinal, una de las razones fue porque mi abuelita de pequeño me curaba con remedios caseros, y siempre usaba hierbas, generalmente era para el dolor de estómago, usaba la hierbabuena, limonaria, ajeno y otras, no pensé que un espacio así existiera en la Universidad, un espacio donde se hablara de estas plantas de uso ancestral».

La experiencia ha contado con la participación de 700 personas

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

El JARMIN-CTR promueve el interés de los miembros de la comunidad (universitaria y externa) por la riqueza de las plantas, y el cultivo de las mismas, brinda una formación básica sobre extracción de semillas, semilleros, tipos de suelos, tipos de abonos tradicionales, compostaje, lombricultura, plantas medicinales, nutrición, cuidado del cultivo y sanidad vegetal. Sumado a eso, genera espacios y tiempos para el trabajo en equipo a favor de la cultura de la vida, en miras de orientar el consumo de alimentos de valor nutricional que conlleven a mejorar la salud de todas las personas.

Este espacio convoca al diálogo permanente de saberes, permite la sustentabilidad a largo plazo en tanto es incluyente en aspectos tales como lo etario, social y cultural. Hay estudiantes, egresados, es un grupo muy variado, personas de otras nacionalidades, de diferente nivel académico, cultura, y de diferentes profesiones.

El Jardín es un lugar donde se tiene la posibilidad de ser y hacer desde una mirada diferente a la que exige cada vez más la visión hegemónica de la academia occidental. Esto permite construir y deconstruir conocimiento, y a la vez cada quien se permite ser y compartir desde sus saberes e inquietudes.

El Jardín deja que las personas se acerquen a algo que veces se considera ajeno, muchos de los jóvenes que se acercan creen que no era posible cultivar un alimento en la ciudad, lo cual se desmitifica cada vez que interactúan con el saber de los adultos o expertos en el tema de la agroecología o del cultivo en el campo. El reconocer de parte de los jóvenes que existe una felicidad cuando se cosecha lo que cultivaron en el patio de su casa, o en la ventana de sus apartamentos, deja ver la riqueza del impacto que viene generando cada vez más ampliamente el intercambio de saberes que se realiza en el espacio del Jardín.

Para la promoción de este Jardín, se han realizado jornadas de siembra con niños y niñas, quienes reutilizando vasos de plástico han venido realizando esta actividad en jardines infantiles y colegios de la ciudad.

La población voluntaria de la Universidad ha impactado y sembrado la semilla de la curiosidad por ver crecer una semilla de arveja o de trébol en sus

vasitos, que luego se convierte en una gran planta con fruto. Algunos hasta se comen las pepitas crudas de la emoción que les da ver que esa pepita en el vaso se convierte en una planta gigante «como suelen decir». Situación que ha generado que muchas familias se interesen por el tema de la siembra, el cultivo y el cómo generar alimento en sus casas. Además, logran recuperar sus historias de infancia, y generar un compartir interesante con los de su alrededor, en el que narran como de niños o niñas también sembraban en sus casas cuando vivían en el campo.

Cada encuentro incluye un breve espacio de aproximadamente 5 minutos, para cultivar la interioridad, en el que los participantes toman conciencia de su unión entre sí y con los demás seres vivos, en tanto cada uno es parte de la naturaleza, por lo que ser cuidadoso de la Pacha Mama es ser cuidadoso consigo mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernal L. Planta de Acmella. Jardín Medicinal Interior Camilo Torres Restrepo, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Imagen archivo personal; 2015.
2. Bernal L. Área del Jardín Medicinal Interior Camilo Torres Restrepo antes de su implementación. Bogotá: Imagen archivo personal; 2015.
3. Voluntariado JARMIN-CTR. Área donde está ubicado el JARMIN-CTR después de su implementación. Bogotá: Imagen archivo personal; 2015.
4. McCune N, Sánchez M. Teaching the territory: agroecological pedagogy and popular movements. *Agric Human Values*. 2019;36:595–610.
5. Gliessman S. Agroecología: procesos ecológicos en agricultura sostenible [Internet]. Turrialba: Catie; 2002. Disponible en: <https://acortar.link/oBMuOJ>
6. Wezel A, Bellon S, Doré T, Francis C, Vallod D, David C. Agroecology as a science, a movement and a practice. A review. *Agron Sustain Dev*. 2009;29:503–515.
7. León T. La dimensión simbólica de la agroecología. *Rev La Fac Ciencias Agrar UNCuyo* [Internet]. 2019;51(1):395–400. Disponible en: <https://acortar.link/vpDv9f>
8. Soto G. Rehabilitar la piel de la tierra mediante la agroecología. In: *Ecología Política de Agricultura* [Internet]. Ciudad de México: Ecosur; 2018. p. 151–76. Disponible en: <https://acortar.link/BKTaCi>
9. Vergara M. Francisco Varela ¿Qué es la vida? Monte Grande 2004. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=pf14LoBH37Q>
10. Boff L. La dignidad de la tierra. Ecología, mundialización, espiritualidad. La emergencia de un nuevo paradigma. Madrid: Trotta; 2000.
11. Bernal L, Cuevas D, Cristancho C. Jardín Medicinal Interior Camilo Torres Restrepo. In: VIII Foro Nacional de Voluntariado y Responsabilidad Social Universitaria, Retos y Perspectivas Actuales. Universidad del Rosario; 2020.

**PROMOCIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD ALIMENTARIA EN LA
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS**

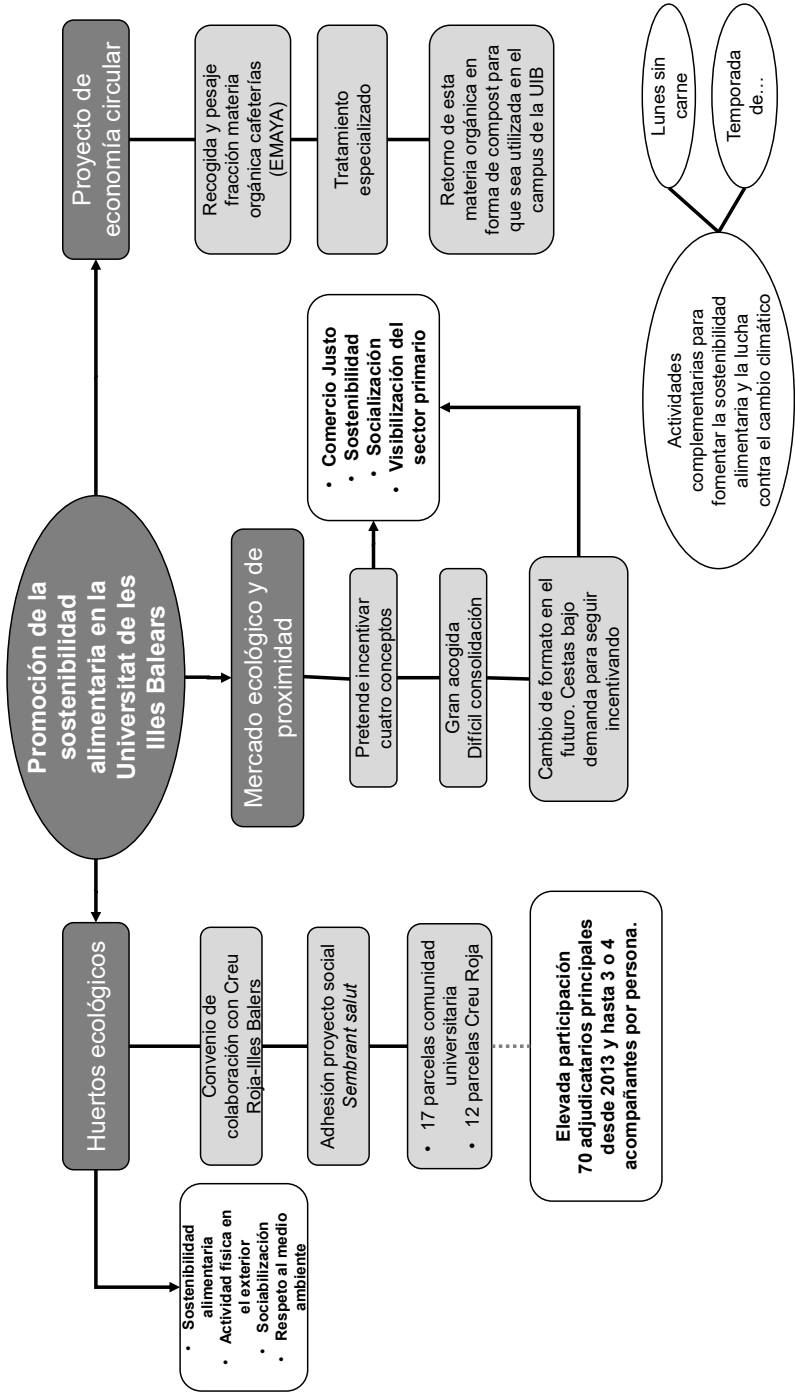
MARGALIDA CASTELL ORELL
Universitat de les Illes Balears
universitatsaludable@uib.es

MAR NAFRÍA FERNÁNDEZ
Universitat de les Illes Balears

PATRICIA MOLINA-GIL
Universitat de les Illes Balears

ISABEL MARIA MARTÍN LÓPEZ
Universitat de les Illes Balears

ADRIÀ MUNTANER-MAS
Universitat de les Illes Balears



Promoción de la sostenibilidad alimentaria en la Universitat de les Illes Balears

Huertos ecológicos

- Sostenibilidad alimentaria
- Actividad física en el exterior
- Socialización
- Respeto al medio ambiente

Convenio de colaboración con Creu Roja-Illes Balears

Adhesión proyecto social *Sembrant salut*

- 17 parcelas comunidad universitaria
- 12 parcelas Creu Roja

Elevada participación 70 adjudicatarios principales desde 2013 y hasta 3 o 4 acompañantes por persona.

Mercado ecológico y de proximidad

- Comercio Justo
- Sostenibilidad
- Socialización
- Visibilización del sector primario

Pretende incentivar cuatro conceptos

Gran acogida
Difícil consolidación

Cambio de formato en el futuro. Cestas bajo demanda para seguir incentivando

Retorno de esta materia orgánica en forma de compost para que sea utilizada en el campus de la UIB

Tratamiento especializado

Recogida y pesaje fracción materia orgánica cafeterías (EMAYA)

Proyecto de economía circular

- Lunes sin carne
 - Temporada de...
- Actividades complementarias para fomentar la sostenibilidad alimentaria y la lucha contra el cambio climático

RESUMEN

Para fomentar la alimentación sostenible en la comunidad universitaria, la Universitat de les Illes Balears (UIB) realiza un conjunto de acciones relacionadas entre sí y que constituyen un triángulo saludable y sostenible. En primer lugar, se desarrolla el proyecto de huertos ecológicos que se inició el año 2013 como parte de un convenio en colaboración entre la UIB y Creu Roja – Illes Balears. La segunda acción que conforma este triángulo es el mercado ecológico, realizado cada jueves en el campus universitario desde el año 2014 con un objetivo claro de fomentar el comercio justo, sostenible y de proximidad, dando visibilidad al sector primario simultáneamente. Por último, gracias a un convenio entre la UIB, el Parque de Tecnologías Ambientales de Mallorca (TIRME) y la empresa pública de gestión de residuos sólidos (EMAYA), llevamos a cabo un proyecto de economía circular que consiste en la recogida y medición de los residuos orgánicos de las cafeterías que, una vez tratados se retornan al campus universitario en forma de compost donde se aprovecha en los huertos ecológicos. Estas tres acciones se complementan con el programa «Temporada de...», a través del cual se informa a la comunidad universitaria de los productos locales de temporada, y con la acción «Lunes sin carne», con la que creamos consciencia del impacto ambiental que supone el consumo de productos de origen animal.

Palabras clave: Producto local, salud, sostenibilidad, producto de temporada, huertos ecológicos

ABSTRACT

The University of the Balearic Islands (UIB) carries out a set of related activities forming a healthy and sustainable triangle, in order to promote sustainable food consumption within the academic community. First of all, an ecological gardens project was proposed. This project began in 2013 as part of an agreement with Creu Roja – Illes Balears. The second action of this healthy and sustainable triangle is the ecological market which takes places each Thursday since 2014 and so as to encourage the academic community buying fair trade, local and sustainable products and giving visibility to the primary sector. Finally, thanks to an agreement with UIB, the Environmental Technology Park Mallorca (TIRME) and the solid waste management company (EMAYA), we managed to implement a circular economy project that consisted of organic waste collection, measurement and treatment, before its return to the university for use in the organic gardens. These three actions were complemented by the program «Temporada de...» through which the academic community received information on local and seasonal products and we also organized the «Meat free Monday» campaign, to raise awareness of the negative environmental impact of meat eating.

Keywords: Local product, health, sustainability, seasonal product, organic garden.

1. INTRODUCCIÓN

Los primeros planes de gestión ambiental en los campus universitarios en España se incorporaron a partir del año 1992. Desde entonces, cada universidad ha ido adoptando una política de sostenibilidad propia en función de sus necesidades y contexto particular¹.

En el caso de la Universitat de les Illes Balears (UIB), en el año 2013 se fundó la Oficina de Universidad Saludable i Sostenible (OUSIS). La rama de la sostenibilidad de esta oficina tiene como misión principal coordinar, impulsar, asesorar y promover las acciones que permitan llevar una gestión ambiental en la universidad correcta y adecuada a las nuevas exigencias medioambientales que se promueven desde organismos internacionales, y los nuevos recursos y conocimientos científicos de los que disponemos.

De este modo, la sostenibilidad desarrollada por la OUSIS se integra en todas las temáticas con las que se trabaja y, procura la sensibilización en todas sus acciones, con la intención de impulsar el desarrollo social y mejorar la calidad del sistema universitario.

1.1. La alimentación saludable y sostenible

Los hábitos alimentarios de las personas han ido cambiando en los últimos años debido a la globalización, originando una tendencia a dietas poco saludables, con una elevada presencia de productos ultraprocesados y ultraenvasados que, en cierto modo, permiten ahorro de tiempo y recursos en el día a día^{2,3}. Esta variación en los hábitos de consumo de alimentos y el estilo alimentario entorno a este tipo de consumo, se ha relacionado con efectos negativos para la salud y el bienestar tanto de las personas como del planeta^{4,5}. Teniendo en cuenta las evidencias actuales que relacionan el tipo de patrón alimentario con diferentes impactos ambientales^{6,7,8} es inevitable que las universidades, al ser instituciones ejemplares, integren la sostenibilidad en la dieta y fomenten hábitos sostenibles que disminuyan los impactos negativos en el medio ambiente.

Las actividades agrícolas y de producción de alimentos actuales, de carácter extensivo o de macro producción, amenazan la sostenibilidad del planeta puesto que precisan de grandes extensiones de terreno, contribuyendo en gran medida a las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) agravando el cambio climático y, además, requieren grandes cantidades del agua disponible en el planeta^{9,10}. Es por ello que, a través de la composición de la dieta podemos generar una influencia significativa, tanto en nuestra salud como en la salud del medio ambiente. Por ejemplo, las dietas ricas en calorías provenientes de azúcares, grasas saturadas, alimentos procesados y carnes rojas (especialmente si exceden los requerimientos calóricos de los individuos), son menos sostenibles que las dietas que incorporan gran cantidad de vegetales, que además están asociadas con la reducción de emisiones de gases con efecto invernadero y precisan de una menor extensión

de terreno y de agua^{10,11}. La necesidad de reducir de manera contundente las emisiones de GEI se ha puesto de manifiesto en las últimas décadas. Por este motivo, y teniendo en cuenta que los conceptos de alimentación saludable y sostenibilidad alimentaria no son separables, desde la UIB trabajamos constantemente en realizar acciones para sensibilizar e incentivar la adopción de hábitos más respetuosos con el medio ambiente en un intento por mitigar el cambio climático.

1.2. Sostenibilidad alimentaria en la etapa universitaria

Diversos estudios han demostrado que los hábitos alimentarios de gran parte de los estudiantes universitarios se caracterizan de manera general por ser inadecuados, existiendo un abuso de la comida rápida, de dietas poco equilibradas con un bajo consumo de fruta y verdura¹²⁻¹⁵ y, a menudo, ejerciendo un impacto negativo en el medio ambiente. Se ha estudiado ampliamente la razón que lleva a los estudiantes a adoptar este tipo de hábitos durante su etapa de formación universitaria y, entre otras barreras, para mejorarlos, encontramos la falta de tiempo, dinero y conocimientos culinarios^{16,17}. Desde la OUSIS de la UIB, creemos que es muy importante que los alumnos reciban formación para adoptar hábitos sostenibles en su vida diaria y, más concretamente, que reciban formación sobre sostenibilidad alimentaria ya que, en general, los alimentos sostenibles son también más saludables. Así pues, trabajamos a diario para ofrecer herramientas con las que los estudiantes adquieran un mayor compromiso con el medio ambiente en su paso por la universidad.

2. OBJETIVOS

La OUSIS trabaja en la promoción de actividades y buenas prácticas con el objetivo general de sensibilizar sobre la sostenibilidad alimentaria.

Los objetivos específicos de este triángulo saludable y sostenible junto a los programas que lo complementan son:

- Ofrecer a los miembros de la comunidad universitaria la oportunidad de consumir alimentos cultivados por ellos mismos, frescos, de temporada, libres de productos tóxicos y recogidos en el punto de madurez para ser ingeridos.
- Crear espacios de socialización en los que se impulse la sostenibilidad alimentaria, la salud y la actividad física.
- Acercar el sector primario ecológico a la comunidad universitaria.
- Fomentar el conocimiento de los alimentos autóctonos.
- Animar a la comunidad universitaria a consumir productos de temporada y de proximidad.
- Implementar un sistema de economía circular dentro del campus universitario

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

Nuestro programa de promoción de la alimentación saludable y sostenible consiste en entrelazar tres actividades dirigidas a la comunidad universitaria (huertos ecológicos, mercado ecológico y proyecto de economía circular) que, a la vez, son complementadas con otras acciones también acordes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas actividades siempre están organizadas y gestionadas por personal universitario experto en las áreas de alimentación y sostenibilidad.

3.1. Huertos ecológicos

Los huertos comunitarios ecológicos se han ido consolidando en los últimos años como un espacio polivalente donde se alcanzan objetivos de mejora social y se recuperan espacios ambientalmente degradados. Al tratarse de una actividad que impulsa la promoción de los ODS, la UIB inauguró el espacio de huertos ecológicos en el año 2013 como parte de un convenio específico de colaboración con Creu Roja-Illes Balears. Este convenio se firmó para desarrollar el programa Sembrant Salut que tiene la finalidad de destinar huertos comunitarios ecológicos a colectivos vulnerables. Desde su inauguración, este espacio se ha entendido como un lugar donde estar en contacto con la naturaleza, estimular las relaciones sociales, la actividad física en el exterior y la sostenibilidad alimentaria.

La intención de la UIB es que estos espacios sean un punto de reunión para la comunidad universitaria brindando a los participantes la oportunidad de consumir sus propios alimentos frescos de temporada, cultivados libres de pesticidas industriales y volviendo a un modelo de producción a pequeña escala, que acerque el campo y la naturaleza a la comunidad universitaria. Para ello, la OUSIS pone a la disposición de los usuarios un total de 29 parcelas (17 para la universidad y 12 para Creu Roja). El acceso al espacio de los huertos es posible siempre en el horario de apertura del campus. Las personas interesadas en disfrutar de una parcela deben leer con detalle el acuerdo ejecutivo, que se encuentra disponible en la web de la universidad¹, para que conozcan los compromisos que adquieren al obtener la cesión de una parcela. Entre los más destacables para que el proyecto funcione correctamente, encontramos:

- Las cesiones tienen la duración de un año desde el momento de la firma del acuerdo, siempre y cuando el adjudicatario siga perteneciendo a la comunidad universitaria y no incumpla las condiciones del acuerdo ejecutivo. De esta forma, se permite que el máximo número de personas posibles puedan disfrutar de la experiencia a lo largo de un período de tiempo adecuado. Asimismo, una persona que haya disfrutado de una parcela durante un año, tiene derecho a disponer de otra posteriormente.

- En los huertos ecológicos es indispensable el cumplimiento de las normas de gestión propias de la agricultura ecológica para que exista una garantía medioambiental y de calidad de los productos. Los participantes tienen acceso a estas normas en todo momento a través de nuestra página web. Aun así, no sería posible la comercialización de estos alimentos como ecológicos o el uso de esta denominación ya que para ello se necesitaría la certificación oficial de los productos. No obstante, una de las normas básicas en los huertos ecológicos* de nuestro campus universitario es que los alimentos obtenidos sean destinados al autoconsumo.

Para facilitar el proceso de petición de una parcela se pone a disposición de los interesados un formulario de solicitud a través de la web y se crea una lista de espera en el caso de que la demanda sea superior a la capacidad, hecho que suele ser recurrente.

Finalmente, uno de los objetivos del espacio de huertos ecológicos es crear un espacio de socialización. Por ello, para dinamizar el grupo de hortelanos se organizan periódicamente jornadas en las que los participantes pueden elegir los temas que quieren tratar dentro de la temática de agricultura ecológica. Además, ponemos a disposición de los participantes un grupo de *WhatsApp* que facilita la comunicación entre ellos y con la persona encargada de coordinar y dinamizar el proyecto.

3.2. Mercado ecológico y de proximidad

En el año 2014, a raíz de la filosofía de la UIB de potenciar tanto el consumo responsable, como el producto y los productores de las Islas Baleares, surgió la inauguración del mercado ecológico en el campus que se lleva a cabo cada jueves durante el curso académico desde entonces. Esta actividad permite que la comunidad universitaria pueda adquirir fruta, verdura y productos ecológicos locales y de temporada en el propio campus.

Para que el mercado ecológico se lleve a cabo correctamente, fue necesaria la creación de unas bases que especificaban, entre otros puntos, la creación de una comisión de organización paritaria y formada por cuatro miembros (dos en representación de la Associació Mercat Ecològic y dos en representación de la UIB), cuya función es organizar el mercado y velar por su correcto funcionamiento mediante controles periódicos de los productores y de los productos puestos a la venta en el mercado.

Con el objetivo de que el mercado sea ecológico y de proximidad, puede haber participantes de tres tipos: productores ecológicos de las Islas Baleares, transformadores/elaboradores ecológicos de las Islas Baleares y entidades de Comercio Justo. Siempre se prioriza la participación de los agricultores a título principal y, entre estos, los productores ecológicos, siendo indispensable que los productos que vendan hayan sido obtenidos

* <https://seu.uib.cat/fou/acord/11296/>

mediante técnicas de agricultura ecológica debidamente certificada, tanto si han sido obtenidos por los mismos productores como si venden productos de otros productores ecológicos autóctonos. En cuanto a los transformadores/elaboradores ecológicos, pueden vender productos elaborados en las Islas Baleares siempre y cuando se hayan usado materias primas ecológicas y nativas. Las entidades de Comercio Justo, pueden vender productos ecológicos autóctonos que los productores no cubran y productos ecológicos de fuera de las islas, a condición de que la comisión de organización lo considere oportuno. Para participar en el mercado es necesario que los interesados rellenen la solicitud de participación y la presenten a alguna de las partes de la comisión de organización junto con una declaración responsable.

Desde su inicio, a través del mercado ecológico se ha pretendido incentivar cuatro conceptos:

- El comercio justo, vendiendo los productos al público de forma directa y sin intermediarios, resultando una relación justa entre el precio de producción y de venta.
- La sostenibilidad, promoviendo los alimentos de producción local y de temporada, reduciendo la huella ecológica y recuperando las variedades locales y autóctonas de las Islas Baleares.
- La socialización, facilitando un punto de encuentro entre la comunidad agrícola ecológica y la comunidad universitaria, y al mismo tiempo visibilizando el trabajo del sector primario.
- La visibilización del trabajo de la Associació de la Producció Agrària Ecològica de Mallorca (APAEMA).

Para compaginar esta iniciativa, se organizan charlas de manera periódica, que permiten un análisis crítico hacia los modelos de producción actuales y la posibilidad de que los consumidores puedan poner en práctica con relativa facilidad. En estas charlas, intervienen asociaciones de agricultores, así como personajes políticos y personas individuales.

3.3. Proyecto de economía circular

Durante los últimos años, en la UIB se han implantado propuestas para luchar contra el cambio climático desde el campus. Cabe destacar que la gestión de residuos genera impactos ambientales en todas las fases que la integran (recogida, transporte y tratamiento) por lo que una parte de estas medidas van encaminadas a la mejora de la gestión de residuos en el campus basándose en el fomento de un consumo más responsable de los recursos y en la sensibilización ambiental.

Actualmente estamos en fase de cerrar un convenio entre la UIB, el Parque de Tecnologías Ambientales de Mallorca (TIRME) y la empresa pública de recogida selectiva de residuos sólidos urbanos (EMAYA), con el cual se pretende llevar a cabo un proyecto de economía circular de la fracción orgánica generada por las cafeterías del campus. Esta materia orgáni-

ca será recogida, medida y tratada de manera especial para ser devuelta al campus en forma de compost y que pueda ser utilizado en otros proyectos de la UIB como los huertos ecológicos cerrando el círculo. Para que esto sea posible, el Parc Balear d'Innovació Tecnològica (ParcBit) participará proporcionando sensores de peso que se colocarán en los contenedores de la fracción orgánica. Esto nos permitirá cuantificar los kilos de materia orgánica que se recogen tres veces por semana en el campus para retornar la misma cantidad en forma de compost.

3.4. Actividades complementarias

La promoción de la alimentación saludable y sostenible es una de las principales misiones de la OUSIS, por lo que no se limita a las tres actividades anteriormente descritas.

Mediante el programa «*Temporada de*» se informa a la comunidad universitaria sobre los alimentos de temporada. Esto es posible gracias a la web y a los televisores del campus, y se relaciona con el mercado ecológico, ya que estos alimentos se pueden encontrar allí semanalmente. De esta manera, los participantes del proyecto de huertos ecológicos pueden escoger con mayor facilidad las hortalizas que desean cultivar.

El objetivo del fomento de los productos de temporada, es que, al consumir productos de temporada, es más probable que sean productos cultivados por un área geográfica próxima a la nuestra, de manera que inconscientemente establecemos unos patrones de consumo más justos con el medio y equilibrados.

La UIB también tiene su propio programa de «*Lunes sin carne*» formando parte de la conocida campaña internacional «*Meat free Monday*» que inició Paul McCartney. Adhiriéndonos a esta campaña pretendemos crear conciencia del gran impacto ambiental que supone el consumo de productos de origen animal, animar a las personas a participar en la lucha contra el cambio climático, respetar y conservar los recursos animales y, simultáneamente, mejorar su salud minimizando el consumo de carne. Para ello, en nuestra página web** ponemos a disposición de los usuarios un *stock* de recetas saludables sin carne que han sido elaboradas por nutricionistas y dietistas de la OUSIS, fomentando el compromiso con el medio ambiente.

4. IMPACTO, EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES

Las universidades tienen el deber de consolidar la importancia del vínculo entre la salud y la sostenibilidad en la sociedad. Por este motivo, es necesario promover espacios donde compartir experiencias y hábitos saludables y respetuosos con el medio ambiente, estableciendo dinámicas colectivas que incorporen de manera habitual estos hábitos. Es por eso que, el éxito de todas las actividades anteriormente descritas depende en gran medida del grado de

** <https://ousis.uib.cat/Sostenibilitat/Consum-responsible/Dilluns-sense-carn/>

implicación de la comunidad universitaria y, al mismo tiempo, cuanta mayor implicación, mayor alcance de las medidas.

La iniciativa de los huertos ecológicos es la que presenta una mayor acogida por parte de la comunidad universitaria. En total, ha habido 70 titulares de las cesiones desde el 2013 pero hay que tener en cuenta que cada titular tiene la posibilidad de llevar las tareas de la parcela junto a acompañantes por lo que realmente han podido disfrutar de esta experiencia 300 personas. El sistema de cesiones con duración de un año, la posibilidad de compartir parcelas y el uso de parcelas para proyectos de los estudiantes de la facultad de educación, permiten que un gran número de personas disfruten de este proyecto. Es muy destacable el hecho de que en cada curso académico es necesaria la creación de una lista de espera por la alta demanda de participación. Por otro lado, hemos observado que, según la época o grupo de participantes activos, en algunos momentos el aspecto de la socialización queda en un segundo plano o no tiene tanto éxito como consideramos que debería tener. En ocasiones, esta falta de participación se debe a que los hortelanos desconocen qué temas les gustaría tratar y/o aprender en las jornadas de dinamización. Por ello, trabajamos constantemente para animar a los adjudicatarios a ser más participativos, por ejemplo, proponiendo eventos concretos como charlas o jornadas, ya sean en línea o en el espacio de los huertos, siempre dirigidas por expertos en la agricultura ecológica. Finalmente, con frecuencia se reportan problemas con el sistema de riego por lo que en estos momentos se están analizando diferentes posibilidades para cambiar el sistema de suministro de agua.

Los primeros años después de la inauguración del mercado ecológico y de proximidad se pudo comprobar el éxito rotundo de este proyecto con una alta participación por parte de los productores ecológicos y la comunidad universitaria. Sin embargo, en los últimos años, hemos podido comprobar que esta participación ha ido disminuyendo por ambas partes. Esto es debido a que la consolidación de un mercado lleva mucho tiempo y además, se han ido creando y consolidando más mercados ecológicos en la isla. Sin embargo, siguen siendo numerosos miembros de la comunidad universitaria interesados en la posibilidad de hacer la compra en el campus por la comodidad que esto supone en su día a día. Por este motivo y dado que se ha ido reduciendo el número de productores interesados en participar, actualmente estamos trabajando en un nuevo formato de mercado ecológico que se adapte más a las necesidades tanto de los productores como de la comunidad universitaria sin perder de vista la finalidad de este mercado, es decir, manteniendo un espacio donde poner en contacto a la comunidad universitaria con el sector primario ecológico mediante la venta de cestas ecológicas a demanda reutilizables. Simultáneamente, sabemos que para que esta nueva propuesta tenga éxito, necesitaremos un gran trabajo de difusión mediante las redes sociales, colocación de carteles en sitios estratégicos del campus universitario y, en algunos casos, contacto directo con el personal de la UIB.

Finalmente, el programa «*Temporada de...*» juntamente a los «*Lunes sin carne*» generan un gran impacto en la comunidad universitaria. En total se han llegado a recoger 70 recetas sin carne y son frecuentes las peticiones para que se publiquen nuevas recetas en nuestra página web.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe REDS | Hacia una Educación para la Sostenibilidad. 20 años de educación ambiental en España. Segunda edición del informe sobre educación ambiental en España. En 2019.
2. Brunelle T, Dumas P, Souty F. The impact of globalization on food and agriculture: The case of the diet convergence. *J Environ Dev*. 2014;23(1):41–65.
3. Hawkes C, Popkin BM. Can the sustainable development goals reduce the burden of nutrition-related non-communicable diseases without truly addressing major food system reforms? *BMC Med* [Internet]. 2015;13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-015-0383-7>
4. Goryakin Y, Lobstein T, James WPT, Suhrcke M. The impact of economic, political and social globalization on overweight and obesity in the 56 low and middle income countries. *Soc Sci Med*. 2015;133:67–76.
5. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447–92.
6. Aiking H. Protein production: planet, profit, plus people? *Am J Clin Nutr*. 2014;100 Suppl 1(suppl_1):483S-9S.
7. Poore J, Nemecek T. Reducing food's environmental impacts through producers and consumers. *Science*. 2018;360(6392):987–92.
8. The High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Food losses and waste in the context of sustainable food systems [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3901e/i3901e.pdf>
9. Springmann M, Wiebe K, Mason-D'Croz D, Sulser TB, Rayner M, Scarborough P. Health and nutritional aspects of sustainable diet strategies and their association with environmental impacts: a global modelling analysis with country-level detail. *Lancet Planet Health*. 2018;2(10):e451–61.
10. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447–92.
11. Tilman D, Clark M. Global diets link environmental sustainability and human health. *Nature*. 2014;515(7528):518–22.
12. Huang Y-L, Song WO, Schemmel RA, Hoerr SM. What do college students eat? Food selection and meal pattern. *Nutr Res*. 1994;14(8):1143–53.

13. Papadaki A, Hondros G, A. Scott J, Kapsokefalou M. Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. *Appetite*. 2007;49(1):169–76.
14. El Ansari W, Stock C, Mikolajczyk RT. Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries - A cross-sectional study. *Nutr J*. 2012;11(1).
15. Deliens T, Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B. Weight, socio-demographics, and health behaviour related correlates of academic performance in first year university students. *Nutr J*. 2013;12(1).
16. Greaney ML, Less FD, White AA, Dayton SF, Riebe D, Blissmer B, et al. College students' barriers and enablers for healthful weight management: A qualitative study. *J Nutr Educ Behav*. 2009;41(4):281–6.
17. Escoto KH, Laska MN, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ. Work hours and perceived time barriers to healthful eating among young adults. *Am J Health Behav*. 2012;36(6):786–96.

**CARTA PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL DA
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO**

CARLA GONÇALVES

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
carlagoncalves@utad.pt

ELSA ALVES

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

BEBIANA MARQUES

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

CRISTINA SARAIVA

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

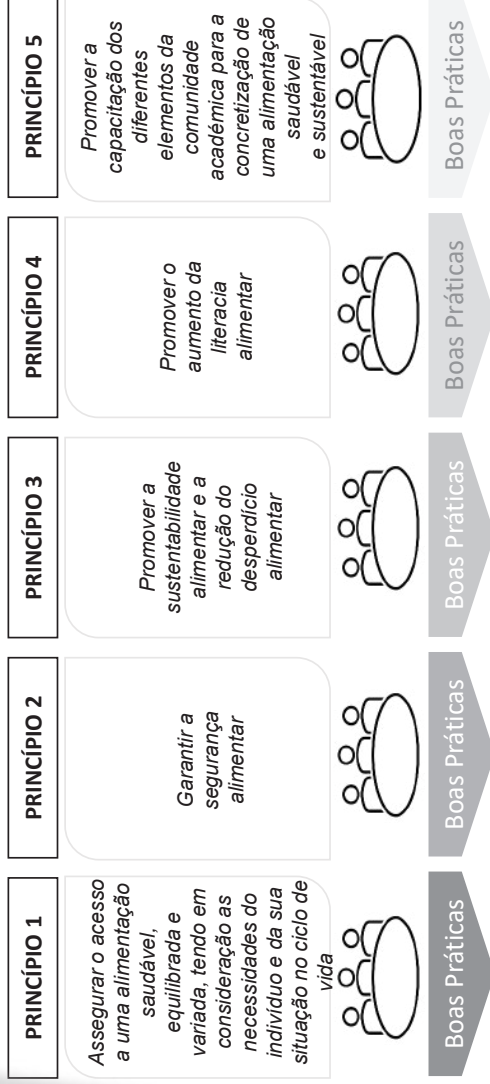
JORGE AZEVEDO

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro



CARTA PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO



Monitorização semestral
Avaliação do impacto a cada dois anos

RESUMO

As universidades disponibilizam alimentação a toda a comunidade académica, nas suas cantinas, restaurantes e bares, assim como em máquinas de venda automática. Neste sentido, foi publicada em 2020 a «Carta para a Alimentação Saudável e Sustentável da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro» que define cinco princípios e cerca de trinta boas práticas para uma alimentação saudável, saborosa, segura e sustentável, no Campus. Algumas das boas práticas em curso, desde janeiro 2020, incluem a reformulação da oferta alimentar nos bares e cantinas, medição do desperdício alimentar, avaliação da insegurança alimentar dos estudantes e ações de sensibilização da comunidade académica para uma alimentação saudável, segura e sustentável. Estas ações pretendem simultaneamente efetivar a Agenda 2030 da ONU, mais especificamente os ODS 2, 3 e 12. A monitorização da implementação das boas práticas é realizada semestralmente, sendo avaliado o seu impacto a cada 2 anos, num processo que envolve as partes interessadas.

Palavras-chave: Alimentação, saúde, sustentabilidade, campus

ABSTRACT

Universities provide food to the entire academic community, in their canteens, restaurants and bars, as well as in vending machines. In this sense, the «Charter for Healthy and Sustainable Eating of the University of Trás-os-Montes and Alto Douro» was published in 2020, which defines five principles and about thirty good practices for healthy, tasty, safe and sustainable food in the Campus. Some of the good practices in progress, since January 2020, include the reformulation of the menu in bars and canteens, measurement of food waste, assessment of students' food insecurity and actions to raise awareness of the academic community for healthy, safe and sustainable eating. These actions are designed for simultaneous implementation of the UN 2030 Agenda, more specifically SDGs 2, 3 and 12. The monitoring of the implementation of good practice is carried out every six months, and their impact is evaluated every 2 years, in a process that involves the interested stakeholders.

Keywords: Food, health, sustainability, campus

1. INTRODUÇÃO

A Universidade assume um papel ativo na área alimentar, na comunidade académica e na população, participando na adoção de uma política e na definição de estratégias para promover uma alimentação mais saudável, principalmente, nos seus estudantes, atuando sobre os fatores que influenciam o comportamento e escolhas alimentares, como os fatores individuais (competências culinárias, preferências alimentares, condições socioeconómicas, tabus alimentares, conhecimentos e perceções), fatores sociais (influência de colegas e normas sociais), fatores relacionados com a universidade (calendário escolar e frequência de avaliações) e fatores ambientais e económicos (disponibilidade e acessibilidade, promoção e preços dos alimentos)^{1,2,3,4,5}.

Um outro aspeto de particular relevância e importância crescente é a necessidade de enfrentar ativamente os desafios das mudanças climáticas, sendo que neste sentido as instituições de ensino superior têm de reduzir o impacto ambiental dos seus *campi*, e, como tal, é importante que iniciativas na área da alimentação estejam identificadas e incluídas na estratégia global da instituição, ajudando a otimizar investimentos e avanços no sentido da obtenção de um campus universitário saudável e sustentável⁶.

Reconhecendo o papel da alimentação na saúde e na sustentabilidade do campus, em 2019 foi constituído um grupo de trabalho responsável pela construção da Carta para a Alimentação Saudável e Sustentável (CASS) da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) que seria publicada em 2020⁷.

Este documento orientador assenta em cinco princípios e, respetivas propostas de boas práticas para a concretização de ofertas alimentares saudáveis e sustentáveis, nos diferentes pontos de venda do campus, e para a dinamização de projetos e atividades para a capacitação da comunidade académica para a adoção de comportamentos que favoreçam a saúde, o desempenho físico e cognitivo, respeitem os recursos endógenos e promovam a economia. Reconhecendo que, para que as metas sejam alcançadas efetiva e eficazmente, o desafio prende-se com o envolvimento e responsabilização de todos.

2. OBJETIVOS

A CASS da UTAD integra-se nos objetivos do Plano Estratégico da UTAD e pretende apoiar o desenvolvimento e persecução da *Agenda 2030*⁸, da Estratégia Europeia «*Farm to Fork*»⁹, a defesa do *Direito Humano à Alimentação Adequada*¹⁰ e as orientações da Direção Geral de Saúde, com a atribuição do selo de excelência, «*Alimentação saudável, no ensino superior*»¹¹, através de ações para o seu desenvolvimento que obedecem aos seguintes objetivos, como princípios orientadores:

Princípio 1 - Assegurar o acesso a uma alimentação saudável, equilibrada e variada, tendo em consideração as necessidades do indivíduo e da sua situação no ciclo de vida;

Princípio 2 - Garantir a segurança alimentar;

Princípio 3 - Promover a sustentabilidade alimentar e a redução do desperdício alimentar;

Princípio 4 - Promover o aumento da literacia alimentar;

Princípio 5 - Promover a capacitação dos diferentes elementos da comunidade académica para a concretização de uma alimentação saudável e sustentável.

Neste artigo pretendemos apresentar a metodologia de trabalho da equipa de desenvolvimento da CASS, algumas ações previstas e as desenvolvidas.

3. INTERVENÇÃO / MÉTODO

3.1 Metodologia de trabalho da Carta para a Alimentação Saudável e Sustentável

Foi criado um grupo de trabalho pela Reitoria em 2019, constituído por professores, alunos, funcionários não docentes e um nutricionista do centro de saúde da região. O grupo de trabalho elaborou uma proposta de documento que após consulta pública das diferentes escolas da universidade e associação académica, foi publicado e divulgado em março de 2020, estando disponível na página eletrónica da instituição⁷.

A disseminação do projeto atraiu outros professores e alunos que se juntaram para a concretização das ações da CASS. De forma a potenciar o desenvolvimento destas, foram constituídos grupos de trabalho constituídos por professores, investigadores e alunos de distintas áreas científicas da universidade. A reciprocidade da inclusão de conhecimento e metodologia interdisciplinares contribuem para a agregação, cruzamento e comunhão de abordagem e perspetiva integrativa, entre as ciências naturais e as ciências sociais. Revelando-se a união de esforços como mais-valia para o desenvolvimento da CASS. O projeto é monitorizado semestralmente e avaliado o seu impacto ao fim de dois anos. Para além das atividades transversais de gestão e disseminação, descrevem-se, abaixo, algumas ações previstas e realizadas para a concretização dos princípios orientadores.

3.2 Princípio 1 - Assegurar o acesso a uma alimentação saudável, equilibrada e variada

Foram já desenvolvidas as seguintes ações: informatização de todas as unidades alimentares; gestão integrada de bares e qualidade; promoção do acesso ao valor nutricional dos alimentos, através de texto, ou do site dos Serviços de Ação Social; descontinuação da compra de bens alimentares como pastilhas, chocolates, batatas fritas e cerveja; disponibilização de três partes de produtos nutricionalmente equilibrados para uma parte de produtos nutricionalmente menos equilibrados nos bares; aumento da promoção da fruta e das bebidas alternativas ao leite; estabelecimento do contacto com a empresa responsável pelas máquinas de *vending* no sentido de se ajustar a oferta.

3.3 Princípio 2 - Garantir a segurança alimentar

Desenvolveu-se um questionário para avaliação da Insegurança Alimentar, validado para a população portuguesa¹², através de formulário eletrónico e aprovado pela Comissão de Ética da UTAD. A implementação do mesmo ficou condicionada pela situação pandémica de COVID-19, uma vez que as rotinas de compra e confeção de alimentos normais dos estudantes universitários foram alteradas. Foi efetuada, no final de 2020, uma avaliação da segurança sanitária de alimentos prontos a consumir, recolhidos no dia de preparação/confeção nos vários estabelecimentos dos Serviços de Ação Social da UTAD (SASUTAD), assim como o controlo higiénico de superfícies de contacto, equipamentos, utensílios e das mãos de manipuladores de alimentos. Este trabalho baseou-se na análise de parâmetros microbiológicos e foi realizado no âmbito do trabalho experimental da dissertação de mestrado de dois estudantes de Engenharia Alimentar.

3.4 Princípio 3 - Promover a sustentabilidade alimentar e a redução do desperdício alimentar

Foi realizada avaliação do desperdício alimentar em duas cantinas, no âmbito de trabalhos de investigação do ciclo de estudos de mestrado. A avaliação durante cinco dias consecutivos, entre 18 de maio e 2 de junho, de 2021, incluiu a análise de duas cantinas, descritas pelas letras A e B, que servem, diariamente, a comunidade académica. Este foi avaliado através de uma pesagem agregada seletiva. O peso alimentar foi medido em gramas por uma balança eletrónica portátil de alta precisão (Ruby® modelo Delta) com uma capacidade de 15 kg e precisão de 5 g. Diariamente, a quantidade total de alimentos produzidos, sobras e restos (servido no prato, mas não consumido) foram ponderados. O método utilizado na pesagem pressupõe a pesagem dos alimentos agregados, por tipo de alimentos, antes da distribuição das refeições e após a refeição, após a remoção de todos os resíduos não comestíveis. Os restos alimentares não consumidos, pelos clientes, foram separados em diferentes recipientes de acordo com o grupo de alimento. As medições foram efetuadas em dois momentos, antes e após a refeição ser servida, ou seja, foram pesadas as quantidades de alimentos servidos e a quantidade de sobras alimentares. Para obter o desperdício alimentar, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Desperdício alimentar (\%)} = \text{Restos de Comida/Alimentos Servidos} \times 100$$

3.5 Princípio 4 - Promover o aumento da literacia alimentar

Estão previstas ações de educação alimentar no contexto do direito humano à alimentação adequada e para garantir a segurança alimentar e nutricional; projetos de intervenção na comunidade (através de mensagens nos ecrãs das escolas, minuto saudável na UTAD TV, entrevistas aos elementos da comunidade académica, seminários e projetos de investigação interdisciplinar);

Como meio de difusão da mensagem e envolvimento da comunidade, foi promovido um Concurso de Ideias para a criação de um logótipo, com o objetivo de envolver a comunidade no desenvolvimento da imagem de identidade que representa a CASS e as suas atividades. Para o efeito, com redação e aprovação de um Regulamento e seleção de um painel de Júris.

3.6 Princípio 5 - Promover a capacitação dos diferentes elementos da comunidade académica para a concretização de uma alimentação saudável e sustentável

Foram realizadas sessões de formação aos manipuladores de cozinha, no âmbito da promoção e preparação de uma alimentação saudável e segura e de redução do desperdício alimentar, pela nutricionista dos SASUTAD. Para a comunidade académica, professores e alunos, estão previstas oficinas práticas de forma a aumentar as suas competências alimentares e estimular a adoção de uma alimentação saudável e sustentável.

4. RESULTADOS OBTIDOS / RESULTADOS ESPERADOS

4.1 Princípio 1 - Assegurar o acesso a uma alimentação saudável, equilibrada e variada

Os Serviços de Ação Social, em 2021, contrataram uma nutricionista que promove e implementa os princípios e boas práticas da CASS, relativos à otimização da oferta e do acesso alimentar, nos diferentes pontos de venda. Foram envolvidos os diferentes intervenientes na produção alimentar (chefs e manipuladores de alimentos) na reformulação das ementas, para a inclusão de pratos mais saudáveis, com produtos locais e sazonais. A oferta alimentar dos bares foi reformulada, tendo sido retirados alguns produtos alimentares menos equilibrados nutricionalmente e diminuição da capitação de alguns bolos, manutenção de alguns produtos tradicionais da região, aumento da variedade de pão e substituição de produtos de pastelaria por bolo caseiro com menor teor de açúcar. Prevêem-se algumas ações de monitorização da oferta alimentar como a avaliação de vendas e de sugestões dos consumidores.

4.2 Princípio 2 - Garantir a segurança alimentar

O questionário de avaliação da insegurança alimentar deverá ser aplicado previsivelmente no início do ano letivo 2021/2022. A avaliação da segurança sanitária de alimentos, bem como do controlo higiénico efetuado em final de 2020 revelou um elevado nível de higiene e de segurança alimentar.

4.3 Princípio 3 - Promover a sustentabilidade alimentar e a redução do desperdício alimentar

Os resultados da avaliação do desperdício alimentar, revelam que: nas duas cantinas, a opção de carne é a mais servida com, aproximadamente, 80 e 90% do total de refeições servidas; o prato de peixe foi o menos procurado pelos clientes. O prato vegetariano foi o que obteve maior percentagem de desperdício alimentar (média de 17%). Estes dados poderão ser utilizados na definição de

uma estratégia personalizada para redução do desperdício alimentar. Verificou-se ainda a distribuição das refeições excedentes das cantinas por instituições de apoio social que recolhem e as distribuem por famílias beneficiárias, contribuindo para uma sustentabilidade alimentar, mas também social, dos SASUTAD.

4.4 Princípios 4 e 5 - Promover o aumento da Literacia Alimentar e a Capacitação

A participação dos estudantes nesta iniciativa é crucial, contando o grupo de trabalho com a participação de um representante do Núcleo de Estudantes de Nutrição e da Associação de estudantes da UTAD, que facilitam a ligação e difusão da mensagem pela comunidade estudantil.

Do Concurso de Ideias resultou a criação de um logótipo (Figura 1).



Figura1. Identidade gráfica, criada por alunos da UTAD

Foi realizada a apresentação da CASS em seminários «Alimentação sustentável, nas Instituições do Ensino Superior» e «Sustentabilidade e decisão ambiental na alimentação», promovidos e apoiados pela Rede de Campus Sustentável¹³.

A formação dirigida aos manipuladores para dotar de competências para a preparação e confeção saudável e sustentável promovida pelo SASUTAD, foi acolhida favoravelmente e integrada na prática.

Algumas ações previstas, foram adiadas devido à pandemia por COVID-19, sendo que no início do ano letivo 2021/22 será realizado o primeiro workshop na área de culinária saudável, sustentável e acessível para dotar os alunos de conhecimento e competências culinárias. Para o efeito, esta ação conta com a articulação de nutricionistas e de cozinheiros de uma empresa parceira. As inscrições são abertas e limitadas à comunidade académica.

A presença de investigadores de centros de investigação, em todas as fases do projeto, permite reconhecer a sua importância para a comunidade e participar nas soluções. Como é exemplo o Centro de Ciência Animal e Veterinária (CECAV), que financiou a totalidade da primeira oficina prática.

É esperado alcançar uma mudança positiva do ecossistema alimentar da universidade, promovendo a melhoria de comportamentos alimentares e sociais^{14,15,16}. Estes são os ingredientes, que potenciam e influenciam, positiva-

mente, a prática de hábitos saudáveis na comunidade e que se estendem à família, contribuindo para a manutenção dos hábitos ao longo do ciclo de vida.

O desenvolvimento e implementação do projeto pretendem criar um campus, onde as ofertas alimentares saudáveis e sustentáveis, constituam a escolha mais acessível e fácil para todos os elementos da comunidade acadêmica.

5. IMPACTO E CONCLUSÕES / PROPOSTA DE DIVULGAÇÃO E IMPACTO

A Carta articula-se com o Plano Estratégico da UTAD 2017-2021, subordinado ao lema «Eco Universidade para o Futuro», enquanto instituição de ensino superior de alta qualidade, atrativa, inspiradora de aprendizagens e de construção de conhecimentos interdisciplinares e âncora de coesão e de desenvolvimento cultural e socioeconómico sustentável do território, o que exige ser uma Universidade mais coesa, mais colaborativa, mais conectada, mais competitiva.

Por seu lado, a UTAD tem a ambição de contribuir, através dos compromissos estabelecidos neste Plano Estratégico, enquanto agente ativo na transformação do mundo, para alcançar os objetivos da Agenda 2030 das Nações Unidas. Desde logo, no quadro dos valores subjacentes a este Plano, assumindo a centralidade e valorização das pessoas e da sua participação, a importância da igualdade e da inclusão e a promoção da sustentabilidade do Planeta. Por outro lado, afirmando-se como instituição que pensa global e age, local e globalmente, envolvida na reflexão e na ação por um mundo mais próspero e sustentável, com uma cultura de responsabilidade social, colaborativa e de trabalho em rede, focada na qualidade e com uma visão internacional, em interação com o mundo científico, empresarial, político e com a sociedade em geral. Este projeto reflete o compromisso e ação para a concretização.

Este pode ser exemplo e ser escalado aos estabelecimentos de ensino superior, a nível nacional e internacional. E, ainda, a outros níveis de ensino, como as escolas básicas e secundárias do município, com as devidas adaptações.

Apesar da presença da pandemia da COVID-19, que adiou a execução de algumas das atividades que haviam sido agendadas, os resultados, até ao momento, são francamente positivos, dos quais destacamos a manutenção do apoio da Reitoria e dos SASUTAD, a inclusão de nutricionista nos SASUTAD, o elevado envolvimento da comunidade, o aumento do número e da diversidade de elementos que constituem os grupos de trabalho, as diversas ações de disseminação, através da publicação do documento na página da UTAD, os convites em seminários e a publicações em revistas científicas^{10,12,15} e o envolvimento de alunos, dos diferentes ciclos de estudos, desde a génese, contribuindo para a estratégia e implementação, na investigação e divulgação.

Os desafios percebidos prendem-se com o número de recursos humanos necessários para realizar as diferentes atividades; a utilização de diferentes métodos e ferramentas a aplicar, e a mobilização de *stakeholders* para a im-

plementação das ações. Contudo, os resultados apresentados são positivos e reveladores da capacidade de poderem ser ultrapassados.

As estratégias de sustentabilidade para dar continuidade ao projeto, para além dos acima referidos, podem envolver a contribuição de mecenas, no âmbito da responsabilidade social e candidaturas, e financiamentos para dinamização de projetos de investigação.

Dada a complexidade de execução, inerente à dinâmica do sistema alimentar e à mudança de comportamentos, as iniciativas e passos são adaptados, adequados e consistentes com os atores, agentes e cultura alimentar para potenciar a efetiva mudança.

Reconhecendo a estratégia nacional, no ensino superior, para a promoção de ambientes alimentares saudáveis, a CASS, vai mais além das boas práticas propostas, num processo contínuo e dinâmico de investigação e educação, no envolvimento de todos os atores e na responsabilidade social e ambiental para potenciar a adesão e a concretização dos objetivos^{7,11}.

É expectável que o ambiente académico seja profícuo no estímulo da reflexão do direito humano à alimentação adequada e à adoção de uma alimentação mais saudável e sustentável na garantia de um futuro melhor para toda a sociedade. Neste sentido, a CASS é uma iniciativa que pretende criar um espaço de observação e de investigação inovadora para a definição e operacionalização de políticas alimentares e ambientais baseadas na evidência. E, ainda, estabelecer um compromisso de saúde pública, entre o consumidor, a produção, a economia circular e a autarquia, num ambiente saudável e sustentável.

O desenvolvimento académico dos alunos no ecossistema dominado pelos princípios da CASS deverá propiciar o transporte desses princípios para a vida na sociedade fora da academia, para as suas famílias e rede de contactos. Serão estes alunos futuros cidadãos, pais e responsáveis por novas gerações com os mesmos princípios. Assim, espera-se um impacto não só no indivíduo, mas também na sociedade, com impacto positivo na persecução do desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kabir A, Miah S, Islam A. Factors influencing eating behavior and dietary intake among resident students in a public university in Bangladesh: A qualitative study. *PLoS one*. 2018;13(6):e0198801.
2. Porto-Arias JJ, Lorenzo T, Lamas A, Regal P, Cardelle-Cobas A, Cepeda A. Food patterns and nutritional assessment in Galician university students. *Journal of Physiology and Biochemistry*. 2018;74(1):119-26.
3. Sprake EF, Russell JM, Cecil JE, Cooper RJ, Grabowski P, Pourshahidi LK, et al. Dietary patterns of university students in the UK: a cross-sectional study. *Nutrition journal*. 2018;17(1):90.

4. Deliens T, Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*. 2014;14(1):53
5. Kongsbak I, Skov LR, Nielsen BK, Ahlmann FK, Schaldemose H, Atkinson L, et al. Increasing fruit and vegetable intake among male university students in an ad libitum buet setting: A choice architectural nudge intervention. *Food Qual Prefer*. 2016; 49:183-8
6. Amaral AR, Rodrigues E, Gaspar AR, Gomes A. A review of empirical data of sustainability initiatives in university campus operations. *J Clean Prod*. 2020;250:16.
7. Carta para a Alimentação Saudável e Sustentável na UTAD. UTAD, 2020. Disponível em: <https://www.utad.pt/ods/wp-content/uploads/sites/44/2021/01/carta-alimentacao.pdf>
8. Desa U. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. 2016.
9. European Comission. Farm to Fork Strategy - For a fair, healthy and environmentally-friendly food system. European Union. 2020
10. Assembly UG. Universal declaration of human rights. UN General Assembly. 1948;302(2).
11. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Guia para atribuição do selo de Excelência, «Alimentação Saudável, no Ensino Superior». Direção-Geral da Saúde. 2019
12. Carta para a Alimentação Saudável e Sustentável na UTAD. UTAD, 2020. Disponível em <https://www.utad.pt/ods/wp-content/uploads/sites/44/2021/01/carta-alimentacao.pdf>
13. Gregório MJ, Graça P, Nogueira PJ, Gomes S, Santos CA, Boavida J. Proposta Metodológica para a Avaliação da Insegurança Alimentar em Portugal. *Nutricias*. 2014;21:4–11.
14. Webinar «Alimentação sustentável nas Instituições de Ensino Superior em Portugal, desafios e oportunidades». Rede Campus Sustentável, 2021. Disponível em <http://www.redecampussustentavel.pt/webinar-alimentacao-sustentavel-ies-portugal/>
15. Huyard C, Sustainable food education: what food preparation competences are needed to support vegetable consumption? *Environmental Education Research*, (2020), 164-1176, 26 (8)
16. Fernandes SRS, Guiné RPF, Cardoso AP, Abrantes JL, Ferreira M. A Educação para a Alimentação e as Práticas Alimentares de Jovens que Frequentam os 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico [Alimentação saudável; escola; alunos; questionário; hábitos alimentares]. 2014. 2014(19):12.

ACCIONES DE INVESTIGACIÓN

TERESITA ALZATE-YEPES, LEIDY TATIANA CORREA DAVID Y MAURA TISOY CHASOY

Cocinando la alimentación saludable en la universidad

MARTÍN ZEMEL, LEANDRO LONGHI, BEATRIZ BRIGNANI Y GUILLERMINA RIBA

Reorientación de intervenciones universitarias de promoción de la salud a partir de la evaluación del perfil de salud de los estudiantes

ANDREA CAROLINA PETEAN, LIZA NATALIA CARRERA Y VERENA EUGENIA TORRES

Evaluación integral de salud para la promoción de hábitos saludables en la universidad

CRYSTIANE RIBAS BATISTA RIBEIRO, VERA MARIA SABOIA,

MARCELA DE ABREU MONIZ, REGINALDO GARCIA DOS SANTOS Y

TATIANE MARINZ DE SOUZA LUQUEZ

Oficinas de cuidado tridimensional com estudantes da educação básica: práticas educativas em saúde fulgurando tema de importância contemporânea das universidades promotoras da saúde

TATIANE MARINZ DE SOUZA LUQUEZ, CAROLINE FIGUEIREDO MOURA,

LUCIANO BARBOSA DA SILVA, DONIZETE VAGO DAHER Y VERA MARIA SABOIA

Tecnologia educacional como instrumento de promoção da saúde no ambiente escolar: um outro modo de fazer e pensar

COCINANDO LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA UNIVERSIDAD

TERESITA ALZATE-YEPES

Universidad de Antioquia-Colombia

teresita.alzate@gmail.com

LEIDY TATIANA CORREA DAVID

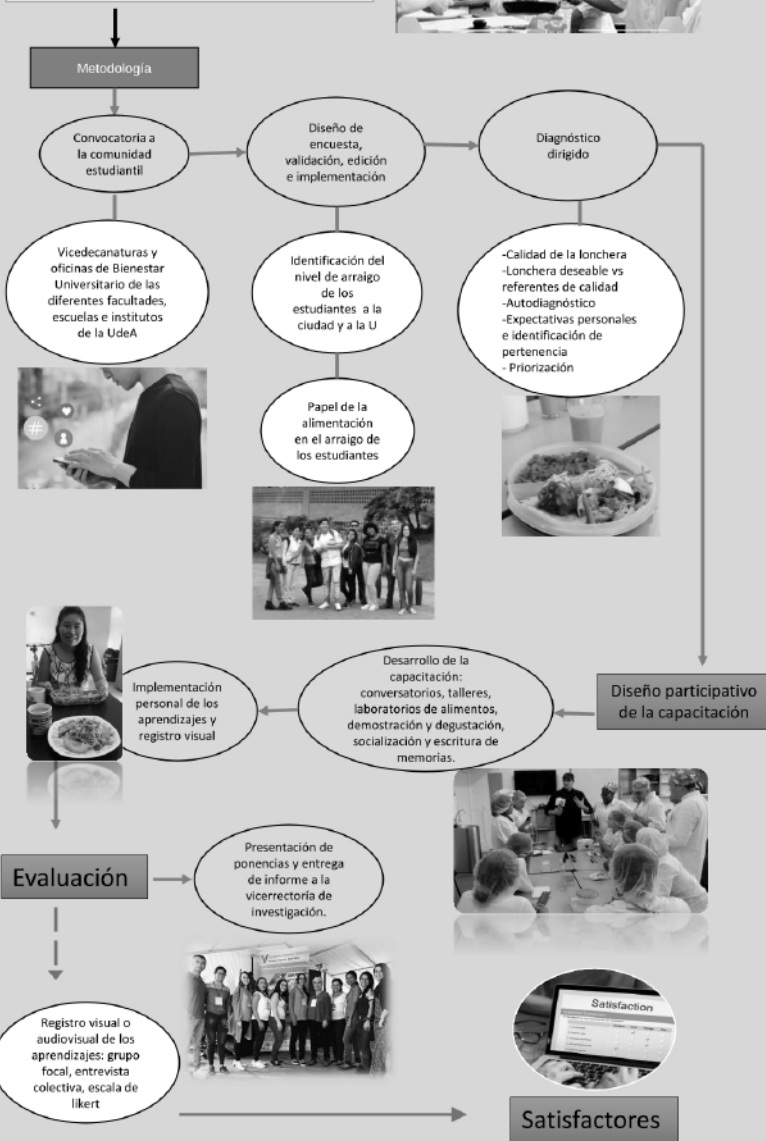
Nutricionista Dietista y auxiliar en cocina del Municipio de Medellín

MAURA ALICIA TISOY CHASOY

Nutricionista Consultora independiente

COCINANDO LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA U

Objetivo: analizar los satisfactores de la coca o lonchera de los estudiantes participantes, en relación con su estado nutricional y de percepción de salud, así como indicadores de arraigo o permanencia en la Universidad y en la ciudad.



RESUMEN

Diversos estudios evidencian que los almuerzos que llevan los estudiantes desde casa a la universidad tienen baja calidad nutricional, que los hace vulnerables a problemas de malnutrición, enfermedades, baja capacidad física y bajo rendimiento académico. La problemática que viven estudiantes de ciertas minorías y algunos provenientes de regiones apartadas, quienes poseen prácticas alimentarias y hábitos de vida diferentes a las de Medellín, viven una transformación forzada y no siempre asimilada. Aunque la Universidad de Antioquia a través de Bienestar Universitario ofrece un complemento alimentario a estudiantes de escasos recursos económicos queda un vacío en cuanto a las capacidades de ellos para proveerse de manera autónoma una alimentación saludable, agradable e inocua, porque no se acompaña de educación alimentaria. Otros estudiantes llevan su almuerzo desde casa, principalmente por factores económicos; esta modalidad se reconoce como lonchera; constituye, con frecuencia, un factor de riesgo nutricional. Se hizo diagnóstico inicial y final para identificar las percepciones de los participantes sobre su condición alimentaria, así como los cambios después de la educación culinaria del proyecto *Cocinando la lonchera saludable en la universidad*. Los estudiantes fueron agrupados con enfoque diferencial percibieron inclusión, fortalecieron su identidad, aprendieron y compartieron alimentos autóctonos y formas de preparación, conocieron de preliminares culinarios y asociaron una adecuada alimentación con mejor rendimiento académico, permanencia en la universidad y bienestar.

Palabras clave: Educación nutricional, permanencia, bienestar, universitarios.

ABSTRACT

Various studies show that the lunches students take from home to university are of low nutritional quality, leaving the students vulnerable to problems of malnutrition, disease, low physical capacity and low academic performance. The problems experienced by students from certain minorities and some from remote regions, whose dietary practices and life habits differ from those of Medellín, cause a forced transformation, one that is not always assimilated. Although the University of Antioquia through the Students Affairs Office offers food vouchers to students with limited economic resources, there is still a gap in terms of their ability to provide themselves a healthy, pleasant and innocuous diet, because the program is not accompanied by relevant food and nutrition education independently. Many students eat lunch at the University with food they bring from home, mainly due to economic factors; this modality is recognized as «lonchera», «fiambre», «moga» or lunchbox and it is often a nutritional risk factor. In this project, an initial and a final diagnosis of the participants, to identify the perceptions of their food and nutritional condition, as well as any changes following the culinary education on lunchbox preparation in the program «Cooking a healthy lunchbox at the University». The student groups perceived inclusion with different focuses, strengthened their identity, learned and shared their native foods and ways of preparing them, learned about food preliminaries and associated an adequate diet with better academic performance, continuity at university and a sense of wellbeing.

Keywords: Nutrition education, continuity, wellbeing, university

1. INTRODUCCIÓN

La permanencia en la universidad es una condición multifactorial que demanda del estudiante, cambios significativos en su manera de ser y estar en la vida, de adaptaciones y renunciaciones, de flexibilidad, evaluación y nuevas construcciones, lo cual demora un período variable, según las características del estudiante, pero también del entorno al que accede y de sus condiciones de estancia, respecto al que abandona.

1.1. Sobre cambios que implica la vida universitaria

La transición del colegio a la universidad se constituye en un reto a superar por los estudiantes cuando ingresan al nivel de educación superior, hecho que se hace más complejo y difícil cuando se trata de asistir a una institución en una ciudad distinta a la de origen y con una cultura distinta. Esta situación es la que le ocurre a quienes desde otras ciudades o municipios se desplazan a la ciudad capital, Medellín, para cumplir sus sueños profesionales, pero se acentúa en quienes deben hacerlo desde otros departamentos con culturas distintas como las indígenas, raizales, palenqueros, afrodescendientes y todas las demás minorías reconocidas en este país multiétnico y pluricultural. Como menciona Tosi¹, la migración o movilidad espacial, frente al arraigo, se ve favorecida u obstaculizada en función de que se tenga o no una estructura de vínculos y redes de contacto de tipo material, emocional e informativo, que pueden posibilitar la configuración de relaciones interpersonales o de lazos afectivos, que mediatizados por esas redes permitan al individuo descubrir las posibilidades de radicarse en el nuevo sitio o espacio territorio y contar con el apoyo necesario para concretarlo.

En relación con el relacionamiento para la sobrevivencia, principalmente en contextos distintos al de origen, por cumplir la meta de formación en la universidad, Bologna², utiliza un modelo que toma como polos a los lugares de origen y destino, y factores vinculantes como mediadores de la probabilidad de retorno. Dichos factores son, entre otros: las cadenas de contactos laborales, familiares, y de amistad y vecindad.

Al respecto de lo antes dicho, la alimentación es un elemento que se convierte en eje de la vida y las relaciones entre los sujetos universitarios, de ingreso reciente principalmente, que atenúa o profundiza las problemáticas de vida que les toca asumir, según la forma de resolverla como necesidad básica.

Otro aspecto, altamente significativo en el proceso migratorio que inician los jóvenes que se trasladan entre población buscando hacerse profesionales, es de orden subjetivo, en cuanto a la capacidad de desprendimiento y reconocimiento, por parte de los progenitores y de cada estudiante, del proceso de autonomía y responsabilidad que debe asumir este último para materializar adaptativamente los cambios que representa esta movilidad en su vida cotidiana².

1.2. Sobre condiciones especiales de vida y salud que afectan la alimentación

Hay un tipo de estudiantes que poco se reconocen, porque no existe una identidad definida como grupo, pero que se constituyen en minorías excluidas y silenciosas, principalmente cuando los recursos económicos no favorecen su sostenibilidad, mantenimiento o tratamiento; vale la pena señalar deportistas de alto rendimiento, veganos y estudiantes que por condiciones de salud ven difícil su permanencia y rendimiento deseables en la universidad; caso similar ocurre con quienes tienen otras condiciones especiales; tal es el caso de aquellos que padecen enfermedades relacionadas con la alimentación, como la diabetes, la hipertensión, intolerancias alimentarias, enfermedades degenerativas, por mencionar algunas, que tienen implicaciones en cuestiones de cantidad y calidad de alimentos, horarios u otras condiciones que les obliga o requieren seguir una dieta o unos cambios específicos, que muchas veces aunque sean menores, en el medio universitario no saben sortear.

1.3. Sobre alimentación y lonchera

Con gran frecuencia se desconoce la dimensión social y cultural de la alimentación y se olvida que los alimentos no sólo son nutrientes, ni pueden ser considerados sólo desde esa dimensión, pues los alimentos también se componen de significados generados por el entorno cultural en el que se consumen³ y este se configura entre personas, objetos, lugares y ambientes, que toman sentidos simbólicos y se convierten en referentes de quienes los habitan por efecto de la socialización.

Un elemento constatado por los antropólogos es la forma por la que cada uno de nosotros construye en su mente un imaginario sobre lo que debe ser la comida, respecto a dónde, cómo, qué, con quién, por qué y para qué se come⁴ y el efecto que esto tiene en momentos de crisis juega un papel fundamental en el estado anímico y en la capacidad de enfrentar los retos de la vida diaria.

Es importante en el análisis de la alimentación de los estudiantes universitarios, y en el de su almuerzo en particular, considerar que los humanos hemos rodeado el acto alimentario de emociones y sentimientos en el marco de la cultura y que ella repercute en diversos ámbitos de la vida. Obtenemos placer y hemos integrado profundamente a la comida en nuestra vida social; dentro de un proceso recurrente estas manifestaciones suelen desencadenar y matizar la necesidad de comer y beber⁵.

De otro lado, la palabra Lonchera, es un sustantivo femenino, aceptado por la Real Academia de la Lengua Española – RAE – en el año 2014, es un recipiente o envase pequeño de plástico, lata o vidrio, que sirve para llevar comida, generalmente cocinada, para ser consumida posteriormente; la usan niños escolares o los adultos para llevar al trabajo o estudio. Lonchera

es un anglicismo derivado de la palabra Lunch, que significa almuerzo y en Colombia, es usada tanto para hacer referencia al empaque como al contenido.

La Universidad de Antioquia (UdeA), es una institución multicultural y pluriétnica, que atiende gran parte de la educación superior de la población de menos recursos económicos de una vasta región del país. Desde hace varios años viene atendiendo a la población estudiantil más vulnerable a problemas nutricionales, con el beneficio del almuerzo, sin embargo, este programa de complemento nutricional, aunque ofrece una solución, ésta se constituye en coyuntural, en otras palabras, en un paliativo, porque no fortalece las capacidades de los estudiantes para mejorar su condición alimentaria de manera autónoma, no educa en hábitos de alimentación ni estilos de vida saludable, ni en ciudadanía alimentaria.

Es importante tener en cuenta que la población migrante a la ciudad de Medellín y a la UdeA, proveniente de zonas de conflicto y pobreza, así como de negritudes, indígenas y demás comunidades étnicas, debe lidiar no solo con el cambio de ciudad, de sistema educativo, sino con el desarraigo que representa en lo cultural dicha migración, dentro de lo cual, las costumbres alimentarias tienen un valor simbólico de alto significado en el modo de vida y la estabilidad para asumir nuevos enfoques de vida y nuevos proyectos.

Con este trabajo se pretendió promover la permanencia en la universidad, esto es, evitar el retiro de los estudiantes buscando estimular una alimentación más saludable, fácil, económica y accesible, y a partir de ella mejorar el arraigo a la ciudad y a la institución, principalmente de aquellos que provienen de zonas distintas a Medellín, y que tienen culturas alimentarias y representaciones sociales diferentes alrededor de la salud y la nutrición; el foco fue la implementación de una capacitación diferencial de almuerzos portables, o loncheras, respetuosas de los ancestros culturales y las culturas alimentarias.

El estudio partió de tener como referencia la línea base sobre estudiantes de la UdeA que llevan almuerzo desde su casa; estudiantes que provienen de otros departamentos del país y zonas apartadas del departamento de Antioquia; condición étnica y de limitación alimentaria; estado nutricional de ellos; calidad de su lonchera en relación con lo nutricional, organoléptico, percepción de satisfactor emocional o valor simbólico de ésta, entre otros.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Los estudiantes participantes del programa *Cocinando la lonchera saludable en la universidad*, logran preparar su lonchera de modo saludable, económico y adaptado a su cultura y condiciones de vida, favoreciendo factores de necesidades humanas como indicadores de arraigo o permanencia en la universidad y en la ciudad.

2.2. Específicos

- Identificar las características sociodemográficas, de percepción de salud y nutrición, así como de satisfactores de la alimentación (loncheras).
- Analizar la calidad de las loncheras personales e identificar las brechas entre las características reales y las deseables, de los almuerzos portables, en calidad y cantidad, con enfoque diferencial.
- Implementar las distintas habilidades necesarias para preparar un almuerzo portable, lonchera, nutricionalmente balanceada, económica, variada y sin riesgo para la salud, acorde con los factores deseables y las condiciones vivenciadas.
- Relacionar las condiciones de mejoramiento de las características de la lonchera y los satisfactores de arraigo en la ciudad y en la Universidad.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

Se trata de una investigación acción, desarrollada por convocatoria a toda la UdeA, a cargo de la Escuela de Nutrición y Dietética desde el Grupo de Estudio en Educación Alimentaria y Nutricional (GEAN). Duración: 12 meses. Enfoque metodológico cualitativo en la etapa diagnóstica referida a la preparación de la lonchera y al significado de la alimentación en la vida universitaria, desde la subjetividad de los estudiantes, expresada en encuestas auto administradas.

La población de estudio son estudiantes de la UdeA que llevan lonchera para almorzar. Muestra con enfoque diferencial constituida por 100 estudiantes (afrodescendientes, indígenas, regulares, y con condiciones alimentarias especiales); se aplicaron criterios de vulnerabilidad para selección de la muestra. Intervención pedagógica en gastronomía, basada en el constructivismo y el diálogo de saberes.

Se complementan los enfoques metodológicos cuantitativo y cualitativo, con el propósito de recuperar tanto la subjetividad de los estudiantes como los elementos empíricos relacionados con el índice de calidad de la dieta y con el estado nutricional. Se trabajó el consentimiento informado, y para la selección de la muestra entre los postulantes, se aplicaron puntajes de inclusión hasta llenar la población objetivo, de 100 estudiantes. El análisis de contenido se hizo con base en Minayo et al⁶ y cols.

ETAPAS

- 3.1. Convocatoria a la comunidad estudiantil a través de las vicedecanaturas y oficinas de Bienestar Universitario de las diferentes facultades, escuelas e institutos de la UdeA, por medio de carteleras, redes sociales, intranet y páginas web, invitando a participar del proyecto.

- 3.2. Diseño de encuesta, validación, edición e implementación. Encuesta para identificar el nivel de arraigo de los estudiantes a la ciudad y a la universidad; así como el papel de la alimentación en dicha condición; relación que se evalúa tanto al inicio como al finalizar el programa.
- 3.3. Diagnóstico dirigido acerca de la calidad de la lonchera y determinación de brecha frente a la deseable con base en referentes de calidad, el autodiagnóstico, expectativas personales e identificación de pertenencia a los grupos especiales a los que va dirigido el proyecto.
- 3.4. Diseño participativo de la capacitación basada en la metodología del aprendizaje basado en problemas.
- 3.5. Desarrollo de la capacitación: conversatorios, talleres, laboratorios de alimentos, demostración y degustación, socialización y escritura de memorias.
- 3.6. Implementación personal de lo aprendido y registro visual de proceso auto referenciado como seguimiento.
- 3.7. Evaluación final mediante registro visual o audiovisual auto registrado por parte de los participantes, de la aplicación de lo aprendido, en la preparación de la propia lonchera en casa; grupo focal, entrevista colectiva y escala *Likert* individual.

4. RESULTADOS

4.1. Cambios favorables en el estilo de vida

Todos los estudiantes excepto uno, considera que el **estilo de vida** después de haber participado en el programa de loncheras ha variado favorablemente, y de todos éstos, sólo uno, no refiere cuáles fueron las variaciones en su estilo de vida. Sin embargo, los demás apoyan esta favorabilidad, en los siguientes dos aspectos fundamentales: haber logrado el **hábito de una alimentación variada y nutritiva**, en función del consumo de frutas y verduras, pero además de, un aumento en el consumo de fibra, que para uno de ellos es muy significativo. También se centra en una mayor **variedad de los alimentos**, que se evidencia en el siguiente testimonio:

«Sí. Consumo más verduras y frutas, más fibra, más variedad de alimentos» (Cód. MA22S, femenino, cuarto semestre de nutrición, grupo C).

La mayoría de los encuestados al finalizar el programa sustentan haber hecho cambios en su alimentación, a partir de los **hábitos alimentarios**, que, para este caso, se encuentran en función de tres asuntos: mejorar la calidad de la alimentación, mejorar la selección en la compra de alimentos y tener **mayor variedad en las preparaciones**.

«Sí. Desde que aprendí todas las técnicas enseñadas, trato de incluir todos los grupos de los alimentos (vegetales, proteína, harinas, cerea-

les, etc.) dentro de mis preparaciones» (Cód. AM20H, estudiante indígena Páez, departamento del Cauca, femenino, quinto semestre de Nutrición y dietética).

El segundo asunto, tiene que ver con una mejor selección en la compra de alimentos, cuyo aspecto podría haber sido influenciado además de los talleres y laboratorios, por una la salida de compras al supermercado realizado en la última sesión del programa, de manera que, a instancias de los participantes se les compartió cómo hacer una lista de compras, la importancia de su planificación⁷; el cómo hacer la distribución por grupos de alimentos, considerar los precios de cada uno, qué rendimiento tienen, qué usos se les dará; también algunas recomendaciones para evitar la compra de alimentos que no estaban en su lista y así hacer una mejor inversión, decidiendo una compra responsable que cuide el presupuesto y la calidad.

«Sí. Diferente manera de preparar los alimentos, mejor selección en la compra de alimentos, cambios en mis hábitos alimentarios» (Cód. MA22S, femenino, cuarto semestre de nutrición, grupo C).

Por último y no menos importante, se encuentra el tercer asunto que está relacionado con la variedad en las preparaciones, puesto que al iniciar el programa algunos participantes manifestaron no saber nada de cocina, pero al final del curso, justo durante la evaluación del mismo, expresaron que fue un espacio que les brindó la oportunidad de adquirir más bases para cocinar, aprender a preparar su propia comida, comer más variado y dejar de cocinar lo mismo, tal como se prueba en el siguiente testimonio:

«Sí, positivos incluyendo más vegetales en mi dieta» (Cód. DS27A, femenino, estudiante de Química Farmacéutica, quinto semestre).

El otro aspecto fundamental que sustentan los estudiantes sobre su variación favorable en el estilo de vida, es haber logrado, el **hábito de una alimentación saludable**, que se encuentra en función de tres vertientes.

La primera: relacionada con tener una mayor creatividad para combinar los alimentos que simultáneamente resulta en crear una diversidad de mezclas y generar un plato a un nivel superior, a través de combinaciones de sabores, entre lo dulce y lo salado, lo ácido con lo dulce o lo picante más lo dulce, que por lo general no estaban acostumbrados a realizar.

La segunda: tiene que ver con los aprendizajes adquiridos en el programa, los cuales permitieron que los estudiantes variaran sus preparaciones de manera más fácil, rápida y económica. Evidencia de ello, se encuentra el siguiente testimonio:

«Sí. Con todas las recetas aprendidas puedo variar mi alimentación de una manera fácil, rápida y económica» (Cód. AM20H, estudiante indígena Páez, departamento del Cauca, femenino, quinto semestre de Nutrición y dietética).

La tercera: se encontró que los participantes asociaban el sentirse más sanos, con obtener un mejor rendimiento académico, lo que posiblemente evitaría el abandono a la universidad.

4.2. Mejoría en el Rendimiento Académico

La mayoría de los participantes mencionó un mayor interés por ir a la universidad, apoyado en el logro de un mejor rendimiento académico y un disfrute al enseñar o compartir las preparaciones; el primero relacionado con una carrera afin:

«Sí. Gracias al proyecto pude adquirir muchos conocimientos en cuanto a una alimentación saludable, lo cual puedo integrarlo con lo que estoy estudiando, además son técnicas que puedo compartir con otros de mis compañeros que no pudieron asistir al curso» (Cód. AM20H, estudiante indígena Páez, departamento del Cauca, femenino, quinto semestre de Nutrición y dietética).

Con relación al segundo aspecto, que alude en disfrutar enseñando las preparaciones, está muy relacionada con la respuesta que dieron sobre los aprendizajes compartidos con quienes conviven, entre los cuales mencionaron:

La elaboración de platos únicos y saludables, basados en la combinación de alimentos, en realizar comidas menos grasosas y en cocinar mucho más rápido, éste último, gracias al uso de preliminares de alimentos como cortes de carnes y verduras; lista de mercado, almacenamiento de vegetales; y métodos de conservación como congelar, blanquear, usar el recipiente adecuado, resultó importante para los participantes, quienes asociaron el adquirir estos conocimientos con un mejor manejo del tiempo para cocinar y el cual aprovecharían para estudiar, por ende, obtener un mejor rendimiento académico.

4.3. Mejoría en la calidad de la alimentación

Otro de los aprendizajes de los estudiantes se evaluó a través de los registros fotográficos, al momento de preparar sus loncheras en casa, las cuales se documentaron en una matriz verificando criterios como: balanceado, económico, variado, inocuo y calidad nutricional, recibiendo una puntuación de: 1, «Cumple» y 0, «No cumple».

Respecto a la calidad nutricional (CN) se revisaron diferentes métodos para lograr un diagnóstico que permitiera identificar el grado de proximidad a condiciones de referencia en relación con un índice de alimentación saludable o de calidad de la dieta, incluyendo factores recomendados según las Guías alimentarias de Colombia y otros referentes ya mencionados⁸ por lo que se evaluó a partir de 12 variables, 7 de ellas representaron el consumo de lácteos, cárnicos, verduras, cereales, frutas, leguminosas, plátanos y tubérculos, y otras 5 variables se basaron en el consumo de gaseosas o refrescos azucarados; mantequilla, aceite o alimentos fritos; aguacate, maní o nueces, embutidos. Cada uno de los 12 componentes tuvo un rango de puntuación de

1 a 12, cuyo puntaje oscila entre 0-24 puntos. La suma de la puntuación de los ítems permitió clasificar las preparaciones para almuerzo o comida de los estudiantes en 3 categorías: «saludable» si la puntuación es Mayor o igual a 12 (pero con al menos 3 grupos en verde y uno en azul), «necesita cambios» si la puntuación fluctúa entre, 9 a 11 puntos (pero al menos 2 grupos verdes y uno azul) y «poco saludable» si es menor o igual a 9.

También se logró clasificar otro tipo de preparaciones para desayuno, snack o entre comida, en las mismas 3 categorías, pero la clasificación difiere en la puntuación, así: «saludable» si la puntuación es mayor o igual a 10 puntos (pero con al menos 3 grupos en verde y uno en azul), «necesita cambios» si la puntuación fluctúa entre, 6 a 9 puntos (pero al menos 2 grupos verdes y uno azul) y «poco saludable» si es menor o igual a 6^o.

De esta evaluación, más de la mitad (66%), resultaron en preparaciones «saludables» y el resto (33%), como «poco saludables». Ahora bien, en cuanto a las otras variables, se halló, que la mitad de las preparaciones son balanceadas y variadas, pero todas resultaron económicas e inocuas.

«A mí también me ha funcionado mucho pues, a veces uno cree que alimentarse saludable es muy complicado, y no, aquí hicimos preparaciones muy fáciles y con elementos que son muy comunes, entonces la verdad me ha servido muchísimo».

Todos los estudiantes excepto uno, realizaron adaptaciones a las preparaciones aprendidas en las diferentes sesiones del programa. Sin embargo, dentro de este grupo, algunos no especificaron cuáles fueron estas modificaciones, mientras los que sí lo hicieron, sustentan su respuesta en los siguientes tres términos: composición, métodos de preparación y métodos de cocción.

«... justamente aprendí a hacer cosas con los mismos ingredientes, pero distintas preparaciones y eso facilita mucho como quiero comer, como debo cocinar, porque a veces uno no come porque no tenga, sino porque se le vuelve como muy monótono de comer siempre lo mismo».

Aquellos que hablaron de modificaciones o adaptaciones en términos de composición sostienen en probar otros nuevos ingredientes y agregar más verdura aplicando la misma receta.

Aquellos que hablaron de métodos de preparación se inclinaron por dos aspectos:

Primero el combinar tipos de cortes: si bien durante los talleres se vieron diferentes cortes de alimentos, como brunoise, chiffonade, plumas, julianas, cubos, finamente picado, diamante, media luna entre otros, los estudiantes utilizaron estos cortes en sus preparaciones no solo para un determinado alimento sino para otros. Evidencia de ello, se puede comprobar en la descripción que hizo una estudiante del paso a paso de su preparación:

«Esta pasta contiene verduras, como zanahoria, pimentón, pepinos picados en juliana para relleno, junto con sukini picado en cubo, se dejó

hervir en agua con sal de ajo y tomillo, los vegetales se cocinaron junto con la carne picada en cubos, posteriormente se le adicionó salsa de soya y finas hierbas, junto con un guiso hecho con cebolla y tomate finamente picado» (Cód. DS27A, femenino, estudiante de Química Farmacéutica, quinto semestre).

Segundo, poniendo diferentes sabores a la preparación: mediante la mezcla de alimentos: en este punto, posiblemente los estudiantes al ser incitados durante los laboratorios atreverse a probar, a inventar, a mezclar alimentos o hacer combinaciones de ingredientes, quizá el interés suscitado, los llevó a continuar con esta práctica una vez terminado el proyecto. Prueba de ello, están los siguientes testimonios:

«Sí. Varío los ingredientes, pero aplicando la misma receta, agrego más verduras a algunas preparaciones» (Cód. MA22S, femenino, estudiante de Nutrición y dietética, cuarto semestre).

«Sí. Combinando tipo de cortes y poniendo sabores diferentes en las preparaciones» (Cód. DS27A, femenino, estudiante de Química Farmacéutica, quinto semestre).

También estos resultados pueden corroborarse con la frecuencia de consumo de alimentos, que presentaron los estudiantes al preguntarles por esta periodicidad, cuyos alimentos se congregaban en 10 grupos (leche, carnes, margarina, aceite, embutidos, verduras, cereales, frutas, dulces, leguminosas y plátanos o tubérculos) y la puntuación más alta según la frecuencia (diario, 1 a 2 veces por semana, 3-4 veces semanal, ocasional), se encontró que el 57% de los participantes diariamente consumen verduras.

Quienes sustentaron sus adaptaciones en términos de métodos de cocción, probablemente fue el resultado de los aprendizajes durante los talleres, en cuyas sesiones, practicaron las siguientes formas de cocción: blanqueado, escaldado, hervido, salteado, estofado, al horno, entre otros.

Ahora bien, al echar un vistazo a las características que los participantes consideran haber mejorado en su lonchera, se encontró lo siguiente: apariencia, calidad nutricional, variedad e higiene con un puntaje del 70%; le sigue el sabor (60%), aroma, ahorro de tiempo con un 50%, y por último económica (40%). Así mismo, al contrastar con la respuesta que dieron sobre el nivel de satisfacción de su lonchera y sobre su alimentación actual, respecto a la usual antes de estar en el programa, expresaron que mejoró. Todo esto en conjunto, probablemente resultó de poder incluir en su alimentación preparaciones aprendidas en los talleres, hechas por ellos mismos y que a su vez, influyó en el aumento de la satisfacción de sus comidas.

4.4. Satisfacción con el estado nutricional

Al indagar por la percepción de los participantes sobre su peso para la talla, algunos manifestaron haber mejorado, es decir, tuvieron cambios positivos, mientras que otros especificaron que éste permaneció igual.

Adicionalmente, en caso de haber desmejorado, quisimos corroborar si hubiera presentado alguna situación calamitosa que no tuviera mucho que ver con el consumo de alimentos. Al respecto, algunos estudiantes especificaron no presentar eventualidades relacionados exactamente con la salud, sino más bien, una crisis económica familiar, sustentada por dos aspectos: el desempleo de los padres o padres sin suficiente dinero, que desde su criterio consideraron que podría afectar su estado de salud. Sin embargo, en término de seguridad alimentaria, aunque hubo algunos que posiblemente pudieron haber tenido algunas dificultades en este ámbito, al parecer su estado nutricional no se deterioró, ya que los participantes perciben que su índice de masa corporal (IMC) permanece igual o que mejoró con relación a como ingresó al programa. Si bien, es posible que la aplicación de los conocimientos adquiridos en los talleres pudiera haber ejercido un buen papel, para evitar el deterioro nutricional en estos casos o tal vez la ganancia de un peso deseado para su talla, significaría que hay un nivel de satisfacción que probablemente esté relacionado con la alimentación.

4.5. Acciones sobre el contexto

La promoción de la salud y en este caso de la salud nutricional a partir de la educación culinaria, tomando como pretexto y punto de partida la deserción estudiantil va más allá de atender asuntos de tipo individual y no solo involucra los colectivos y comunidades sino el entorno para hacerlo cada vez más propicio y coherente con la calidad de vida deseable.

Cabe destacar que promover la salud implica capacitar a las personas para que puedan aumentar el control sobre su salud y mejorarla, a partir de potenciar factores que se basen en estilos de vida saludables, los cuales solo se dan en contextos con condiciones favorecedoras. Trabajar en ello es la tarea dependiendo de ámbitos como el laboral, el familiar o el escolar y en este se encuentra el universitario.

En Medellín se realizó un estudio en Instituciones de Educación Superior que identificó los determinantes de la deserción en distintos grupos poblacionales y que no solo impactan las variables socioeconómicas, individuales, sino las relacionadas con los tipos de apoyos con los que cuentan los estudiantes, es decir, se constituye en un problema multifactorial y multisectorial¹⁰ y estudios como el de la Universidad Industrial de Santander, plantea la necesidad de intervenir con políticas de bienestar universitario que faciliten el suministro de medios de subsistencia en el campus como el aseguramiento alimentario de los estudiantes, entre otras prerrogativas¹¹, es decir, propiciar contextos favorecedores de una alimentación saludable y de la práctica de actividades culturales, de ocio creativo o actividad física, así como de relacionamiento social que propicie condiciones de salud mental.

Dentro de los hallazgos del presente estudio y sus implicaciones, vale la pena destacar el sentir de todos los estudiantes al reconocer que la alimentación propiciada en un laboratorio o servicio de alimentación dentro de las

instalaciones físicas de la universidad fue un factor con incidencia favorable en su calidad de vida que se centra en puntales de gran reconocimiento. La primera, concerniente al compartir con los compañeros -relacionamiento vital- alrededor de momentos de preparación culinaria; y la segunda es que les posibilita estar más saludables, lograr mayor vitalidad y niveles de nutrición con el efecto sobre otros satisfactores que implican salud en sentido amplio, como una mayor capacidad de estudio para lograr sus proyectos de vida.

El proyecto no solo influyó en la parte de la cocina sino también sobre las relaciones humanas que se generaron entre los participantes, pues creó un espacio no solamente para aprendizajes culinarios sino también para conocer e interactuar con otras personas de diferentes características, formas de vida, culturas o regiones, sintiéndose incluidos e identificados con sus costumbres, lo que generó nuevos vínculos entre ellos, a través de la comida. Y se puede evidenciar en el siguiente testimonio:

«Sí. Me ha permitido compartir con mis compañeros a la hora del almuerzo» (Cód. MA22S, femenino, cuarto semestre de nutrición, grupo C).

En sentido estricto el acto educativo mediado por la culinaria es un acto social, de relacionamiento humano y en el caso de este proyecto, intencionado desde la conformación de los grupos para facilitar el relacionamiento creativo y productivo en función de la salud y en un campus universitario en el que «la comunicación ha dejado de ser un ‘instrumento al servicio de’, para convertirse en una dimensión estratégica en el campo de la salud. Es el espacio común donde las interacciones posibilitarán nuevos sentidos y mejoras en la salud de la comunidad»¹².

Aquellos que respondieron que la alimentación ha sido un factor que ha incidido favorablemente en su vida en cuanto a estar más saludables, lo hacen en función de aprovechar mejor las preparaciones, puesto que uno de los propósitos que se había planteado «Cocinando la lonchera saludable en la universidad», fue la de brindar herramientas a los participantes para que mejoren su alimentación, un espacio que les permita innovar en la cocina, crear sin barreras ni restricciones, para dejarse llevar por la imaginación. Es así como, esta respuesta es coherente con la que dieron los estudiantes, en tal sentido, que todas las adaptaciones realizadas tanto en ingredientes, en métodos de preparación y métodos de cocción, resultara en un plato distinto a cualquier elaboración anterior y sobre todo más atractivo para todos.

La promoción de la salud mediada por la educación culinaria, evidencia resultados positivos en los participantes, quienes relacionan los aprendizajes obtenidos como trascendentes porque les irradia su vida diaria, es decir, lo que aprendieron no se limita solo a las loncheras, sino que obtuvieron aprendizajes en cuanto a alimentación y otros hábitos de vida saludable, y además los tomaron como un beneficio para su vida, ya que los ayuda a tener equilibrio y estabilidad, coherente con la vivencia de bienestar subjetivo proveniente de fuentes de satisfacción vital, por lo que adquiere relevancia la premisa de

Schnettler y cols.¹³ al sugerir que los hábitos de alimentación de estudiantes universitarios se relacionan con el grado de la satisfacción con la vida.

«Yo particularmente, como te decía, lo noto en el rendimiento académico y en esa estabilidad que uno mantiene, porque a partir de unas prácticas saludables en la alimentación acompañada pues, del deporte y otras actividades que uno desarrolla a la par con la formación académica, uno puede notar un aumento en ese rendimiento académico, en ese orden de ideas en el equilibrio totalmente en los aspectos que uno adelanta en la vida cotidiana».

4.6. Whatsapp como herramienta de mediación y apoyo en la promoción de la salud

En el contexto moderno la práctica docente ha venido reconociendo la importancia de integrar las tecnologías de información y comunicación (TIC) en los procesos de enseñanza y de aprendizaje y principalmente a los dispositivos móviles, debido a que su uso se ha incrementado entre las personas por su portabilidad, inmediatez, conectividad y adaptabilidad¹⁴. Por estas condiciones de facilidad estas tecnologías han generado un cambio de paradigma en la educación y la evidencia muestra que incrementan las posibilidades de interactuar entre los miembros del grupo, mejoran la comunicación y difuminan la barrera que separa a estudiantes y docentes.

El proyecto organizó cuatro grupos de WhatsApp correspondientes a los grupos con enfoque diferencial planteados desde el comienzo de la intervención educativa y cada uno contó con la participación permanente de un integrante del equipo investigador; cuyo objetivo fundamental del grupo fue servir de medio para las invitaciones, los recordatorios de las sesiones de taller o de laboratorio y para resolver inquietudes por parte de éste a los estudiantes.

El sentido inicial de los grupos de WhatsApp se fue ampliando y pasó de cumplir las funciones para las que fueron creados hasta convertirse en vitrina para evidenciar los progresos individuales de los integrantes, para consultarse mutuamente sobre asuntos que hayan quedado poco claros en el laboratorio o en el taller, además de facilitarse la gratitud o el elogio por el reconocimiento de las acciones o avances entre ellos, la colaboración e incluso el acompañamiento de quienes eran más avanzados al momento de cocinar los fines de semana, a otros que se percibían con ciertas limitaciones, lo cual fue bastante importante en el grupo de afrodescendientes, de estudiantes con limitaciones o condiciones especiales para su alimentación, y en el grupo de indígenas, por cuanto se generó un tejido social de acercamiento y amistad entre compañeros con condiciones similares y que después de las sesiones compartidas en el Proyecto, solían compartir en espacios distintos al Laboratorio de Alimentos, generando condiciones de superación y resiliencia.

«Por ejemplo en mi caso me ayuda mucho porque... creo que hablo por mí y por todos los estudiantes que son de fuera...».

Respecto al uso educativo de la aplicación WhatsApp como red social, se fundamenta en que, además de ser gratuita, permite enviar mensajes, realizar llamadas y video llamadas a través de internet, lo que, para el caso de esta investigación, además de ser un nicho de relacionamiento directo y cercano, se convirtió en un repositorio de evidencias de la aplicación de lo vivenciado en las sesiones, es decir, de fotos y videos desde donde el aspecto evaluativo de las actividades se favoreció.

Nuestros hallazgos están en coherencia con otros estudios en el ámbito universitario¹⁵ que dan cuenta de que el WhatsApp es una herramienta que apoya de manera positiva el proceso de enseñanza, puesto que su principal ventaja es que la mayoría de estudiantes poseen telefonía móvil y utilizan la aplicación para fines académicos aunque el docente no lo haya solicitado, como ejecutar trabajo colaborativo, comunicarse con sus pares y compartir información; por lo tanto, es un recurso accesible, familiar para los estudiantes y que el docente puede aprovechar y explotar para fines académicos, así como para promover la salud.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

Es de gran valor encontrar condiciones que describan cómo los estudiantes universitarios vivencian el bienestar subjetivo⁴ base de satisfactores mediados por una mediación culinaria que les provoca felicidad. La alimentación se constituye en un eje fundamental en la vida de estos estudiantes, y más si ellos deben dejar su tierra, sus costumbres, sus familias y grupos sociales, y sienten alejarse de sus culturas.

Muchos de los que migran no tienen acceso seguro y permanente a los alimentos propios y otros no saben prepararse su propia alimentación de manera variada y saludable, lo que se agrava si aspectos emocionales o anímicos participan en un proceso de alimentación que se va deteriorando paulatinamente y se ve reflejado en pérdida de peso, lo cual es visto como un signo preocupante que se suma a la angustia y a la soledad.

De igual manera, estudiantes que tienen condiciones especiales (veganesismo, intolerancias alimentarias, deportes de alto rendimiento) o patologías previas, principalmente como las crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, hiperlipidemia, entre otras) que les afectan sus formas de alimentarse, pueden ver deteriorado su estado de salud y su permanencia en la Universidad.

Pese a lo anterior, los puntos anteriores y debidamente focalizados, han sido cruciales en el éxito de este proyecto participativo de preparación de alimentos como excusa para tratar aspectos de vida y relación en contexto, pues no solo se aprendió a cocinar de modo económico, balanceado, variado e inocuo sino pertinente para cumplir tratamientos en quienes tienen restricciones alimentarias, las cuales lograron comprender y lograr mayor adherencia a los mismos; se establecieron relaciones entre los estudiantes, algunos por afini-

dad (como los deportistas y los veganos, quienes abrieron nuevas posibilidad de encuentro y solución de problemas); los provenientes de otros territorios fortalecieron lazos de región e identidad para lograr mejor acceso a alimentos propios de sus regiones de origen, es decir, establecieron tejido social que nutre además de alimentarlos, en sus dimensiones afectivas, emocionales y espirituales.

Coherente con los hallazgos e implicaciones de esta investigación cabe rescatar la importancia de la educación para la salud en clave de educación culinaria y en el marco de la promoción de la salud, preconizada por la OMS al enfatizar que si se enfoca dicha educación desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino en el saber hacer, y en consecuencia en las instituciones educativas¹⁶ la promoción de la salud como parte integrante de su planteamiento educativo, estarán construyendo las bases que les permitirán alcanzar mejor los objetivos educativos, incluidos los académicos.

6. AGRADECIMIENTOS

A la Vicerrectoría de Docencia de la UdeA, desde el Plan de Fomento a la Calidad y su programa de Permanencia con equidad. A la Vicerrectoría de Investigación por su apoyo y gestión. A los estudiantes participantes por su apertura y entrega al proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tosi A. Migrar para estudiar. Rev Cátedra Paralela [Internet]. 2009;1(6):78–92. Disponible en: <http://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/5172/Tosi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. Bologna E. El concepto de reversibilidad en el estudio de las migraciones internacionales: Los bolivianos en Córdoba. (Doctoral Diss Tesis Maest en Demogr CEA-UN Córdoba).
3. Martínez AM, Martínez AM. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. 2012; Disponible en: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Colombia;Iceanenla familia;EAN sociocultural para SAN;2012.pdf
4. Denegri M, Constanza C, Jara G, González N. Bienestar subjetivo y satisfacción con la alimentación en estudiantes universitarios del sur de Chile: un estudio cualitativo. 2014;11:51–63. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v11n1/a05.pdf>
5. Clarget S. Sobre peso emocional. Urano. México; 2011.
6. Minayo MC, Ferreira S, Cruz O, Gomes R. Investigación Social. Teoría, método y creatividad [Internet]. 2nd ed. Lugar E. Buenos Aires; 2007.

- Disponible en: <http://famg.org.ar/documentos/herramientas-investigacion/05-investigacion-social-De-Souza-Minayo-2017.pdf>
7. Gutiérrez N, Giraldo Durango S, Carrillo NJ. Hábitos en seguridad alimentaria de consumidores en Neiva. Ing y Región [Internet]. 2015;13(1):25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5432285>
 8. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah E. Propuesta de un nuevo índice de calidad global de la alimentación. Rev Chil Nutr. 2017;44(1):33–8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182017000100005&lng=es.
 9. Norte Navarro AI, Ortiz Moncada R. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. Nutr Hosp [Internet]. 2011;26(2):330–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200014
 10. Camacho Manjarrez M, Montalvo Prieto A, Galezo Arango P. Determinantes de la deserción estudiantil en estudiantes universitarios. Panor Económico [Internet]. 2019;27(1):134–62. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/2463-0470-vol.27-num.1-2019-2621>
 11. Zárata Rueda R, Mantilla Pinilla E. La deserción estudiantil UIS, una mirada desde la responsabilidad social universitaria [Internet]. 2015;21:121–34. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/zop/n21/n21a10.pdf>
 12. Lois I, Enz E, Mignoli L. Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. Guía de comunicación para equipos de salud [Internet]. Disponible en: <https://docplayer.es/81357231-Comunicacion-y-salud-desde-una-perspectiva-de-derechos.html>
 13. Schnettler B, Vargas H, Sepúlveda J, Denegri J, Coria M. Satisfacción con la alimentación y la vida, un estudio exploratorio en estudiantes de la universidad de la frontera. Minas Gerais, Brasil; 2011. p. 426–35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326470024>
 14. Valero C, Roura R, Palacín A. Tendencias actuales en el uso de dispositivos móviles en educación. 2012;147:1–21. Disponible en: http://educoas.org/portal/la_educacion_digital/147/pdf/ART_UNNED_EN.pdf
 15. Suárez Lantarón B. Whatsapp: su uso educativo, ventajas y desventajas. Rev Investig en Educ [Internet]. 2018;16(2):121–35. Disponible en: <https://reined.webs.uvigo.es/index.php/reined/article/view/342>
 16. Monsalve Lorente L. La educación para la salud en la escuela en la adquisición de estilos de vida saludables / The Health Education at School in the Acquisition of Healthy Lifestyles. Rev Int Educ y Aprendiz. 2013;1(1).

**REORIENTACIÓN DE INTERVENCIONES UNIVERSITARIAS DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL
PERFIL DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES**

MARTÍN ZEMEL

Escuela de Odontología, Universidad FASTA
mzemel@ufasta.edu.ar

LEANDRO LONGHI

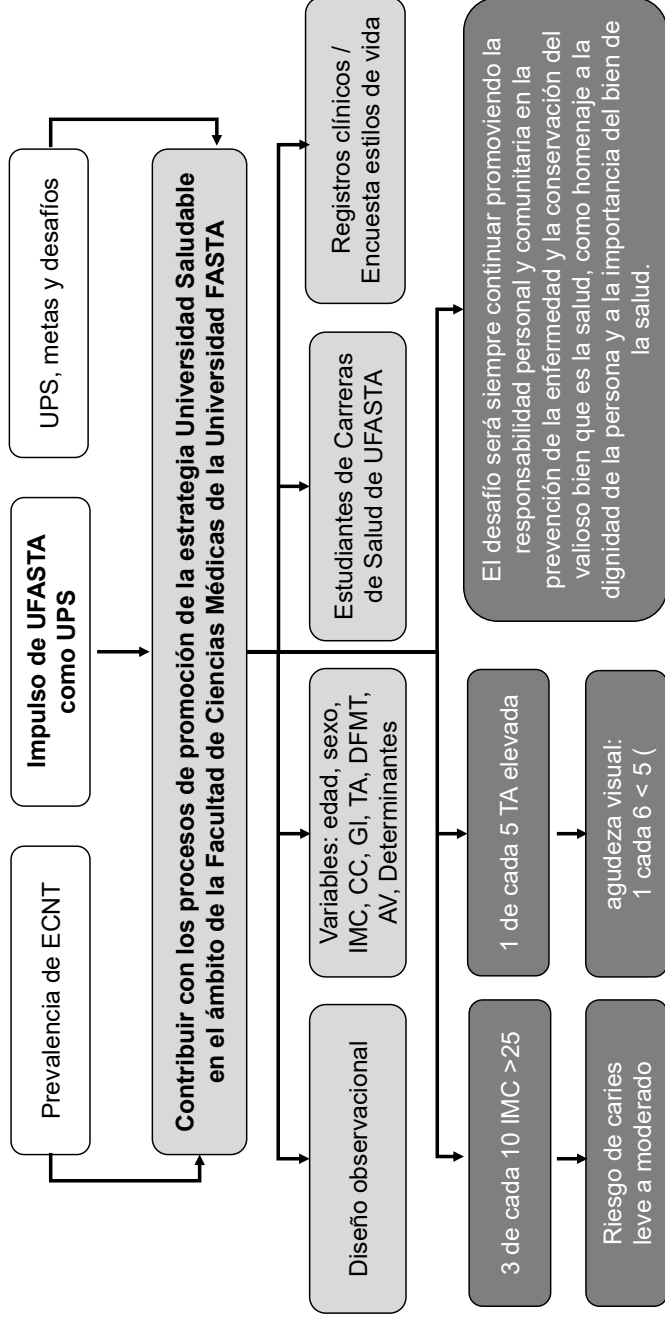
Escuela de Odontología, Universidad FASTA

BEATRIZ BRIGNANI

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad FASTA

GUILLERMINA RIBA

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad FASTA



Reorientación de intervenciones universitarias de promoción de la salud a partir de la evaluación del perfil de salud de los estudiantes / Zemel M, Longhi L, Brignani B, Riba G. Universidad FASTA

RESUMEN

La actividad estuvo orientada a identificar el perfil de salud de los estudiantes universitarios y realizar su seguimiento durante un período de tres años. Para ello, se planteó una encuesta cerrada y anónima que exploró percepciones sobre la salud individual en los estudiantes participantes. Además, se realizó una evaluación médica y odontológica en el ámbito del consultorio de prácticas clínicas de la Universidad. Para ello, se completó la historia clínica de cada participante incluyendo los resultados de anamnesis, hábitos alimentarios y de la evaluación de peso, talla y circunferencia de cintura; como también la evaluación de su tensión arterial, nivel de glucemia, examen odontológico, agudeza visual y tonometría. De este modo, se confrontaron los estilos de vida con la evaluación clínica, y se propusieron reorientaciones de las intervenciones universitarias de promoción de la salud, como también se promovieron buenas prácticas individuales y colectivas en los futuros profesionales de la salud.

Palabras clave: Universidad, promoción de la salud, estudiantes.

ABSTRACT

The activity was aimed at identifying the health profile of university students and monitoring it over a period of three years. To this end, a closed and anonymous survey was developed that explored perceptions about individual health in the participating students. In addition, a medical and dental evaluation was conducted at the University's clinical practice office. To this end, the clinical history of each participant was completed, including the results of anamnesis, eating habits and the evaluation of weight, height and waist circumference; as well as the evaluation of blood pressure, blood glucose level, dental examination, visual acuity and tonometry. Thus, lifestyles were compared with clinical evaluation, and reorientations of university health promotion interventions were proposed, as well as good individual and collective practices were promoted in future health professionals.

Keywords: University, health promotion, students

1. INTRODUCCIÓN

1.1. La Promoción de la Salud en la universidad

Las Universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertas. Orientadas al liderazgo y al desarrollo del conocimiento, son escenario de formación técnica y profesional de los miembros de la comunidad y, a través de la educación, la investigación y la difusión del saber, orientan y apoyan los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales.

Toda Universidad cumple su misión social al penetrar en la cultura en que está inmersa, mediante el avance constante del saber en los temas de mayor relevancia y necesidad para cada país. De esta forma, las instituciones de educación superior buscan comprender los fenómenos y aportar soluciones que enriquezcan y orienten el futuro nacional, regional y mundial¹. Así entonces, como protagonista del desarrollo de un país y de una región, la Universidad tiene un papel clave en el establecimiento de conocimientos, conductas y actitudes que promuevan una cultura más saludable y equitativa.

1.1.1. Escenarios y contextos

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en Argentina están vinculadas con el 80% de la mortalidad. Sus principales causas son la inactividad física, el consumo de tabaco, la exposición al humo de tabaco ajeno y la alimentación inadecuada. Esta última se caracteriza por una ingesta excesiva de calorías, azúcar, sodio, grasas saturadas y trans, y por otro lado, por el bajo consumo de frutas y verduras.

La cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo² reveló una baja prevalencia de actividad física alcanzando a 6 de cada 10 individuos. Respecto a la alimentación, el indicador de consumo de al menos 5 porciones diarias de frutas o verduras al día determinó que solo el 6% de la población cumplió con la recomendación de consumo diario.

En relación con el peso corporal, seis de cada diez adultos presentaron exceso de peso, evidenciando la alta prevalencia en sobrepeso y/u obesidad en la Argentina. Los resultados revelaron un aumento sostenido desde la primera edición de la misma encuesta en 2005, y un aumento significativo respecto de la realizada en 2013. No obstante, el estudio mostró una prevalencia de 34.6% de tensión arterial elevada, como también una prevalencia de 28.9% de colesterol elevado. Incluso el indicador de glucemia elevada o diabetes autorreportado evidenció un aumento significativo respecto de la encuesta realizada en 2013, alcanzo al 12,7% de la población.

El mencionado estudio mostró una tendencia descendente respecto de la prevalencia de consumo de tabaco, en virtud de la fuerte política vinculada con ambientes libres de humo desarrollada en la Argentina en la última década. Esta situación enfatiza la importancia de fortalecer las instituciones educativas como escenarios y contextos donde se fomenten hábitos saludables.

1.1.2. La promoción de la salud transformadora de la cultura universitaria

El proceso de cambio en la malla curricular de las Carreras de Medicina y Odontología condujo a la implementación de un proceso transformador de toda la Universidad. En los últimos años, la Universidad FASTA fue desarrollando nuevos espacios de promoción de la salud destinados a la comunidad local en la que se emplaza, al mismo tiempo que fue consolidando su posicionamiento como Universidad Promotora de Salud (UPS).

UPS se caracteriza por incorporar la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y, a la vez, formarlos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general³⁻⁸.

Según Tsouros⁹ el concepto de una UPS significa mucho más que dirigir una educación en salud y una promoción de la salud para estudiantes y el equipo. Significa integrar la salud dentro de la cultura, procesos y políticas de la universidad. Significa comprender y lidiar con la salud de una forma diferente y desarrollar un marco de acción que combina factores como empoderamiento, dialogo, elección y participación con metas para la equidad, sostenibilidad y una vida que conduce a la salud, entornos de trabajo y aprendizaje.

A partir de los programas de universidades saludables se pueden trabajar temas como alimentación y nutrición; promoción de la salud mental, buen trato, cultura de paz y habilidades para la vida; actividad física; seguridad vial y cultura de tránsito y, finalmente, la conservación del ambiente⁷. Asimismo, también es importante trabajar con otras conductas relacionadas con la salud como los hábitos del sueño y el descanso, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, las conductas de autocuidado y el manejo de la recreación y del tiempo libre¹⁰⁻¹¹. Con todo, la salud de la comunidad universitaria se debe construir desde una organización social, cultural y política orientada por principios y valores éticos que se puedan desarrollar en los ambientes cotidianos¹².

Actualmente la Universidad ofrece su oferta académica enmarcada en ambientes saludables que favorecen el aprendizaje. Asimismo, fomenta la actividad física como parte de los programas curriculares y extra-curriculares de la institución, como también practicas saludables de alimentación y nutrición siguiendo los criterios previstos para la implementación de la estrategia de una UPS¹³.

1.2. La universidad FASTA y la promoción de la salud

En los últimos años, la Universidad FASTA fue atravesando un particular camino de transformación para poder constituirse como una UPS. A continuación, se describirán algunos de los aspectos del proceso realizado.

1.2.1. La Promoción de la Salud en el currículum de Odontología y Medicina de la U.FASTA

El anterior contexto posibilitó el surgimiento de un nuevo modelo de enseñanza universitaria de las Ciencias Médicas en donde la promoción de la salud constituye el eje formativo central. Es así que la formación de grado en Medicina y Odontología de la Universidad FASTA (Mar del Plata, República Argentina) adoptó un modelo centrado en la salud de la comunidad promoviendo un graduado preparado para afrontar los emergentes desafíos éticos, sanitarios, institucionales y educativos de la promoción de la salud¹⁴.

Por tanto, se implementó una innovadora formación en promoción de la salud a lo largo de todo su programa curricular con el objeto que el futuro profesional identifique diferentes grupos vulnerables y plantee propuestas de intervención comunitaria tendientes a disminuir desigualdades sociales, procesos de exclusión y fomentar la interculturalidad junto con actores políticos, sociales y equipos de salud de la atención primaria de la salud (APS).

1.2.2. Intervenciones universitarias en Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud, en el contexto universitario, debe proponer metodologías participativas, dialógicas y reflexivas que impliquen un alto nivel de participación de los gestores y destinatarios¹⁵, con el objetivo que en cada acción no solo se informe, sensibilice y movilice a la acción, sino que se dejen establecidos las bases para hacer sostenible el cambio de concepciones, y modo de actuar ante la identificación, el control y la transformación de los factores determinantes de la salud individual y comunitaria¹⁶.

A partir de la anterior conceptualización fue que se planteó la necesidad de conocer, mediante una metodología participativa, el perfil de salud de los integrantes de la comunidad universitaria y sus factores condicionantes. De este modo se podrán reorientar el desarrollo de competencias que promuevan estilos de vida saludables en la comunidad universitaria a partir de una planificación participativa en promoción de la salud.

2. OBJETIVOS

El desarrollo del anterior marco conceptual condujo a la elaboración de objetivos de corto y mediano alcance, pretendiendo así una intervención permanente que tuviera una mirada transformadora respetuosa de las diversas realidades socioculturales que se albergan en la comunidad universitaria.

2.1. Objetivo General

La propuesta que se describirá pretendió contribuir con los procesos de promoción de la estrategia Universidad Saludable en el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA

2.2. Objetivos Específicos

Describir el perfil de salud de los diferentes integrantes de la comunidad de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA.

Determinar los condicionantes socioculturales presentes en los sujetos participantes.

Comparar el nivel de conocimientos respecto de los estilos de vida saludable con el perfil de salud en los distintos integrantes de la comunidad universitaria.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

3.1. Investigación e intervención en salud: descripción de la metodología de trabajo

La singularidad de la intervención realizada estuvo en que se registraron situaciones vinculadas con el perfil de salud en estudiantes de diferentes Carreras Universitarias de Salud.

Durante el primer período proyectado, entre los años 2017-2018, se tomaron como variables de estudio: (a) edad, (b) sexo, (c) talla, (d) peso, (e) circunferencia de cintura, (f) glucemia, (g) tensión arterial, (h) CPOD, (i) CPOS; ejecutándose así una investigación observacional descriptiva de corte transversal. Se incluyó una muestra al azar de 130 alumnos que cursaron regularmente, por primera vez, el primer año de las distintas Carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA. Por tanto, los motivos de exclusión fueron: 1) alumnos recursantes; 2) estudiantes matriculados que no estuvieron en las condiciones académicas y/o administrativas determinadas por el Régimen académico y administrativo de la Universidad FASTA en virtud de estar condicionada su continuidad en el proyecto; 3) no haber aceptado firmar el documento de consentimiento informado para la participación voluntaria en la investigación.

Inicialmente, se invitó a completar una encuesta estructurada, cerrada y anónima que pretendió describir su percepción respecto de sus hábitos nutricionales, de actividad física, bienestar y salud individual. El cuestionario comprendió 42 preguntas relacionadas con seis temas clave relacionados con los estilos de vida y la estrategia universitaria de promoción de la salud. Seguidamente, se realizó la evaluación médica y odontológica en el ámbito del Consultorio de Prácticas Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA. Para ello, se confeccionó una historia clínica para cada participante donde se incluyó el resultado de la anamnesis y de las siguientes prácticas clínicas:

- a) Evaluación de peso y talla y circunferencia de cintura: la misma se realizó mediante la utilización de una balanza de pie tipo cam, con tallímetro y cinta métrica inextensible. Se valoró el peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de cintura.

- b) Evaluación de tensión arterial: se utilizó como instrumento un tensiómetro manual. Se tomó la tensión arterial en la posición sentada, en ambos brazos, realizando posteriormente un promedio de ambas mediciones.
- c) Evaluación de nivel de glucemia: se utilizó como instrumento un glucómetro calibrado, con su correspondiente lanceta con puntas y tiras reactivas descartables. Además, se registró el tiempo que transcurrió desde la última ingesta.
- d) Evaluación odontológica: la misma comprendió la valorización de los índices CPOD (Cariado-Perdido-Obturado Unidad Diente) y CPOS (Cariado-Perdido-Obturado Unidad Superficie). Para ello, se elaboró el respectivo odontograma, determinando posteriormente el valor obtenido para cada índice.
- e) Evaluación de agudeza visual: el participante se colocó el armazón de prueba y oclusores; y se ubicó la tabla de Snellen sobre una pared blanca lisa a una distancia de 3m del individuo evaluando ambos ojos, uno por vez.
- f) Tonometría: se realizó la medición de la presión ocular tomando como valores de referencia entre 10 y 21 mm Hg. Se administró 1 gota de clorhidrato de proparacaína en cada ojo para producir la analgesia dejando un reposo de 5-7 minutos, como también 1 gota de fluoresceína sódica en ambos ojos. Se realizó la evaluación con un tonómetro de aplanación portátil tipo Perkins.

Para el tratamiento estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 25.0, tomando un intervalo de confianza (IC) del 95% y considerando diferencias para $p < 0.05$. Se realizaron análisis bivariado (OR, IC 95%), aceptando un error de tipo alfa del 5%; como también para los datos continuos se utilizó la t test o Wilcoxon rank sum, dependiendo de la distribución de los datos y test de chi cuadrado para proporciones y variables categóricas. Además, se desarrolló un análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística múltiple predictivo, introduciendo de manera escalonada las variables. En con los datos cualitativos se los analizó a través del [Atlas.ti](#) incluyendo una triangulación intrametodológica.

Luego de procesar los datos, se discutieron sus resultados en la comunidad universitaria a través de talleres, en el marco de las Semanas Nacionales de la Ciencia y la Tecnología, siendo abiertos a toda la comunidad universitaria. Asimismo, también se propusieron actividades en espacios cedidos por las asignaturas vinculadas con la Salud Comunitaria que posibilitaron plantear nuevas intervenciones universitarias, desde una planificación participativa en conjunto con estudiantes, docentes y gestores académicos.

3.2. Aspectos éticos

La fase de investigación respetó los lineamientos éticos establecidos en Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial¹⁷ como así también la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura¹⁸ y las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud¹⁹. Por tal motivo, se contó con la correspondiente revisión ética.

La información que se obtuvo de las encuestas y de las evaluaciones médicas fue de carácter confidencial no identificándose los participantes en ninguna presentación pública. En este sentido, se realizaron reuniones donde se informaron los detalles de la propuesta, incluyendo sus eventuales intervenciones. Así también se solicitó su adhesión a través de la rúbrica del consentimiento informado.

4. RESULTADOS

La propuesta arrojó diferentes resultados vinculados con la investigación realizada en sus comienzos.

En primer término, se analizaron las encuestas relacionadas con los hábitos saludables de los estudiantes universitarios, y luego se estudió su posible correlación con los resultados clínicos.

La edad mínima de los participantes fue de 19 y máxima 48, media 22.1 años, moda y mediana 20 años, correspondiendo el 65.2% al sexo femenino. Entre sus principales resultados, se halló un significativo grupo de estudiantes con sedentarismo, dando una correlación positiva con la evaluación antropométrica. Esta última reveló que un tercio de los estudiantes presentó un IMC inadecuado (Gráfico 1), observándose malnutrición y prevaleciendo el sobrepeso entre los mismos. Además, resultó significativo la frecuencia semanal de consumo de alimentos de escaso valor nutricional ($p < 0.05$). La anterior descripción se vio complementada con valores de glucemia aumentados en los estudiantes con malnutrición y bajo consumo de alimentos saludables.

Respecto a la salud bucal, se halló un bajo CPOD no advirtiéndose diferencias significativas entre sexo y grupo etario ($p < 0.05$). Ahora bien, en relación con las adicciones, 3 de cada 10 alumnos admitieron tener el hábito tabáquico, mientras 6 de cada 10 estudiantes manifestaron consumir alcohol, al menos, una vez por semana (Gráficos 2 y 3). Si bien la muestra presentó un bajo riesgo de enfermedad bucal (Tabla 1), los valores más altos se hallaron en aquellos que manifestaron tener hábitos tabáquicos y alcohólicos ($p < 0.5$).

El estudio reveló el deseo de los estudiantes en participar en acciones de promoción de la salud como también en la necesidad de ofrecer a los mismos nuevas estrategias vinculadas con la promoción de estilos de vida saludables. Entre las necesidades destacadas por los estudiantes se encontraron el apren-

dizaje en la selección de alimentos saludables, la importancia de mantenerse hidratado y nuevas propuestas de actividad física (Gráfico 4).

La evaluación clínica también planteó que 1 de cada 5 estudiantes presentó valores compatibles con hipertensión, mientras que 1 de cada 6 tuvo una muy baja medición de la agudeza visual; no advirtiéndose diferencias según sexo en ninguno de los casos (Gráfico 5).

A partir de la investigación, se buscó impulsar acciones específicas tendientes a mejorar el estilo de vida de la comunidad universitaria y poner en marcha proyectos orientados a promover un entorno saludable. Por lo tanto, se gestaron espacios de reflexión y discusión respecto de la planificación de intervenciones universitarias tendientes a promover hábitos y estilos de vida saludables en los estudiantes universitarios que cursan Carreras de Salud, como también a espacios formativos que los entrenen en su rol de promotores de salud en la comunidad.

Asimismo, en los años 2018-2019 se programaron actividades vinculadas con la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones pretendiendo lograr la sensibilización de la comunidad universitaria. Así fue como se desarrollaron talleres en el marco de las Semanas Nacionales de la Ciencia y Tecnología, en las Jornadas de Investigación de la Universidad FASTA, en diferentes espacios culturales y sociales, y Jornadas y reuniones de Promoción de la Salud realizadas localmente.

En el caso de los talleres, se formularon entre sus metas: la construcción grupal de los hábitos saludables de un estudiante; la presentación dinámica de los efectos positivos que tienen los hábitos saludables sobre el estudiante, y de los resultados parciales de la investigación vinculada con la implementación de los mismos realizada en estudiantes universitarios de Carreras de Salud; el debate grupal sobre las dificultades en implementar hábitos saludables. Algunos de los talleres incluyeron el aprendizaje de la elaboración de colaciones saludables y la entrega de material educativo y cierre.

Además, se propusieron actividades en el marco de las Asignaturas de «Salud Comunitaria» que se encuentran en los diseños curriculares de Medicina y Odontología. En ambas Carreras, los contenidos de promoción de la salud, se vieron complementados por acciones vinculadas con el desarrollo de hábitos saludables. De ahí que, durante los años 2019-2020, se planificaron y ejecutaron espacios de promoción hacia el interior de la comunidad universitaria con la intervención de docentes y alumnos. Inicialmente, se propusieron grupos focales, talleres, pausas saludables, jornadas de vacunación y consejerías profesionales, controles de salud, semanas de promoción de la salud con exposición de invitados y pósters que presentaban propuestas de trabajo realizadas, ateneos de Salud Comunitaria, entre otros.

Cabe señalar que, durante el año 2020, la pandemia del COVID-19 obligó a que los espacios pasaran al espacio de la virtualidad, y se tuvieron que reconvertir mediante la utilización de plataformas virtuales y recursos

que anteriormente sólo eran exclusivos de cursos de educación a distancia. La originalidad y creatividad de las mismas hizo que se ofrecieron actividades «sincrónicas» de promoción de la salud, entre las que se destacaron las de prevención de adicciones, elaboración de preparaciones nutricionales saludables, de promoción de la actividad física, y recreativas (tan necesarias en los momentos de mayor aislamiento social), en el marco de las plataformas zoom y meet, y con la presencia de profesores y alumnos universitarios. Asimismo, también se propusieron actividades «asincrónicas». Rápidamente se plantearon grupos en diferentes redes sociales (WhatsApp, Facebook e Instagram) donde se promovían semanalmente consejos saludables y hasta se organizó una competencia vinculada con la actividad física en el hogar. La mayoría de las actividades fueron subidas a los canales de YouTube, como a otras redes sociales de la Universidad, y compartidas con el resto de la comunidad universitaria.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

La Universidad tiene un papel central en la construcción colectiva de conocimientos, actitudes y prácticas que promuevan una cultura más saludable y equitativa. Es por ello que se deben fortalecer las instituciones educativas como escenarios y contextos donde se fomenten hábitos saludables

Desde hace unos años la Universidad FASTA se comprometió con la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria mediante la transformación de sus propuestas curriculares, la implementación de prácticas comunitarias saludables, como también el desarrollo de una línea de investigación que posibilite orientar las intervenciones en el mejoramiento del perfil de salud de los estudiantes. En este sentido, la Universidad brinda diversas oportunidades para la promoción de estilos de vida más sanos como el área de Deportes o el Consultorio Nutricional. De ahí que los resultados posibilitaron la implementación de talleres en espacios no formales, como también diferentes actividades en los espacios formales ubicados dentro del currículum de las Carreras de Salud. Esto fue posible por la integración de las áreas docencia-investigación-extensión en las diferentes experiencias de intervención, junto al compromiso de los gestores académicos, docentes y estudiantes en la plantificación participativa de las mismas. De este modo, el modelo de trabajo descrito posibilitó la maximización de los recursos humanos, físicos y materiales existentes.

La socialización de las propuestas, a través de la comunicación interna y externa, reforzó el posicionamiento de la Universidad FASTA como una UPS, al mismo tiempo que facilitó los procesos de promoción en la propia comunidad. Así también, se despertaron inquietudes y se plantearon trabajos finales de Carrera vinculados con la estrategia de la UPS.

Por tanto, es fundamental continuar profundizando la estrategia de la UPS, gestando así espacios de promoción, prevención y cuidado de la salud;

considerando la salud como el equilibrio dinámico de todas las dimensiones de la persona, en su armoniosa y recíproca unidad: la dimensión corpórea, la psicológica, la social y la espiritual. Desde este marco se obtendrán ámbitos inclusivos, subsidiarios y solidarios, valores éticos fundamentales en una cultura que promueva la salud²⁰. Es por ello que la UFASTA fue gestando en estos tiempos un andamiaje de políticas y programas que posibilitarán la sostenibilidad de las buenas prácticas en promoción de la salud en la comunidad universitaria.

Finalmente, se espera que la población universitaria perciba un ambiente cada vez más favorecedor de su salud y aprecie el compromiso institucional en lograr el máximo nivel de bienestar posible para todos.

Con todo, los resultados de esta propuesta de investigación-acción permitirán seguir proyectando espacios y acciones saludables, como también reforzar los ya existentes, ya que muchos estudian o trabajan en los ámbitos universitarios, pasando un tiempo importante de sus vidas. El desafío será siempre continuar promoviendo la responsabilidad personal y comunitaria en la prevención de la enfermedad y la conservación del valioso bien que es la salud, como homenaje a la dignidad de la persona y a la importancia del bien de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Rev Panam Salud Pública*. 2008;24(2):139–46.
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos - I.N.D.E.C. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC ; Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019. Libro digital, PDF Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
3. Granados MC. Universidades saludables. Una apuesta por la promoción de la salud de los miembros de las comunidades educativas. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2010.
4. Romá Ferri, M. Teresa; Arroyo, Hiram V.; Aguiló Pons, Antoni (coord.). Actas del Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud (CIUPS 2017): Promoción de la Salud y Universidad. Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables, Universidad de Alicante (España), 27-29 de junio de 2017. Sant Vicent del Raspeig: Universidad Saludable, Universitat d'Alacant, 2017. p. 52.
5. Declaración de Alicante sobre la Promoción de la Salud y Universidad Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables. 18.º Congreso

- Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud en Alicante; 2017 Jun 27 - 29; Alicante: Universidad de Alicante; 2017.
6. Rincón-Méndez Alba Yaneth, Mantilla-Urbe Blanca Patricia. Universidades Promotoras de la Salud: Reflexión para su implementación desde los determinantes sociales de la salud. *Univ. Salud.* 2020; 22(1):24-32.
 7. Lange I. Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. OMS/OPS; INTA, Universidad de Chile; UC Saludable, Pontificia Universidad Católica; Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, Vida Chile. 2006.
 8. Dörner Paris A, Pereira Berrios R, Arriagada Arriagada A. Hacia un modelo de universidad saludable: las posibilidades de implementación en una universidad estatal chilena. *Comunidad y Salud.* 2019; 17(2s):60-64.
 9. Tsouros, A. From the healthy city to the healthy university: project development and networking. En A. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson & M. Dooris (Eds.), *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action.* Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe. 2008; 11-19.
 10. Arrivillaga M, Salazar I, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica.* 2003; 34 (4) 186-195.
 11. Salazar I, Varela M, Lema L, Tamayo J, Duarte C. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública.* 2010;12(4):599-611.
 12. Herrera Nivia CA. Universidad saludable, una reflexión frente al bienestar integral en la comunidad. *Tecnogestión mirada ambient.* (citado 1 de octubre de 2021) 2021;18(1). Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/tecges/article/view/18531>
 13. Becerra Heraud S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología* 2013; 31(2):287-314.
 14. Zemel M. La promoción de la salud desde la Enseñanza Universitaria. Aspectos éticos, sociales y educativos. En: Soriano Ayala E., Caballero Cala V. *El valor de la educación en una sociedad culturalmente diversa.* Edit. Universidad de Almería España; 2019. p. 324-332.
 15. Fernández Bereau VB, López Rodríguez del Rey MM, Batista Mainegra A. Sistematización de experiencias de promoción de salud en la universidad y enfoques metodológicos para la práctica. *Revista Conrado;* 2020;16(75):218-24.
 16. Moiso A. Determinantes de la Salud. En: Barragán H. *Fundamentos de la Salud Pública.* Edit. UNLP. Argentina; 2007. p. 161-189.
 17. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [citado 1 oct 2021]. Disponible en: <https://>

www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

18. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [citado 1 oct 2021]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
19. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016. [citado 1 oct 2021]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
20. Caponnetto M, Elbaba J, Ogueta Baza S, Zemel M. El cuidado y la promoción de la salud humana conforme al principio bioético de sociabilidad y subsidiariedad. En: León Correa J. Bioética, Determinantes Sociales, Políticas y Sistemas de Salud. Edit. Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2017. p.28-38.

ANEXO

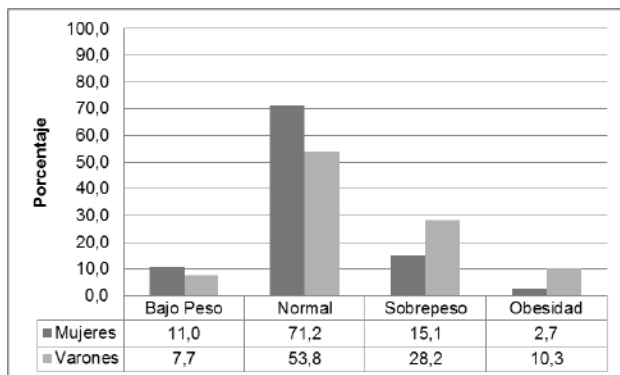


Gráfico 1. Evaluación del IMC en estudiantes universitarios. Distribución por sexo

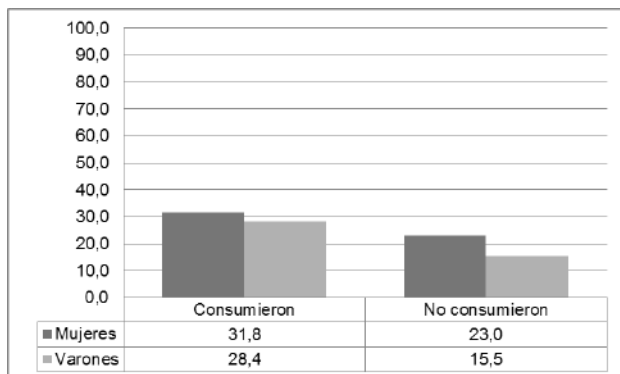


Gráfico 2. Consumo de alcohol una vez a la semana. Distribución por sexo

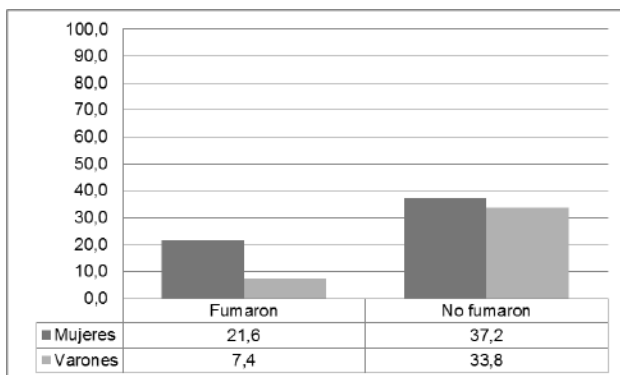
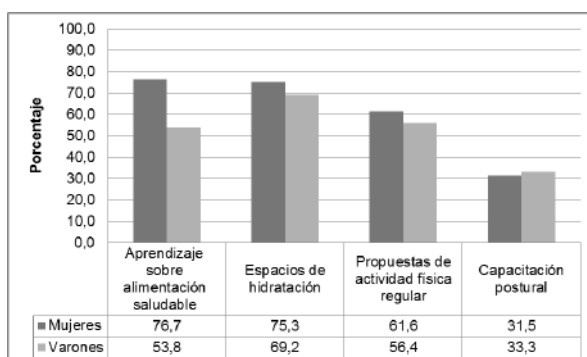
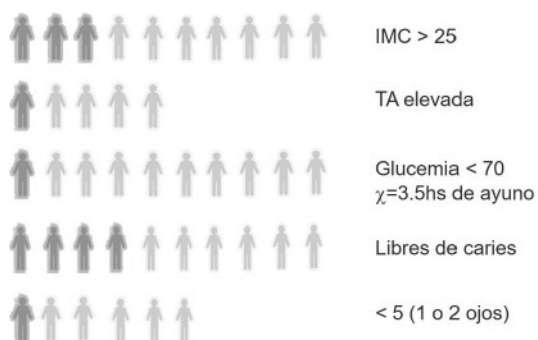


Gráfico 3. Prevalencia de tabaquismo. Distribución por sexo

Tabla 1. Descripción de la condición dental

Promedio de Dientes cariados	0.7 ± 1.0
Promedio de Dientes Obturados	1.1 ± 1.2
Promedio de Dientes perdidos	0.5 ± 1.7
Porcentaje de población libre de caries	58.9
Porcentaje de población con al menos un diente obturado	42.9
Índice CPO-D	2.3
-CPO-D Varones	2.4
-CPO-D Mujeres	2.0

**Gráfico 4.** Intervenciones de promoción de la salud percibidas como necesarias por estudiantes. Distribución por sexo**Gráfico 5.** Principales hallazgos clínicos

**EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE
HÁBITOS SALUDABLES EN LA UNIVERSIDAD**

ANDREA CAROLINA PETEAN

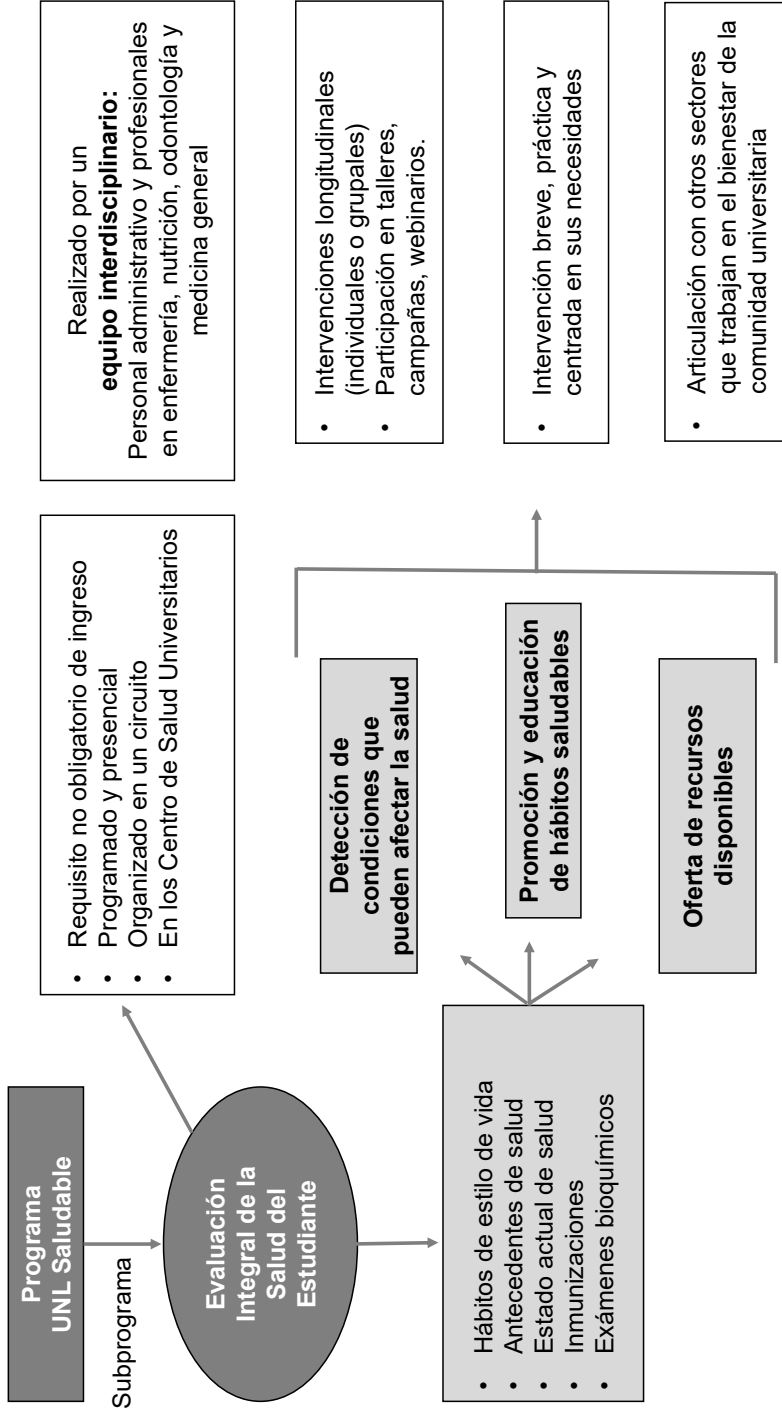
Dirección de Salud de la Universidad Nacional del Litoral
andreapetean@gmail.com

LIZA NATALIA CARRERA

Dirección de Salud de la Universidad Nacional del Litoral

VERENA EUGENIA TORRES

Dirección de Salud de la Universidad Nacional del Litoral



Programa UNL Saludable

Subprograma

Evaluación Integral de la Salud del Estudiante

- Hábitos de estilo de vida
- Antecedentes de salud
- Estado actual de salud
- Inmunizaciones
- Exámenes bioquímicos

Detección de condiciones que pueden afectar la salud

Promoción y educación de hábitos saludables

Oferta de recursos disponibles

Realizado por un **equipo interdisciplinario:**
Personal administrativo y profesionales en enfermería, nutrición, odontología y medicina general

- Intervenciones longitudinales (individuales o grupales)
- Participación en talleres, campañas, webinarios.

- Intervención breve, práctica y centrada en sus necesidades

- Articulación con otros sectores que trabajan en el bienestar de la comunidad universitaria

RESUMEN

La salud individual está influenciada por el entorno donde las personas viven, estudian, trabajan o se divierten. Al iniciar la vida universitaria, los estudiantes se encuentran con un ambiente nuevo que les exige adaptación y reorganización de sus tareas habituales, también a demandas o exigencias académicas que, sumado a los cambios medioambientales y socioeconómicos de las últimas décadas, afectan sus hábitos y estilo de vida. En el marco del programa UNL Saludable, la Universidad Nacional del Litoral evalúa integralmente la salud de los estudiantes como parte de un requisito no obligatorio de ingreso. A través de un cuestionario autoadministrado, los estudiantes responden sobre sus hábitos y antecedentes relacionados a su salud. Posteriormente se efectúan encuentros individuales con profesionales de la salud, que permiten realizar una intervención en educación y promoción de la salud particularizada, teniendo en cuenta su situación personal, hábitos y necesidades. Además, se ofrece información sobre los recursos disponibles brindados por la universidad para llevar un estilo de vida saludable, favoreciendo así que avancen en sus procesos de cambio. Como resultados globales, la estrategia permite un encuentro cercano y ameno con los estudiantes lo que posibilita la generación de un vínculo con los centros universitarios de salud, un acompañamiento desde la perspectiva de salud en el proceso educativo y un aprovechamiento de los recursos ofrecidos por la universidad.

Palabras clave: Salud, promoción, hábitos, estudiantes, universidad.

ABSTRACT

Personal health is influenced by the environment where people live, study, work, or play. At the beginning of university life, students deal with a new environment that requires them to adapt and reorganize their usual tasks. Academic demands, added to the environmental and socio-economic changes of the last decades, affect their habits and lifestyle. Universidad Nacional del Litoral, within its Healthy UNL programme, evaluates its students' health by performing a not obligatory exam at the beginning of their university life. By a self-administrated questionnaire, students answer about their lifestyle and health history. Afterwards, health care professionals perform a physical examination on each student. The information gathered allows a subsequent intervention in education and individualized health promotion focused on the student's personal situation, habits and needs. In addition, information is offered on the available resources provided by the university to lead a healthy lifestyle, thus favouring them to advance in their change processes. As global results, the strategy not only allows a close and pleasant contact with the students, which inspires a communicative and friendly relationship with the university health centers, but also provides support from a health perspective in their educational process together with an advantage of the resources offered by the University.

Keywords: Health, promotion, habits, students, university.

1. INTRODUCCIÓN

La salud individual está claramente ligada a la salud de la comunidad y el entorno donde una persona vive, trabaja o se divierte. Los cambios medioambientales y socioeconómicos de las últimas décadas, como la masificación del consumo y el desarrollo tecnológico, han promovido estilos de vida no saludables incluyendo el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de tabaco y alcohol. Todos estos son factores de riesgo demostrados para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)¹.

En la Argentina, según lo citado en la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, las ECNT son responsables del 73,4% de las muertes, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad, acompañando la tendencia mundial. Dicha encuesta revela un incremento del sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes y el colesterol elevado. Al mismo tiempo muestra, afortunadamente, una disminución del consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo ajeno² (*Ver imagen 1*).

El Ministerio de Salud de la Nación, priorizando estos cambios epidemiológicos, trabaja en la organización de un modelo de atención de salud proactivo, planificado, de buena calidad y que facilite el seguimiento longitudinal de las personas³.

A esto se suma, la permanente implementación de políticas que regulan los entornos y los productos con el fin de proteger el derecho humano a la salud, lo que constituye una estrategia efectiva para prevenir las ECNT⁴.

La universidad tiene un papel protagónico en la promoción de la salud, ya que es un espacio donde confluyen jóvenes y adultos, que pasan una parte importante de sus vidas estudiando o trabajando, lo que permite fomentar una cultura de prevención y modificación de sus estilos de vida que, a su vez, puede replicarse en sus familiares y otras personas del entorno, mejorando así la situación de salud de la comunidad en general¹.

En este marco, la Universidad Nacional del Litoral -universidad pública y gratuita-, dentro de su Plan de Desarrollo Institucional, tiene como línea de orientación principal, promover el Bienestar Universitario. En concordancia, la creación del programa UNL Saludable y su aprobación por el Honorable Consejo Superior el 29 de marzo del año 2007 marca el inicio de una política de Salud cada vez más jerarquizada, dirigida a todas las personas que estudian, trabajan o transitan parte de su vida dentro de la universidad, a través de acciones sostenidas destinadas a promover la salud integral de la comunidad. Este programa central articula transversalmente con diversas áreas, programas y acciones dentro de la institución que comparten un objetivo común que es favorecer la calidad de vida de su comunidad.

Los jóvenes estudiantes que inician su vida universitaria se encuentran con un ambiente donde deben adaptarse a exigencias, demandas horarias y una nueva organización de sus tareas habituales, lo que podría afectar sus hábitos y su estilo de vida. Enfrentarse a situaciones de estrés también puede propiciar el inicio o incremento del consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias. Si bien su estancia en la universidad es temporal, se encuentran en una etapa del ciclo vital clave para la adopción de estilos de vida que luego replicarán en el ámbito familiar, social y laboral⁵.

Al mismo tiempo, comienzan a gestionar su estado de salud de manera independiente, fuera de su núcleo familiar, revisan sus prácticas en salud, cuestionan sus hábitos y forman grupos de identificación. Resulta clave, por lo tanto, apoyar estos procesos de cambio, facilitando herramientas y recursos para que puedan fortalecer su autonomía y asertividad en sus conductas⁶.

2. OBJETIVOS

El propósito del programa UNL Saludable es aportar a conseguir la consecución de un ambiente saludable en la comunidad universitaria a partir del desarrollo de políticas específicas.

El objetivo general del subprograma Evaluación Integral de Salud del Estudiante es lograr que los estudiantes transiten una vida universitaria saludable mediante la práctica de buenos hábitos, que sean incorporados y reproducidos en los diferentes ámbitos donde transcurre su vida⁷.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

El programa UNL Saludable, enmarcado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, cuenta con el subprograma Evaluación Integral de Salud del Estudiante. A través del mismo, se evalúa la salud de los estudiantes teniendo presente su dimensión biopsicosocial. Esta instancia constituye el primer encuentro del estudiante con la Dirección de Salud de la Universidad y de manera simultánea, la intersección del Sistema de Salud y el Sistema Educativo.

La ejecución y el sostenimiento del subprograma, son posibles gracias a los recursos económicos brindados por el presupuesto nacional destinado a educación, fondos propios de la universidad, y un pequeño aporte por parte del estudiante.

La evaluación forma parte de un requisito no obligatorio de ingreso. Se efectúa una sola vez a cada estudiante durante su estancia en la universidad, pautado para ser realizado dentro de los primeros meses de ingreso. Al momento de su inscripción a la carrera, al estudiante se le asigna un turno específico, al que deberá concurrir de manera presencial en alguno de los dos Centros de Salud con los que cuenta la institución, dependiendo el lugar de su residencia y/o de cursado.

El equipo interviniente está integrado por personal administrativo, profesional en enfermería, odontología, nutrición y medicina general.

El examen está organizado en forma de circuito, lo que permite fluidez y minimiza el tiempo de espera para su realización. Su duración total aproximada es de 30 minutos.

Comienza con la recepción por parte del personal administrativo, quien da inicio al recorrido entregando una ficha en papel para ser completada. La misma cuenta con un cuestionario autoadministrado, en el cual los estudiantes registran sus costumbres: realización de actividad física, consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, hábitos de sueño, cuidados en salud sexual y reproductiva, aspectos emocionales que pueden llegar a interferir en sus actividades de la vida diaria y características sobre su alimentación. A su vez, detallan antecedentes personales y familiares, si se encuentran en seguimiento y tratamiento por alguna situación de salud particular y si cuentan con cobertura asistencial (*Ver imágenes 2 y 3*).

Luego, continúan con el resto de los componentes del circuito:

- Evaluación nutricional y médica, que incluyen datos antropométricos, de tensión arterial y examen físico general.
- Examen odontológico.
- Registro de inmunizaciones.
- Registro de resultados de analítica sanguínea y examen de orina completo.

Los encuentros individuales entre el estudiante y los profesionales antes citados, permiten realizar una intervención orientada a la educación y promoción de la salud, con información veraz, expresada de forma práctica y centrada en el individuo, donde se contempla su situación personal, sus hábitos y necesidades identificados en el autocuestionario^{8,9}.

Se hace especial énfasis a la detección de situaciones que podrían resultar perjudiciales para la salud, como sedentarismo, hábito de fumar, consumo nocivo de bebidas alcohólicas, afectación del sueño, alteración del estado emocional que afecta las actividades de la vida diaria, alimentación con déficit o exceso de nutrientes, sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial, insuficiente cuidado de la higiene bucal y conductas de riesgo en salud sexual. Si se detecta estado de inmunización incompleto, se procede a actualizar los esquemas de vacunación según calendario nacional vigente.

En el mismo encuentro, se ofrece la posibilidad de continuar con reuniones posteriores con el equipo de salud, a través de diferentes actividades, individuales y/o grupales, que permitan el desarrollo de habilidades que conduzcan a la mejora de la salud, para llevar un estilo de vida saludable favoreciendo así que avancen en sus procesos de cambio. El acompañamiento significa incorporar los cambios de hábitos requeridos de modo comprensivo y compartido, alejándonos de las prácticas meramente prescriptivas o impuestas³.

Ante la detección de situaciones que requieren especial tratamiento médico, nutricional u odontológico, y teniendo en cuenta la complejidad, se ofrece la posibilidad de seguimiento desde los centros de salud universitarios y/o se realiza referencia al sistema de salud privado o público, según la cobertura de salud.

Los centros de salud, cuentan con personal e insumos bioquímicos que permiten, de ser necesario, complementar la práctica con exámenes, que incluyen hemograma, velocidad de eritrosedimentación, glucemia, creatinemia, índice de filtrado glomerular, análisis de orina completa, colesterolemia, serología para detección de enfermedad de Chagas, sífilis y virus de la inmunodeficiencia humana.

Finalmente, la intervención se refuerza brindando información sobre los recursos disponibles ofrecidos por la universidad. Para citar, a modo de ejemplo, actividades deportivas gratuitas; comedor universitario con menús nutritivos y económicamente accesibles; movilidad sustentable a través de becas para la adquisición de bicicletas, entre otros. Articulando así, con las otras áreas de la universidad que realizan acciones orientadas a lograr el bienestar en toda la comunidad.

4. RESULTADOS

Gracias a la estrategia descrita, durante los últimos años (2017, 2018 y 2019), se evaluaron en promedio 3.000 estudiantes por año, lo que representa aproximadamente entre un tercio a un cuarto de la población de ingresantes.

Se toma como referencia el período de tiempo citado, considerando que la declaración de pandemia en marzo del 2020 y el Decreto Nacional de Urgencia promulgado en consecuencia, determinaron el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio que impactó en la implementación de esta estrategia provocando un descenso abrupto en el número de estudiantes con posibilidad de ser evaluados. Muchos de los ingresantes continuaron sus estudios a distancia y regresaron a sus ciudades de origen, determinando el alejamiento de los Centros Universitarios de Salud. A su vez la misma causal, tuvo un impacto en los hábitos y costumbres, mereciendo este período un análisis pormenorizado y particular.

Considerando los factores de riesgo detectados oportunamente en la Evaluación Integral de Salud podemos concluir que los mismos son semejantes a los descritos en la última edición de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo¹, siendo lo más frecuente la observación de bajo consumo de frutas y verduras, el consumo excesivo de bebidas azucaradas y el registro de sobrepeso y obesidad, no necesariamente asociados. Se observa que entre el 45 y 60% de los estudiantes evaluados realizan algún tipo de actividad física, al menos 2 horas por semana.

Respecto al consumo de tabaco, entre el 7% y el 12%, manifiestan fumar diariamente o en forma de consumo ocasional vinculado a salidas recreativas nocturnas.

El consumo de alcohol se observa en casi la totalidad de los estudiantes. Si se analiza en cantidades consumidas diariamente, el volumen expresado no es significativo, sin embargo, el problema mayoritariamente observado es el consumo episódico excesivo agudo. Este se entiende como 5 tragos o más en una misma oportunidad en los últimos 30 días.

Las entrevistas personalizadas arrojan datos alentadores con respecto a los hábitos de sueño, entendiéndose que el mayor número de ingresantes mantiene un buen descanso. Quienes manifiestan dificultades en el descanso, lo asocian con situaciones que les generan ansiedad, con la demanda académica y el uso de tecnología.

Al evaluar los aspectos emocionales, encontramos que, en aproximadamente la mitad de los estudiantes, los problemas emocionales producen interferencia en las actividades de la vida social (familia, amigos, facultad). Esto despierta una alerta y provoca la construcción de un nuevo programa conocido como «Salud Emocional» a partir del cual se diseñan diferentes estrategias de intervención, a nivel individual, grupal y masivas para generar espacios de escucha, de diálogo, y de promoción de herramientas que puedan contribuir al bienestar emocional.

Como resultados globales, se puede decir que la estrategia permite un encuentro cercano y ameno con los ingresantes, lo que alimenta un posible vínculo con los centros universitarios de salud que puede sostenerse a lo largo de sus carreras, lo que se refleja en el crecimiento de las consultas año a año.

Esto permite un acompañamiento desde la perspectiva de la salud en el proceso educativo, con el objetivo de lograr la permanencia y mejorar el rendimiento académico.

La demanda sostenida de los recursos ofrecidos durante las intervenciones, reflejan indirectamente los resultados positivos obtenidos. Cabe citar, el aumento del número de comensales en los espacios de Comedor Universitario, el uso de los espacios recreativos/deportivos y creación de nuevas actividades, buena adhesión al sistema de becas universitarias para movilidad sostenible y la asistencia a los talleres de cocina, bienestar emocional, campañas de salud, etc.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

El impacto de la estrategia es positivo. Esta conclusión es sostenida luego del análisis de ciertos indicadores, como son: la identificación de las necesidades específicas de salud de la población estudiantil, la reorientación de las acciones de los Centros de Salud hacia la promoción de hábitos saludables, la vinculación con otros espacios, áreas y programas internos y externos a la Universidad que tienen como objetivo común el Bienestar¹⁰.

La intervención, se relaciona directamente con la probabilidad de que los individuos de la población objetivo obtengan un beneficio por su aplicación, lo que refleja la efectividad del programa.

Es una propuesta sostenible en el tiempo dado que el subprograma cuenta con el apoyo institucional y los recursos económicos que permiten su continuidad y ejecución. Para llevarla a cabo, la inversión inicial es baja, pudiendo ser necesario solamente la adecuación de espacios físicos, equipamiento básico y un equipo de salud capacitado.

El subprograma Evaluación Integral de Salud del Ingresante, cumple un rol fundamental en la creación de un vínculo entre los estudiantes y el área de salud de la universidad, permite la creación y sostenimiento de entornos saludables, lo que actúa como facilitador los buenos hábitos y/o un posible estímulo para que los estudiantes emprendan cambios positivos en su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Manual de Universidades Saludables [Internet]. 2012 nov; 22 Feb [citado 2021 Oct 06]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-universidades-saludables>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación Argentina. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos [Internet]. 1ra edición. 2019 oct [citado 2021 Oct 06]. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, Programa Redes. Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles [Internet]. 2014 [citado 2021 Oct 06]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000681cnt-manual-abordaje-integral-personas-enfermedades-cronicas-no-transmisibles.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, D.C.: OPS; 2014 [citado 2021 Oct 06]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
5. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2008;24(2):139-46 [citado 2021 Oct 06]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9940?locale-attribute=es>
6. Lange I, Vio F. Universidad Católica de Chile. Universidad de Chile. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior [Internet]. c2006 [citado 2021 Oct 06]. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
7. Astray Coloma L, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones [Internet].

- 2da Edición. [citado 2021 Oct 06] Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/recomendacionesPACAPI.pdf>
8. Cofiño Fernández B, Álvarez Muñoz S, Fernández Rodríguez R, Hernández A. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? Aten Primaria [Internet]. 2005 [citado 2021 Oct 06];35(9):478–83. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13075472>
 9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en promoción y educación para la salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2003 oct [citado 2021 Oct 06]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
 10. Piñón Vega José, Torres Hernández Mercedes. Impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 feb [citado 2021 Oct 06]; 17 (1): 91-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100013&lng=es



Imagen 1. Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación Argentina. 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos [Internet]. 1ª edición. Octubre de 2019. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

VACUNACIÓN

Calendario completo: SI NO

Observaciones:

EXAMEN CLÍNICO

Peso /kg) Cont. Cintura (cm)

Talle (m) IMC (kg/m²)

Observaciones

.....
Firma y sello

Pulso.....

PAS mmHg PAD mmHg

Ruidos cardiacos

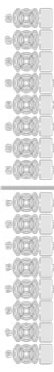
Soplo SI NO

Observaciones

.....
Firma y sello

OBSERVACIONES DEL MÉDICO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD
UNL

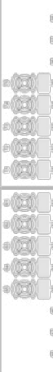
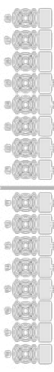
VALORACIÓN ODONTOLÓGICA



1º Revisión: Fecha:/...../.....

Observaciones:

.....
Firma y sello



2º Revisión: Fecha:/...../.....

Observaciones:

.....
Firma y sello

Cepillado de dientes

Nº veces por día:

Sangra al cepillar: SI NO

Uso de hilo dental: SI NO



**EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD
DEL INGRESANTE**

Nº: Fecha:/...../.....

Facultad:

Apellido:

Nombre:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio Actual:

Calle N°:

Ciudad:

Cel:

E-mail:

¿Tenés Obra Social?

SI

NO

¿Cuál?

ANTECEDENTES PERSONALES
PERSONALES

En los últimos 6 meses: ¿Realizaste alguna actividad física con frecuencia?

SI NO Horas semanales:

¿Fumás?

SI, todos los días N° cigarrillos por día:

SI, pero sólo cuando salgo.

NO Dejó hace más de un año

¿Tomás bebidas alcohólicas?

NO

SI, todos los días. N° vasos:

SI, pero sólo cuando salgo. N° vasos:

Bebida alcohólica de preferencia:

Cerveza Vino bebidas blancas

¿Consumís otro tipo de sustancias?

SI NO

¿Cuál?

Si mantienes relaciones sexuales, vos o tu pareja utilizan preservativos?

Siempre A veces Nunca

¿Considerás que dormís bien?

SI NO

¿Motivo?

Durante el último mes: ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales dificultaron tus actividades sociales (ej. Cursar en la facultad, visitar amigos o familiares, etc)

Siempre A veces Nunca

Marcá con una cruz (X) lo que corresponda:

Antecedentes de enfermedad	Personales (tuas)	De padres y/o hermanos
Celaquía		
Enfermedad renal		
Diabetes		
Presión alta		
Colesterol alto		
ACV—Infarto		
Enfermedad tiroidea		
Psiquiátricas		
Otras:		

Si tenés alguna enfermedad: ¿te controlaste el último año?

SI NO

¿Tomás medicación todos los días?

SI NO ¿Cuál?

Indicá con una cruz (X) según corresponda:

Comidas diarias habituales

Desayuno Almuerzo Merienda Cena

Consumo de agua por día

8 o más vasos 4 a 7 vasos 3 o menos no consumo

Consumo semanal de bebidas azucaradas

A diario 3 a 6 veces 1 ó 2 más Nunca

¿Cuántos veces por semana comés frutas?

A diario 3 ó 6 más veces 1 ó 2 veces Nunca

¿Cuántos veces por semana comés verduras?

A diario 3 ó 6 más veces 1 ó 2 veces Nunca

LABORATORIO
PERSONALES

Solo deberá realizarse en función del criterio del profesional de la salud que que lleve adelante el presente examen integral.

HEMOGRAMA

Globulos rojos/mm³

Globulos blancos/mm³

Hemoglobinag/dl

Hematocrito%

Morfología

Plaquetas/mm³

FÓRMULA LEUCOCITARIA

Neutrófilos%

Eosinófilos%

Basófilos%

Linfocitos%

Monocitos%

Eritrosedimentación (1° hora).....mm

Glucemiag/l

Creatinemiamg/l

I.F.Gml/min/1,73m²

Colesterolg/l

Chagas

VDRL

ORINA COMPLETA

ColorAspecto

PHDensidad

ProteínasGlucosa

C. CetónicosUrobilínógeno

Hemoglobina.....

Sedimento

Firma y sello

Firma y aclaración del estudiante

Imágenes 2 y 3. Nombre: Ficha utilizada para el registro de la evaluación integral de la salud del estudiante. Fuente: Dirección de Salud de la Universidad Nacional del Litoral.

**OFICINAS DE CUIDADO TRIDIMENSIONAL COM ESTUDANTES
DA EDUCAÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE
FULGURANDO TEMA DE IMPORTÂNCIA CONTEMPORÂNEA
DAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE**

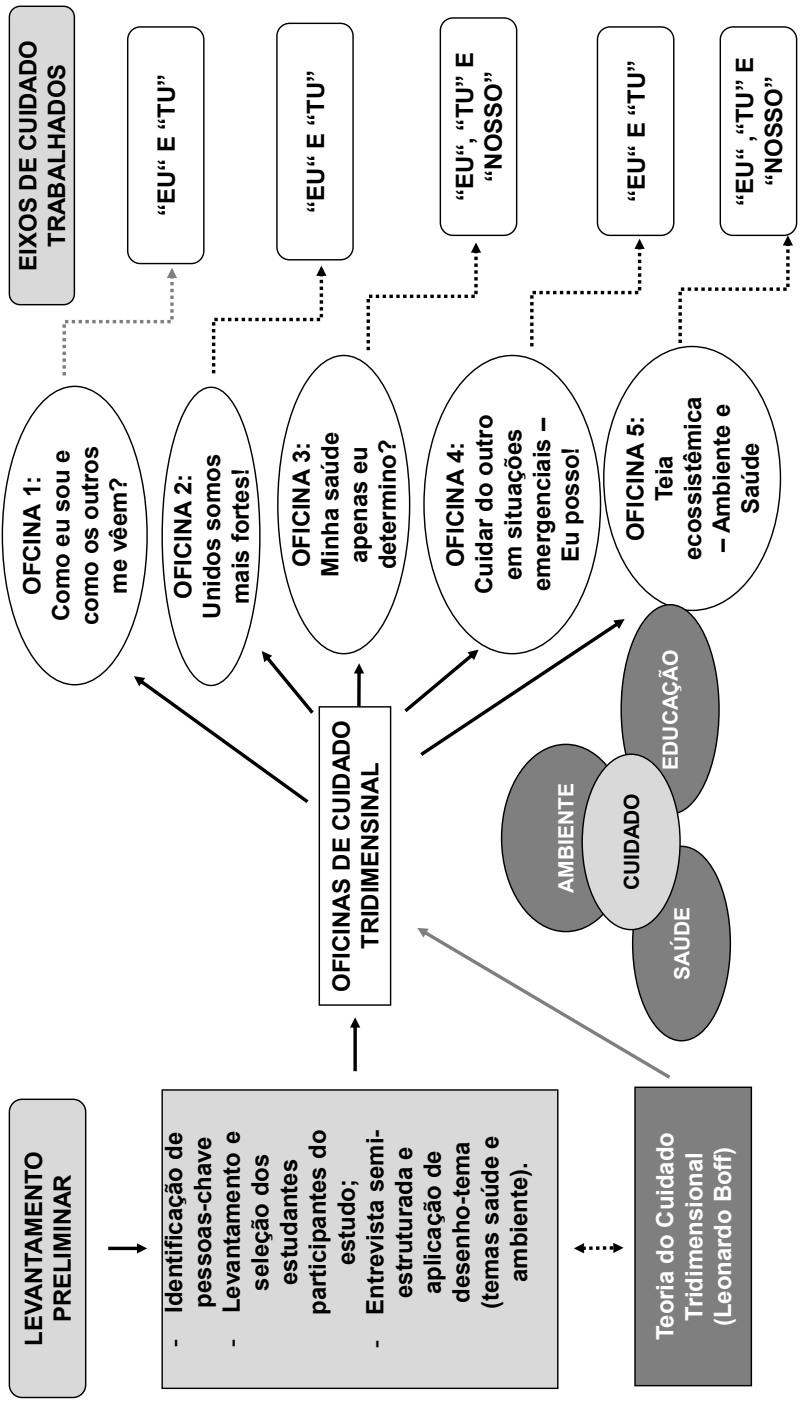
CRYSTIANE RIBAS BATISTA RIBEIRO
Fundação de Apoio à Escola Técnica
crystiane.ribas@gmail.com

VERA MARIA SABOIA
Universidade Federal Fluminense

MARCELA DE ABREU MONIZ
Universidade Federal Fluminense

REGINALDO GARCIA DOS SANTOS
Hospital Municipal Conde Modesto Leal

TATIANE MARINZ DE SOUZA LUQUEZ
Universidade Federal do Rio de Janeiro



RESUMO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem participativa. Há uma comunidade pesqueira no município de São Gonçalo-RJ, Brasil, que tem sido potencialmente afetada pelo incremento da degradação ambiental das últimas décadas. Diante da realidade dos estudantes da educação básica de uma escola pública do entorno e tendo em vista a tríade cuidado de si, cuidado do outro e cuidado ambiental fundamentada em Leonardo Boff, o estudo teve como objetivo desenvolver práticas educativas em saúde com estudantes do 8º ano do ensino fundamental, pautadas na teoria do cuidado tridimensional. Foram realizadas práticas educativas em saúde por meio de cinco oficinas que abarcam momentos reflexivos acerca do «eu», do «tu» e do «nosso». Primeira oficina: como eu sou e como os outros me vêem? Segunda oficina: unidos somos mais fortes! Terceira oficina: minha saúde apenas eu determino? Quarta oficina: cuidar do outro em situações emergenciais - eu posso! Quinta oficina: teia ecossistêmica - ambiente e saúde. Participaram do estudo 24 estudantes. As oficinas direcionaram para não apenas «um fazer» ambiental, mas «um ser» socioambiental a partir da práxis do cuidado. Entende-se a relevância do estudo como possibilidade de ação das Universidades Promotoras da Saúde na articulação homem/ambiente/saúde, a fim de despertar nos envolvidos a noção de pertencimento e apreender que alterações no ambiente repercutem na saúde da população.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Educação Ambiental, Educação Básica, Poluição Ambiental.

ABSTRACT

This is a qualitative study with a participatory approach. There is a fishing community in the municipality of São Gonçalo – RJ, Brazil, potentially affected by environmental degradation that has spread over recent decades. In view of the reality experienced by students of basic education at a public school in the surrounding area and on the triad caring for oneself, caring for the other and environmental care, based on Leonardo Boff, the study aimed to develop health educational practices with 8th grade of elementary school students based on the theory of three-dimensional care. Health education practices were performed through five workshops that included reflective moments on «I», «you» and «our». First workshop: what am I like and how do others see me? Second workshop: united we are stronger! Third workshop: my health only I determine? Fourth workshop: taking care of each other in emergency situations – I can! Fifth workshop: ecosystem web – environment and health. Twenty-four students participated in the study. The workshops guided the students not only towards environmental «doing», but also towards socioenvironmental «being», based on the praxis of care. The relevance of the study is understood as a possibility for action within Health Promoting Universities in the articulation between student/environment/health, in order to awaken the notion of belonging and understanding among those involved that environmental change affects the health of the population.

Key words: Health education, Environmental education, Basic education, Environment pollution.

1. INTRODUÇÃO / MARCO TEÓRICO

É incontestável que o mundo vive uma crise caracterizada pela degradação ambiental, resultante da interferência antrópica na busca por melhores condições de vida e recursos que comprometem a própria saúde e qualidade de vida dos humanos em processo de retroalimentação.

O cenário que move o ser humano é o de reificação de tudo e de todos, de banalização da vida, de individualismo exacerbado e de dicotomização do humano como ser deslocado da natureza¹. Aparece sob o fenômeno do descuido, do descaso e do abandono. O descuido, portanto, fica visível a todo instante.

Trata-se de um desencantamento de mundo na relação natureza e comunidades, revelado pela perda da dimensão da liberdade humana e pela ameaça de uma vida reificada, robotizada, oprimida e escrava do capital e do trabalho que não realiza os melhores valores humanos².

Pesquisar sobre a atual circunstância socioambiental da sociedade é suscitar à reflexão as relações homem-homem intrínsecas na relação homem-mundo. Tal relação revela-se pela consciência do homem acerca do domínio do ponto de decisão de sua busca em si e em suas relações com o mundo, e com os outros, impregnando o mundo de sua presença criadora e transformadora, não somente vivendo, mas existindo numa relação dialética entre os condicionamentos e sua liberdade³.

Estudos recentes têm reforçado como a deterioração das condições ambientais interfere diretamente na saúde humana. O VI Panorama Global do Meio Ambiente, por exemplo, mostra estudos de diferentes componentes dos sistemas da terra dentre eles o ar, a terra, a água potável, os oceanos e a biodiversidade, evidenciando a progressiva distorção desses elementos para a contínua manutenção da vida⁴.

A difusão da questão ambiental nas lutas sociais, na prática educativa, ou ainda nas ações de organismos governamentais e internacionais, não deixa dúvidas sobre a visibilidade desta problemática na esfera pública e, consequentemente, na esfera da Saúde Pública.

No contexto da promoção da saúde as questões ambientais devem ser especialmente pensadas e trabalhadas, visto que a Política Nacional de Promoção da Saúde traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, tendo como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, assume-se como um dos temas transversais a produção de saúde e cuidado, a partir da construção de práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde⁵.

Dentre as diversas comunidades que sofrem o impacto do incremento da degradação ambiental das últimas décadas, está a comunidade Cassinú, conhecida popularmente como «Favela do Gato», localizada no Bairro Gradim, no município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro – Brasil. Essa comunidade se situa às margens da Baía de Guanabara, onde há uma área caracterizada pela pesca artesanal, fonte de renda para diversas famílias.

O perfil da pesca local tem sofrido modificações em virtude da poluição da Baía, acarretando prejuízos socioambientais para toda a comunidade, além de riscos à saúde humana pela exposição às condições insalubres⁶.

Estudantes de uma escola pública do entorno que vivem na comunidade e adjacências desenvolvem-se em um contexto socioambiental peculiar atrelado ao declínio e desvalorização da pesca artesanal das últimas décadas e à degradação ambiental local, cenário marcado pela falta de cuidado. Resgatando a fala de Freire: «Por que não aproveitar a experiência que têm os estudantes de viver em áreas da cidade descuidadas pelo poder público para discutir, por exemplo, a poluição dos riachos e dos córregos?»³ Por que não estimular uma consciência crítica desse estudante a partir da sua realidade de vida, de seu contexto sócio-histórico-cultural?

Diante disso, a abordagem dos temas saúde e meio ambiente na escola pode se constituir como alicerce para formação cidadã futura e promissora, capaz de promover a sustentabilidade em sua essência e assim prover meios para fortalecer a saúde planetária.

A compreensão do ambiente, sua influência na saúde das pessoas adicionadas às possibilidades que os sistemas desencadeiam, podem produzir subsídios para a formulação de novas políticas públicas nos diversos contextos vigentes na sociedade, ou ainda, propiciar uma (re)organização das práticas já existentes, além de direcionar e qualificar o cuidado em saúde⁷.

Com base nessa problemática, entende-se a importância de se promover práticas educativas com estudantes da comunidade pesqueira em questão, visto ser a criança um agente de transformação social. Conhecer e lidar com fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo a saúde de forma integral, partindo do cuidado de si mesmo para o cuidado para com o outro e para com o ambiente, impactará de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania entre os estudantes.

1.1. O cuidado tridimensional

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Construir uma melhor relação de cuidado com os outros e com o entorno faz parte do processo de educação de valores para a vida⁸.

O cuidado tridimensional defendido no estudo como fundamento às práticas educativas em saúde realizadas, refere-se ao cuidado existencial, que por ser essencialmente cuidado, não se pode delimitar na dimensão humana do eu, o que o tornaria egoísta, quando na verdade não o é. Tampouco poderia se estender apenas para a dimensão humana do tu, do outro da mesma espécie, do semelhante, pois o confinaria, limitando-o às dimensões que impossibilitariam sua expansão.

O cuidado faz parte do processo evolucionário, sendo o paradigma do cuidado um novo modelo de habitar a Terra. Desta forma, defende a ética do cuidado necessário fundamentado no cuidado de si, dos outros e da Terra⁹.

O cuidado só pode alcançar sua plenitude e sua razão existencial quando ultrapassa as dimensões do eu e do tu diluindo-se em tudo o que rodeia o ser humano, o ambiente. Acredita-se, contudo, que essa dimensão ambiental do cuidado, pode ser atingida com êxito mediante a concretude das dimensões anteriores.

Como poderia o homem cuidar do ambiente em que habita se o cuidado de si mesmo e de seu próximo forem negligenciados ou apesar de existirem como essência humana, não forem chamados à existência, ou seja, não há um despertar para tal, como se estivessem ali adormecidos ou ainda, apesar de existirem como essência humana precisassem ser resgatados do sufocamento gerado pela busca do poder, do capital, do ter em detrimento do ser?

Entende-se, portanto, que o cuidado tridimensional ancorado nos preceitos de Leonardo Boff, necessita de uma construção sequencial e gradativa no âmbito do processo de ensino-aprendizagem. Partindo desse prisma, o indivíduo estará apto a apreender o cuidado ambiental, permeando a conscientização do cuidado de si e do cuidado do outro.

1.1.1. O cuidado de si: alicerce do cuidado tridimensional

O cuidado de si desempenha função decisiva na construção arquitetônica final do cuidado tridimensional aqui defendido. Não se trata de um olhar narcisista sobre o próprio eu, mas entender que o ser humano é um sujeito consciente e reflexivo e não uma coisa, que deve ser entendido no contexto do nó de relações dentro do processo global de interdependências.

O primeiro ponto desse cuidado é acolher-se jovialmente, desde características físicas relacionadas ao corpo ao modo de estar no mundo, combinando aptidões com as motivações e reconhecendo vulnerabilidades, desenvolvendo a resiliência. Outro ponto importante desse cuidado é preocupar-se com o modo de ser, especialmente ser crítico, não permitindo sua redução a um membro de uma massa anônima e a um eco da voz do outro, preocupando-se com seu lugar no mundo. Contrapondo-se, assim, à sociedade de massa que utiliza meios massivos destruidores de subjetividades em todos os meios de comunicação, reafirmando-se com determinação⁹.

1.1.2. O cuidado do outro: a realização da humanidade possível

«Mais uma vez os homens, desafiados pela dramaticidade da hora atual se propõem a si mesmos como problema. Descubrem que pouco sabem de si, em torno do que e de como estão sendo»³. A partir da constatação da desumanização o homem é levado a preocupar-se em torno do homem e dos homens como seres no mundo e com o mundo, a pensar na possibilidade contrária a desumanização, a humanização. Todavia, ambas são possibilidades dos homens como seres inconclusos e conscientes desta inconclusão, sabendo-se que a humanização é uma vocação dos homens.

Partindo deste prisma, entende-se que o homem ao se descobrir essencialmente humano ansiará uma busca constante por recuperar a sua humanidade roubada pela injustiça, exploração e opressão. Boff coadunando com Freire em seus escritos defende que o cuidado constitui uma dimensão essencial do ser humano, logo recuperar a humanidade roubada seria também resgatar a essência humana do cuidado.

Pela força da integração cada indivíduo se descobre integrado numa rede de relações, todos são interconectados e vivem uns pelos outros, com os outros e para os outros. Cuidar do corpo social exige uma crítica implacável contra um sistema de relações que trata as pessoas como coisas, negando-lhes o acesso aos bens comuns como alimento, água, moradia, saúde, cultura e transporte⁹.

1.1.3. O cuidado ambiental: um imperativo ético

Há elementos atuais concretos alertando para uma tragédia ecológico-social: diminuição contínua da biodiversidade, escassez de água potável, desertificação, efeito estufa, aquecimento global crescente. Nesse cenário, o cuidado é a alternativa à agressão, preocupar-se para que não se atinjam níveis irreversíveis de degradação dos ecossistemas.

Vive-se a ética do cuidado quando atrás das análises de conjuntura, fatos acontecidos e situação geral do país e do mundo, consegue-se discernir pessoas, destinos e valores¹⁰.

Cultivar uma ética do cuidado perpassa todas as disciplinas, impregnando atitudes, considerando o impacto que ideias podem causar, lutando pelo bem-estar dos outros, do ambiente, e por fim, sendo solidários com as gerações futuras que têm direito de herdar um mundo que valha a pena viver, trabalhar, alegrar-se⁹.

A partir disso, nas últimas décadas o conceito de sustentabilidade, ou seja, desenvolvimento sustentável, tem se expandido como um conjunto de princípios manifestos em busca de um desenvolvimento qualificado por uma preocupação, qual seja: crescer sem comprometer a capacidade de suporte dos ecossistemas e seus ciclos, garantindo a existência social e de outras espécies em longo prazo. Atrelada à sustentabilidade está a educação, quando se assume que não há transformação social sem educação.

Com efeito, a cidadania e as questões socioambientais vêm sendo incorporadas nos processos educativos, todavia, de forma conservadora perante a ordem social, ao reproduzir valores, ideologias e interesses daqueles que detêm poder, ora por meio dos documentos e propostas oficiais das políticas públicas que norteiam o sistema educacional brasileiro, ora nas propostas contidas nos currículos e práticas educativas recorrentes¹¹.

Na esfera do desenvolvimento humano sustentável que a educação pode incorporar saberes e fazeres dos sujeitos implicados. Conforme o autor, o conhecimento difundido não é o mesmo que o meramente transmitido, consistindo em um processo sistematizado de produção do «fazer» e do «saber fazer», do «conhecer» e do «saber conhecer»¹².

Nesse ponto, é preciso frisar algumas questões. Primeiramente, compreender os conceitos de cidadania e de sustentabilidade salientando a importância destes na formação humana, para posteriormente identificar o elo existencial entre ambos nas questões socioambientais.

O conceito de cidadania tem duas grandes vertentes: uma liberal, enraizada nos gregos, com ênfase na igualdade dos direitos do cidadão frente ao Estado; a outra, histórico-sociológica, em que ser cidadão não tem a ver somente com os direitos reconhecidos pelos aparatos estatais para os que nasceram em um dado território, mas também com as práticas sociais e culturais que dão sentido de pertencimento e fazem sentir diferentes os que possuem uma mesma língua, semelhantes formas de se organizar e satisfazer suas necessidades¹³.

Quanto à sustentabilidade, possui raiz latina *sustentare*, que oferece dois sentidos: um passivo, *equilibrar-se, conservar-se, proteger-se*; e outro ativo, *enfazando a ação feita de fora para conservar, manter, proteger*. Apesar do conceito estar fortemente atrelado especialmente ao ambiente designando a forte consciência dos limites do crescimento que punha em crise o modelo vigente praticado em quase todas as sociedades mundiais¹⁴.

Grifando-se os termos *pertencimento* e *proteger*, é possível perceber que a consciência de ambos está fortemente imbricada. Para proteger algo conscientemente é preciso ter real noção de que algo nos pertence e/ou pertencemos a algo. Nesse sentido o processo educativo deve objetivar um desenvolvimento humano sustentável para a formação de estudantes cidadãos.

O conceito de cidadania tem sido empregado em associação com o ambiente, como cidadania ambiental, principalmente nas últimas décadas com o objetivo, sob a noção de pertencimento, levar a compreensão de que qualquer alteração ambiental afeta de alguma forma a população, criticando a modernidade e o dualismo *ser humano/natureza*¹⁵.

Assim, tanto a cidadania como a sustentabilidade não acontecem mecanicamente. São frutos de um processo educacional para o desenvolvimento de uma consciência crítica, que precisa redefinir o feixe de relações entre os seres humanos e entre estes e o ambiente. No momento em que os indivíduos atuando

e refletindo são capazes de mudar suas percepções da realidade, uma esperança crítica move os homens para a transformação¹⁵.

2. OBJETIVO

Desenvolver práticas educativas em saúde com enfoque socioambiental com estudantes do 8º ano do ensino fundamental de uma escola pública localizada no entorno de uma comunidade pesqueira no município de São Gonçalo-RJ, Brasil, fundamentadas na teoria do cuidado tridimensional.

3. INTERVENÇÃO / MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem participativa, numa aproximação com a Pesquisa-Ação.

Dessa forma, recorreu-se à metodologia qualitativa de investigação, que aprofunda o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais íntimo das ações e relações humanas.

Entre os diferentes métodos utilizados na investigação qualitativa com abordagem participativa, destaca-se a Pesquisa-Ação. Esta, é um tipo de Pesquisa Social, com base empírica que é planejada e realizada associada a uma ação ou resolução de um problema coletivo, onde pesquisadores e participantes envolvem-se de modo cooperativo e participativo.

Em etapa preliminar às práticas educativas com estudantes descritas neste estudo, conforme apresentado em detalhes na tese de doutoramento¹⁶, foi realizado um levantamento preliminar por meio da identificação de pessoas-chave, ambientação escolar, levantamento e seleção dos estudantes participantes do estudo e sequencialmente entrevistas semi-estruturadas e aplicação de desenho-tema a fim de se analisar o conhecimento prévio dos estudantes acerca de saúde e ambiente, fornecendo subsídios para o delineamento da proposta de prática educativa em saúde em tela.

Utilizou-se como eixo de condução das atividades o cuidado tridimensional pautado em princípios de Leonardo Boff, que pudessem estimular o pensamento crítico-reflexivo dos estudantes a partir do cuidado de si, do cuidado do outro e do cuidado ambiental, permeando as dimensões do eu, do tu e do nosso.

3.1. Práticas educativas em saúde: Oficinas de Cuidado Tridimensional

As práticas educativas em saúde, denominadas «Oficinas de Cuidado Tridimensional» ocorreram em 6 dias, iniciando em 18/10/2019 e finalizando em 21/11/2019. Foram selecionados dias da semana nos quais os estudantes tivessem horários vagos, para que não houvesse prejuízo da programação curricular das diversas disciplinas.

Os espaços físicos para o desenvolvimento das práticas foram selecionados com a direção/coordenação da unidade escolar e agendados previamente com os estudantes evitando possíveis contratempos na execução das

mesmas. Seguem as etapas descritivas de cada oficina e os eixos de cuidado contemplados em cada uma delas.

3.1.1. Primeira oficina: Como eu sou e como os outros me vêem?

Nesta primeira oficina os estudantes foram encaminhados à sala de leitura para a realização da prática educativa em saúde correspondentes ao Cuidado Tridimensional «Eu» e «Tu». Diante de três grandes mesas locais disponíveis os estudantes foram divididos em dois grupos de meninos e um grupo de meninas. A divisão ocorreu desta forma, por se observar o isolamento de um dos meninos em uma das mesas. Desta forma, outros meninos foram convidados a se assentarem juntamente com ele.

Foram distribuídas revistas diversas em cada um dos grupos sendo fornecidos aos estudantes outros materiais como: colas, tesouras, folhas em branco. Posteriormente, foi solicitado que selecionassem individualmente imagens que traduzissem, conforme suas próprias concepções, a autoimagem e a forma como os outros os enxergavam (Fig. 1 e 2). Assim, em cada um dos lados da folha teria uma imagem distinta ou similar.

Após a finalização da atividade de corte e colagem, todos foram convidados para formação de um grande círculo no centro da sala onde os que se sentissem à vontade poderiam expor o resultado do trabalho, salientando o porquê da escolha que fizeram.

3.1.2. Segunda oficina: Unidos somos mais fortes!

Nesta segunda oficina os estudantes foram encaminhados ao pátio escolar para a realização da prática educativa em saúde correspondente ao Cuidado Tridimensional «Eu» e «Tu». Para a atividade proposta foram utilizados cordas, um anel central, um ovo cozido e uma caixa de pequenas dimensões. Os estudantes tinham a missão de levar o ovo intacto do pátio da escola para a caixa no centro da sala de leitura, equilibrando-o coletivamente (Fig. 3 e 4).

Após o alcance do objetivo final os estudantes foram estimulados a refletir sobre o trabalho em equipe e a valorização do outro no processo de conquista de um bem comum.

3.1.3. Terceira oficina: Minha saúde apenas eu determino?

Nesta terceira oficina os estudantes foram divididos em dois grupos, um de meninas e o outro de meninos para a realização da prática educativa em saúde correspondente ao Cuidado Tridimensional «Eu», «Tu» e «Nosso», que ocorreu em dois dias distintos com cada grupo, a fim de serem trabalhadas questões externalizadas no primeiro dia de oficina relacionadas a autoimagem apontada entre os sexos distintamente, e assim ambos ficassem mais à vontade para esclarecimento de dúvidas quanto a aspectos da saúde por grupo.

Para a atividade proposta foram utilizados cartazes previamente confeccionados com imagens que traziam como escopo central elementos relacionados à saúde com base nos apontamentos feitos pelos estudantes nas entrevistas

individuais, em que houve escassa associação da saúde com os determinantes sociais, prevalecendo a saúde como restrita aos hábitos de vida, determinada prioritariamente pelo próprio indivíduo. Houve a introdução do aspecto ambiental nessa determinação. Além das palavras-chave para discussão cuidado, cuidado de si, cuidado do outro, saúde e estilo de vida (Fig. 5, 6, 7, 8 e 9).

3.1.4. *Quarta oficina: Cuidar do outro em situações emergenciais – Eu posso!*

Nesta quarta oficina os estudantes foram encaminhados à sala de leitura para a realização da prática educativa em saúde correspondente ao Cuidado Tridimensional «Eu» e «Tu». Para esta atividade houve a participação de um enfermeiro com experiência pré-hospitalar que apresentou aos estudantes formas práticas de atuação diante de situações emergenciais para Suporte Básico de vida (SBV), como manobra de Ressuscitação Cárdio-Pulmonar (RCP) e desobstrução de vias aéreas por meio da manobra de Heimlich (Fig. 10 e 11).

A objetivo final foi reforçar a interdependência entre os indivíduos reforçando as dimensões do cuidado.

3.1.5. *Quinta oficina: Teia ecossistêmica – Ambiente e Saúde.*

Nesta quinta oficina os estudantes foram encaminhados à sala de leitura para a realização da prática educativa em saúde correspondente ao Cuidado Tridimensional «Eu», «Tu» e «Nosso». Para esta atividade foram utilizados: carteira de cigarro fechada, imagens promotoras da teia ecossistêmica (bagana de cigarro, tartaruga, depósitos de tabaco, área desmatada, profissionais que trabalham em indústrias de tabaco, gastos com internações hospitalares por câncer). Inicialmente foi exposta a carteira de cigarro e plástico protetor questionando aos estudantes a relação entre o plástico apresentado e as tartarugas marinhas (Fig. 12 e 13).

Na sequência, foram expostas todas as etapas de produção e consumo do tabaco relacionando com os efeitos gerados no ambiente e na saúde humana, permeando os achados obtidos nas entrevistas individuais e análise dos desenhos realizados, em que houve predomínio da concepção naturalista de ambiente e dicotomia homem/ambiente, reforçando a abrangência do ambiente para além de sua restrição à natureza. Os estudantes foram levados a refletir sobre pertencimento e a terceira dimensão do cuidado, o cuidado ambiental. Desta forma, se fazemos parte do ambiente, se estamos inseridos nele, como poluí-lo? Como não cuidar do ambiente?

Nesta oficina todos foram estimulados a refletir sobre os diversos produtos que consomem e como estão associados à diversos processos gerando danos socioambientais e à saúde, além de repensarem acerca dos desafios sociais e econômicos que seus familiares enfrentam atualmente e a consequente desvalorização da pesca artesanal, em virtude das transformações das últimas décadas geradas na Baía e na comunidade relacionadas à poluição ambiental e o descuido para com o ambiente (Fig. 14 e 15).

Ao final da oficina foi feito um momento de comemoração e agradecimento quanto a partilha de saberes com os estudantes durante o processo de construção e desenvolvimento das oficinas (Fig. 16).

4. RESULTADOS / RESULTADOS ESPERADOS

As oficinas desenvolvidas com os 24 estudantes participantes do estudo oportunizaram a abordagem associada das dimensões do cuidado de forma crítico-reflexiva e participativa. Aspectos como a singularidade dos indivíduos, a força da coletividade no alcance de um propósito em comum, autoimagem, multideterminância da saúde, concepção globalizante do ambiente, teias ecossistêmicas foram construídos com os estudantes ressaltando a importância da parceria efetiva entre educação, saúde e ambiente no contexto escolar. Estudos têm apontado a importância dessa parceria, reforçando que fortalecem a construção de uma postura protagonista do educando no cuidado ao ambiente em que vive¹⁷.

A discussão do cuidado tridimensional permitiu a imersão no cuidado como essência humana distribuído nas dimensões do eu, do tu e do nosso. Não um cuidado alienado, fundamentado no ativismo, ação sem reflexão, mas que mediatizado pela educação problematizadora leva o estudante a compreender que o ambiente é um determinante da saúde e mais do que isso, que há agentes produtores do modelo modernizante, de forma contundente, com que se tem acerbado a já forte segregação socioespacial das periferias, onde às dificuldades socioeconômicas decorrentes dos salários baixos se aliam aos males que vêm com a poluição, com a precariedade dos serviços de saúde e com a falta de instalações públicas adequadas e de equipamentos culturais¹⁸.

O cuidado ambiental vai muito além da sustentabilidade disseminada na sociedade, que prioriza a preocupação em cumprir normas e diretrizes que concederão a garantia de recursos naturais para as gerações futuras usufruírem, é uma questão de vida. O ser humano é composto pelo o que há no ambiente, por conseguinte, o ambiente é parte do ser humano.

Nessa ótica, o que está em causa não é apenas a consciência, o conhecimento e a compreensão dos desequilíbrios ambientais, nem sequer, os valores e as atitudes, mas, sobretudo, a capacitação dos indivíduos para tomada de posição para agir em sociedade com competências que permeiam as esferas do ambiente, da equidade, da justiça, da democracia e do respeito cívico.

A atividade educativa direciona o indivíduo para não apenas «um fazer» ambiental, mas «um ser» socioambiental, a partir da práxis do cuidado. Profissionais da saúde tem um papel essencial no alcance da saúde do planeta: trabalhar os diversos setores para integrar ações na saúde e sustentabilidade ambiental, combater as desigualdades na saúde, reduzindo os impactos ambientais dos sistemas de saúde e aumentando a resiliência dos sistemas de saúde e das populações nas transformações ambientais¹⁹.

Assim, o estudo realizado fornece subsídios para o preparo dos profissionais da saúde, assim como enfermeiros, em realizar práticas emancipatórias, críticas e transformadoras de cuidado em saúde e cuidado ambiental.

5. IMPACTO E CONCLUSÕES / PROPOSTA DE DIVULGAÇÃO E IMPACTO

A pesquisa revelou a importância de se promover uma articulação entre saúde e meio ambiente, a partir do cuidado tridimensional com vistas a construção de novos saberes em contextos semelhantes aos da comunidade pesqueira em tela.

O cuidado tridimensional como eixo condutor de práticas educativas em saúde revelou-se como uma estratégia relevante e eficaz podendo ser reproduzido em cenários de inserção de profissionais de saúde e enfermeiros no contexto escolar, como por meio do Programa Saúde na Escola. A proposta de práticas educativas em saúde centradas no cuidado nas dimensões do Eu, do Tu, e do Nosso considera a consciência social do indivíduo diante do olhar ambiental.

Salienta-se a importância da interdisciplinaridade no espaço escolar, construção do saber de modo colaborativo extensivo à família, comunidade local e de propostas ambientais que aproximem a relação homem/ambiente/saúde.

É fato que as questões ambientais não se esgotam na preservação e conservação da natureza. Portanto, compreender as modificações na concepção de saúde e as questões socioambientais a ela relacionadas suscitam a relevância do estudo como possibilidade de ação das Universidades Promotoras da Saúde na articulação homem/ambiente/saúde, a fim de despertar nos envolvidos a noção de pertencimento e apreender que alterações no ambiente repercutem na saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loureiro CFB. Trajetória e fundamentos da educação ambiental. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2012.
2. Pelizzoli ML. Ética e meio ambiente para uma sociedade sustentável. Petrópolis: Vozes; 2013.
3. Freire, P. Pedagogia do oprimido. 60ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
4. Organização das Nações Unidas. VI Panorama Global do Meio Ambiente (GEO-6). The Lancet [Internet]. 2019 Mar [citado 13 sep 2019]; 19(3). Disponível em: www.thelancet.com/planetary-health
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2014. [citado 04 mai 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/20/2014/prt2446_11_11_2014.html
6. Ribeiro CRB, Saboia VM, Souza DK. Environmental impact, work and health of artisanal fishermen: popular education in focus. Revista de pesquisa cuidado é fundamental [Internet]. 2015 [citado 10 jan 2017];

- 7 (3): 2835-45. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3845/pdf_1632.
7. Zamberlan C, Medeiros AC. Dei Syaldi J, Siqueira HC. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado 10 ago 2017]; 66 (4):603-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
 8. Boff L. O cuidado necessário. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
 9. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
 10. Antunes C, Garroux D. Pedagogia do cuidado. Petrópolis: Vozes; 2014.
 11. Déjardin IP. Problemática socioambiental da cidadania: análise da formação de alunos em uma escola pública de Salvador, Bahia. Tese [Doutorado em educação] – Faculdade de Educação. Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2015.
 12. Galeffi D. Saberes plurais e difusão do conhecimento em educação: uma perspectiva transdisciplinar. In: Gurgel PRH, Santos WN (Org.) Saberes plurais, difusão do conhecimento e práxis pedagógica. Salvador: EDUFBA; 2011. p. 15-47.
 13. Rivera L. Ciudadanía ambiental: desafío, herramienta o compromiso ético para la educación ambiental? *Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental* [Internet]. 2013 [citado 09 out 2019]; especial: 47-58.
 14. Boff L. Sustentabilidade: o que é - o que não é. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
 15. Freire P. Educação e mudança. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
 16. Ribeiro CRB. Cuidado tridimensional (Eu, Tu, Nosso ambiente) na educação básica: para um reencantamento do mundo. Tese [Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde] Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2019.
 17. Lima SMP, Miranda MHR. Prática docente, pesquisa e iniciação científica: um olhar para questões ambientais na escola pública. *Revista Ambivalências* [Internet]. 2015 [citado 03 dez 2018]; 3 (6): 237-54. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/Ambivalencias/article/view/3065>
 18. Silva CA, Rainha FA. Metodologia de Ensino de Educação Ambiental em Escola Situada na Área Costeira da Baía de Guanabara. *Revista da Gestão Costeira Integrada* [Internet]. 2013 [citado 04 nov 2019]; 13 (2): 181-92. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388340141006>
 19. Whitmee S, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. *Lancet* [Internet] 2015 [citado 10 ago 2016]; 386: 1973-2028. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)60901-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)60901-1.pdf)
 20. Ribeiro CRB. Cuidado tridimensional (Eu, Tu, Nosso ambiente) na educação básica: para um reencantamento do mundo [fotografia]. Niterói: UFF; 2019. Tese de doutoramento.



Figuras 1 e 2. Momentos da oficina como eu sou e como os outros me vêem?
Fonte: Ribeiro²⁰



Figura 3. Material utilizado na oficina Juntos somos mais fortes! Fonte: Ribeiro²⁰



Figura 4. Momento da oficina Juntos somos mais fortes! Fonte: Ribeiro²⁰

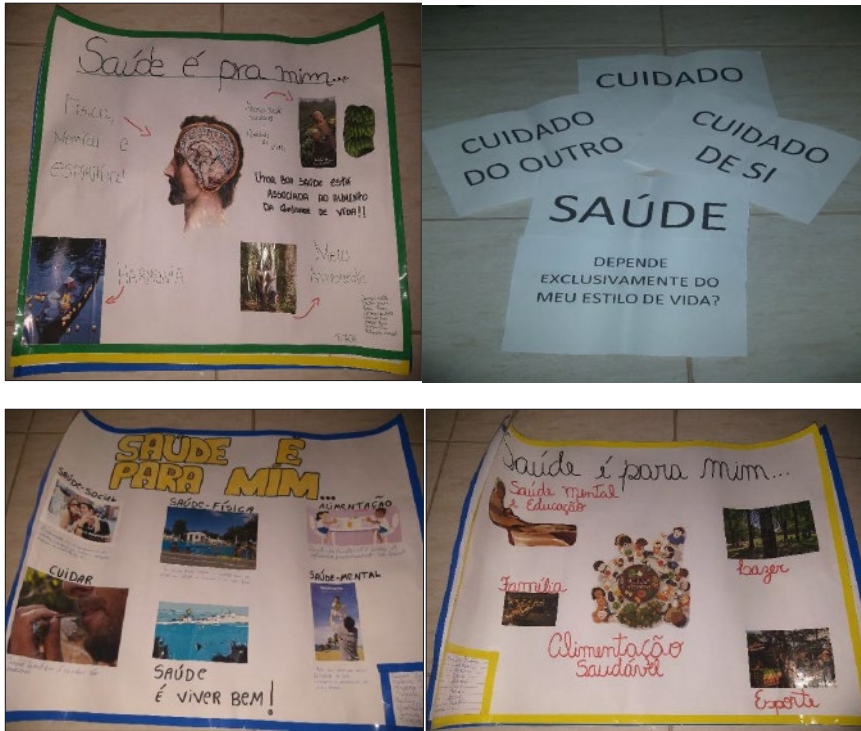


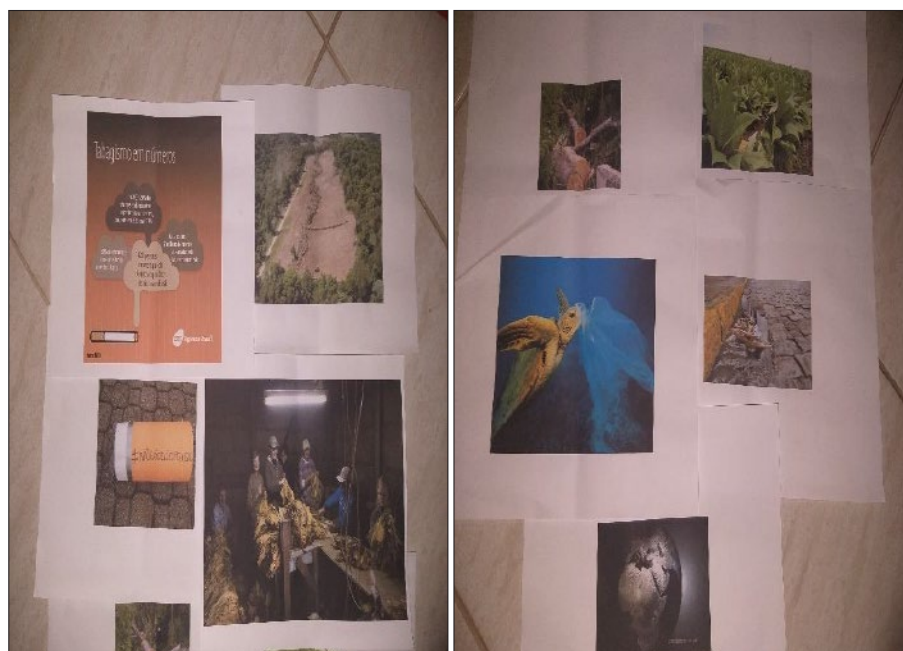
Figura 5, 6, 7 e 8. Material utilizado na oficina Minha saúde apenas eu determino?
Fonte: Ribeiro²⁰



Figuras 9. Momentos da oficina Minha saúde apenas eu determino?
Fonte: Ribeiro²⁰



Figuras 10 e 11. Momentos da oficina cuidar do outro em situações emergenciais – Eu posso! Fonte: Ribeiro ²⁰



Figuras 12 e 13. Material utilizado na oficina teia ecossistêmica-Ambiente e Saúde. Fonte: Ribeiro ²⁰



Figuras 14 e 15. Momentos da oficina teia ecossistêmica-Ambiente e Saúde.
Fonte: Ribeiro ²⁰



Figura 16. Momento de comemoração e agradecimento aos estudantes.
Fonte: Ribeiro ²⁰

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO INSTRUMENTO DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: UM OUTRO
MODO DE FAZER E PENSAR**

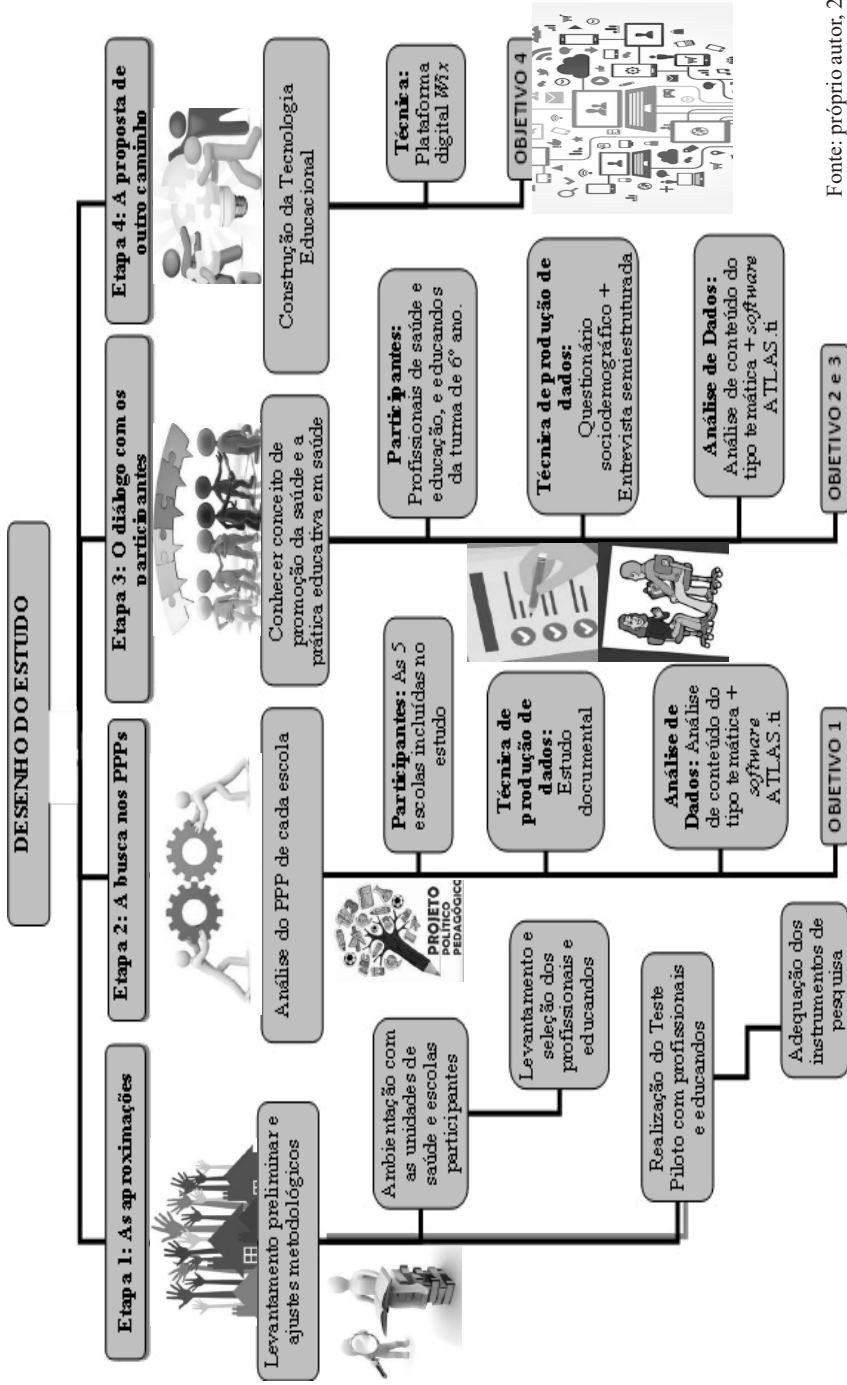
TATIANE MARINZ DE SOUZA LUQUEZ
Universidade Federal Fluminense
tatianemarinz@yahoo.com.br

CAROLINE FIGUEIREDO MOURA
Universidade Federal Fluminense

LUCIANO BARBOSA DA SILVA
Universidade Federal Fluminense

DONIZETE VAGO DAHER
Universidade Federal Fluminense

VERA MARIA SABOIA
Universidade Federal Fluminense



Fonte: próprio autor, 2021.

RESUMO

A promoção da saúde e a prática educativa em saúde no ambiente escolar são geralmente desenvolvidas de forma pontual, fundamentadas na vertente pedagógica tradicional, com pouco planejamento, descontinuidade e descontextualizadas. Objetivo: compreender a concepção de profissionais da saúde, da educação e de educandos sobre promoção da saúde e práticas educativas em saúde, tendo em vista a construção de uma Tecnologia Educacional. Pesquisa qualitativa, do tipo Pesquisa-Ação, realizada em cinco escolas municipais pactuadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) de Niterói-Rio de Janeiro e cinco unidades de saúde vinculadas a essas escolas. O estudo teve quatro etapas: 1-levantamento preliminar e ajustes metodológicos; 2-estudo documental por meio da análise do Projeto Político Pedagógico de cada escola; 3-aplicação do questionário e realização das entrevistas com 10 profissionais das unidades de saúde e educação e 17 educandos; 4-construção da Tecnologia Educacional Digital (TED) a ser implementada no contexto do PSE. Dados processados no ATLAS.ti 8 versão 8.4.21/2019 e analisados pela Análise de Conteúdo por Bardin. A visão dos participantes sobre saúde e promoção da saúde revelaram que a prática educativa em saúde deve estar ancorada numa concepção ampliada. Tais opiniões subsidiaram a construção da TED a ser aplicada no PSE do município, servindo como modelo para outras cidades e contribuindo para o aprimoramento dessa prática, fundamentada nos conceitos de Paulo Freire.

Palavras-chave: Serviços de saúde escolar, educação em saúde, promoção da saúde, tecnologia educacional, planejamento em saúde.

ABSTRACT

Health promotion and health education practice in the school environment are generally developed in a timely manner, based on the traditional pedagogical approach, with little planning, discontinuity and at times out of context. Objective: to understand the conception of health professionals, education and students about health promotion and educational practices in health, with a view to building an Educational Technology. Qualitative research, of the Action-Research type, carried out in five municipal schools affiliated to the School Health Program (SHP) in Niterói- Rio de Janeiro and five health units linked to these schools. The study had four stages: 1-preliminary survey and methodological adjustments; 2-documentary study through the analysis of the Pedagogical Political Project of each school; 3-application of the questionnaire and conducting interviews with 10 professionals from health and education units and 17 students; 4-construction of the Digital Educational Technology (DET) to be implemented in the context of the SHP. The data were processed in ATLAS.ti 8 version 8.4.21/2019 and analyzed using Content Analysis by Bardin. The participants' view of health and health promotion revealed that health education practice must be anchored in a broader concept. Such opinions supported the construction of DET to be applied to the SHP of the municipality, serving as a model for other cities and contributing to the improvement of this practice, based on the concepts of Paulo Freire.

Keywords: School health services, health education, health promotion, educational technology, health planning.

1. INTRODUÇÃO

A Universidade Federal Fluminense (UFF) desde 2020 é afiliada à Rede Iberoamericana de Universidades Promotoras da Saúde (RIUPS) e tem como meta fomentar a cultura da promoção da saúde na comunidade acadêmica e no seu entorno. Nessa perspectiva, tal instituição de ensino superior deve utilizar o seu potencial para influenciar positivamente a vida e as condições de saúde da sua comunidade, promovendo bem-estar, liderando e apoiando processos de mudanças, por meio de políticas e ações de promoção da saúde com a comunidade acadêmica e com seu entorno^{1,2}.

Nas últimas décadas, comunidades escolares têm sido vista como um espaço de cuidar em saúde viável na concretização de práticas de promoção da saúde que contribuem na tomada de decisões favoráveis à saúde individual e coletiva, na criação de ambientes saudáveis e na consolidação de uma política intersetorial voltada à qualidade de vida, pautada no respeito ao indivíduo e à comunidade³.

Do mesmo modo, a visão dos países sobre a saúde nas escolas vem se modificando, o que tem favorecido uma relação de proximidade entre as áreas da Educação e da Saúde. Nesse sentido, a realização de práticas educativas em saúde nas escolas torna-se possível e determinante nos processos de promoção da saúde ao desencadear ações, promover discussões, estimular debates e apresentar perspectivas em relação aos processos de saúde e doença, além de fortalecer as relações sociais entre os profissionais da educação e da saúde⁴.

A prática educativa em saúde é toda atividade desenvolvida em conjunto com grupos sociais, derivada de conhecimentos que compõem as áreas interdisciplinares da saúde e da educação⁵. São práticas que circulam nos mais variados cotidianos, constituindo espaços de vivências e encontros com os outros sujeitos que possuem diferentes saberes, experiências, necessidades e de produção de subjetividades, de sentidos e significados que vão sendo construídos e desconstruídos⁶.

Resultados de vários estudos indicam que a prática educativa em saúde baseada no modelo hegemônico tradicional é focalizada no controle e na prevenção de doenças, mostrando-se pouco efetiva para estabelecer a reorientação de atitudes e opções saudáveis que minimizem as situações de risco à saúde de crianças e adolescentes⁷.

Diante desse cenário, há políticas sociais com propostas inovadoras e intersetoriais, porém a resistência à esses modelos de serviço e burocracias contribuem para o insucesso dessas experiências devido à predileção pela reprodução de modelos já estabelecidos⁸. Nesse contexto, têm-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e o Programa Saúde na Escola (PSE) fundamentados na carta de Ottawa. Tais documentos têm contribuído na criação de um cenário favorável ao debate acerca de uma política nacional de saúde nas escolas⁹⁻¹¹.

No Brasil, instituiu-se o PSE em nível nacional numa integração entre o Ministério da Saúde e da Educação, por um Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Essa proposta teve como objetivo contribuir para o fortalecimento de ações intersetoriais, na perspectiva do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde aos estudantes da rede pública de ensino⁹.

A proposta atual do PSE visa a diminuição de práticas, técnicas e normativas que apontem para o controle de doenças, dando foco a uma perspectiva de fortalecimento da saúde dos estudantes, por meio da construção da capacidade de escolhas para uma vida saudável¹². Nesse cenário, indica-se a necessidade de se dar um novo significado às práticas de promoção da saúde no ambiente escolar, pensando em práticas educativas interativas, em que a educação é inerente ao cuidado, ou seja, numa relação que implica numa outra maneira de fazer e pensar com a intenção de promover informação e possibilitar transformação¹³.

Para tal, é preciso um planejamento, levando em consideração as reais necessidades e articulações intersetoriais, para que as práticas sejam organizadas, contínuas e eficazes. Porém, após uma década de existência, o PSE ainda apresenta carência de estudos que analisem suas ações de promoção à saúde que proponham outras formas e organizações dessas ações nas escolas brasileiras¹⁴. Há estudos que revelam a lacuna existente entre teoria e prática, indicando a necessidade de desenvolvimento de intervenções com metodologias progressistas e inovadoras nas práticas educativas em saúde¹⁵.

No entanto, apesar de avanços na saúde escolar, o planejamento incipiente das ações de promoção da saúde nas escolas ressalta aspectos que incentivam o desenvolvimento de ações pontuais, descontextualizadas, normativas, prescritivas e discutidas por áreas do conhecimento focadas apenas nas questões biológicas, mantendo a relação entre saúde e educação fundamentada no modelo biomédico e no controle de doenças, pouco contribuindo na promoção da saúde.

Assim, reforça-se a necessidade dos profissionais da educação e da saúde aplicarem ferramentas educacionais que valorizem as verdadeiras necessidades, desejos e aspirações dos seus integrantes. Portanto, propõe-se que seja considerada a utilização de uma Tecnologia Educacional (TE) que facilite e potencialize o planejamento e a execução de ações de promoção da saúde no espaço escolar de forma sistematizada, articulada e contextualizada.

O estudo justifica-se, visto que o cenário atual urge por pesquisas que tragam à tona o que de fato acontece na prática e que acaba sendo percebido e vivenciado pelos educandos e pelos profissionais. Logo, dar voz aos profissionais envolvidos no PSE e valorizar a participação dos educandos nesse processo, contribui para esclarecer sobre as atribuições dos profissionais envolvidos, pois se o profissional não entende o que é promoção da saúde ele irá realizar ações desarticuladas de cunho estritamente preventivas.

Além disso, conhecer o Projeto Político Pedagógico (PPP) das instituições de ensino, assim como as práticas educativas em saúde que são delineadas, tendo em vista os eixos do PSE, e ainda criar uma TE a partir dos achados, da vivência dos envolvidos, é desafiador, indispensável e inovador. Tudo que é vivido por um grupo, por mais que tenha aproximação com o que a literatura nos fornece, tem especificidades que precisam ser consideradas para que a TE alcance o resultado esperado e transforme a prática educativa.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Compreender a concepção de profissionais da saúde, da educação e de educandos sobre promoção da saúde e práticas educativas em saúde, tendo em vista a construção de uma TE a ser aplicada no contexto do PSE do município de Niterói.

2.2. Específicos

1. Identificar palavras, conceitos e disciplinas relacionadas à prática educativa em saúde no PPP das escolas pactuadas no PSE, no município de Niterói, que possuem 6º ano do ensino fundamental.
2. Discutir sobre a promoção da saúde e a prática educativa em saúde na concepção desses profissionais e de educandos, tendo em vista sua aplicabilidade no contexto do Programa Saúde na Escola.
3. Construir uma TE a ser aplicada no contexto do Programa Saúde na Escola do município de Niterói.

3. INTERVENÇÃO / MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem participativa, do tipo Pesquisa-ação. O presente estudo possui como referencial teórico os conceitos do educador brasileiro Paulo Freire, tais como dialética, dialogicidade, contextualização, problematização, reflexão, criticidade, conscientização, emancipação, libertação, autonomia e transformação. Esses conceitos foram utilizados como fundamentos teóricos nesta pesquisa uma vez que defendem a educação problematizadora, onde o educando exerce o papel de sujeito no processo de ensino-aprendizagem.

Os cenários da pesquisa foram cinco escolas pactuadas ao PSE do município de Niterói-Rio de Janeiro, a partir da pactuação vigente no momento do desenvolvimento da pesquisa (2019-2020), que possuíam turmas de 6º ano do Ensino Fundamental e cinco Unidades de Saúde Pública vinculadas à essas escolas.

Os participantes da pesquisa foram 10 profissionais das unidades de saúde e de educação do município, vinculados às escolas do Ensino Fundamental, com turmas de 6º ano, pactuadas ao PSE e educandos representantes de cada turma. Os critérios de inclusão dos profissionais foram: profissionais da saúde que compõem as equipes de saúde e profissionais da educação das escolas

participantes que atuam como articuladores do PSE. O critério de exclusão se aplicou aos profissionais que se encontravam afastados por algum motivo, como férias, suspensão, licença médica e outros.

São considerados profissionais ‘articuladores’ aqueles que atuam como referências do PSE tanto nas unidades de saúde como nas de educação. O profissional articulador é instituído pela própria equipe para a representação no PSE. Esse profissional atua como referência, participando das reuniões e discussões do grupo de trabalho e dissemina as informações das formações realizadas para a equipe.

Em relação aos educandos participantes incluiu-se na pesquisa 2 representantes de cada turma de 6º ano do Ensino Fundamental, escolhidos pela turma e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa, totalizando 17 educandos participantes. Excluiu-se aqueles que mesmo escolhidos pela turma não aceitaram participar, não entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável, que faltaram no dia da coleta, mesmo possibilitando três tentativas, ou que estiveram afastados da escola por algum motivo.

Reforça-se que a escolha por educandos de escolas do ensino fundamental, especificamente das turmas do 6º ano, deu-se pelo fato de a presente pesquisa ser uma ampliação do estudo realizado no mestrado, a qual também contemplou alunos do 6º ano. Dessa forma, é importante considerar que isso possibilitou a continuidade da discussão e investigação da prática educativa para esse público.

Ademais, educandos do 6º ano estão finalizando o primeiro ciclo do ensino fundamental (anos iniciais) e iniciando o segundo ciclo (anos finais). Nesse contexto, os jovens estudantes se deparam com desafios de maior complexidade, sobretudo devido à necessidade de se apropriarem das diferentes lógicas de organização dos conhecimentos relacionados às áreas. Além do mais, essa fase corresponde à transição entre infância e adolescência, marcada por intensas mudanças decorrentes de transformações biológicas, psicológicas, sociais e emocionais. Nesse período de vida, ampliam-se os vínculos sociais e os laços afetivos, as possibilidades intelectuais e a capacidade de raciocínios. Os estudantes tornam-se mais capazes de ver e avaliar os fatos pelo ponto de vista do outro, exercendo a capacidade de construção da autonomia e de aquisição de valores morais e éticos. Portanto, nessa fase de transição acentua-se a necessidade de um planejamento curricular integrado e sequencial e abre a possibilidade de adoção de formas inovadoras de ensinar e aprender¹⁶.

3.1. Etapas e técnicas de produção de dados

3.1.1. Etapa 1: Aproximações

Inicialmente, foram realizados encontros de ambientação no campo de pesquisa, sendo um encontro em cada unidade de saúde e escola participante, totalizando dez encontros, realizados em abril de 2019. Durante esses encon-

tros, o projeto foi apresentado e foram convidados os participantes da pesquisa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Além disso, a fim de adequar os instrumentos de pesquisa, foram realizados testes-pilotos da entrevista e do questionário utilizados na produção dos dados. Participaram dos testes-pilotos um profissional de saúde, um profissional de educação e dois educandos que se disponibilizaram voluntariamente. Esses testes aconteceram no período de 10 a 14 de maio de 2019.

Vale ressaltar que os participantes do teste-piloto não fizeram parte da amostra final da pesquisa. Esse teste possibilitou ajustar o roteiro da entrevista e o questionário de caracterização dos participantes.

3.1.2. Etapa 2: A busca nos Projetos Políticos Pedagógicos

Nesta etapa, como técnica de produção de dados, realizou-se um estudo documental por meio de um roteiro de análise. Utilizaram-se documentos do tipo técnico, os PPPs das escolas participantes, a fim de identificar se existiam palavras, conceitos, disciplinas e/ou unidades curriculares relacionadas à prática educativa em saúde e à promoção da saúde.

Os PPPs foram disponibilizados pela Coordenação Pedagógica da Fundação Municipal de Educação, em maio de 2019. A fim de resguardar as informações contidas nos PPPs analisados, estes foram identificados pelas letras EM, inicial da palavra Escola e posteriormente da palavra Municipal, seguidas do número sequencial dado a cada um aleatoriamente (EM1, EM2, EM3, EM4, EM5).

3.1.3. Etapa 3: O diálogo com os participantes

Participaram desta etapa profissionais de saúde, educação e educandos representantes de cada turma, conforme critérios de inclusão e exclusão. Inicialmente, aplicou-se um questionário sociodemográfico com perguntas abertas, dicotômicas e de múltipla escolha, construído pelas pesquisadoras, com o objetivo de dar foco e caracterizar os participantes do estudo. O preenchimento do questionário aconteceu simultaneamente à realização das entrevistas.

As entrevistas com os profissionais, foram realizadas em junho de 2019 individualmente nas unidades de saúde e educação em que o profissional trabalha, com agendamento marcado na data de preferência dos participantes. Já as entrevistas com os educandos foram realizadas na própria escola onde estudavam, no período de junho a julho de 2019.

A entrevista semiestruturada foi guiada por um roteiro constituído por perguntas elaborado pelas pesquisadoras, sendo aplicado aos educandos e aos profissionais da saúde e da educação.

3.1.4. Etapa 4: A proposta de um outro caminho

A partir de sugestão dos participantes do estudo foi proposto um outro caminho para o desenvolvimento da prática educativa em saúde, por meio da

elaboração de uma Tecnologia Educacional Digital (TED). Assim, a partir dos achados nas etapas anteriores, construiu-se uma TED em uma plataforma digital.

As Tecnologias Educacionais passam por uma revisão complementada a partir de uma escuta sensível do público-alvo e, com isso, o pesquisador torna-se habilitado para construí-la¹⁷.

3.2. Análise e interpretação dos dados

Tanto para os dados produzidos pelo estudo documental quanto pelas entrevistas, utilizou-se a técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin do tipo temática. Essa técnica se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação conforme anexo 1, o qual descreve as etapas de análise de dados realizadas¹⁸.

Essas fases foram desenvolvidas a partir da organização e processamento dos dados no *software* ATLAS.ti 8 versão 8.4.21/2019. Trata-se de um dispositivo para análise de dados qualitativos que facilita o processo de segmentação, categorização, anotação e recuperação por meio de documentos selecionados, fazendo a análise textual de dados para quantificar por meio da extração das estruturas mais significativas contidas em um determinado texto, de modo a identificar a informação essencial nele inserida¹⁹.

3.3. Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da UFF, sob nº 01430918.4.0000.5243/2019.

Os profissionais participantes da pesquisa assinaram o TCLE e o Termo de Cessão de Imagem e/ou Audio. Os educandos do 6º ano do ensino fundamental tiveram o TCLE e o Termo de Cessão de Imagem e/ou áudio assinados pelo seu responsável, autorizando sua participação voluntária no presente estudo. Além disso, os educandos participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e Termo de Cessão de Imagem e/ou áudio.

Respeitando o anonimato dos participantes da pesquisa, os profissionais da educação foram identificados pelas letras PE, inicial da palavra Profissional e posteriormente da palavra Educação, seguidas do número sequencial dado a cada um aleatoriamente (PE1, PE2, PE3, PE4, PE5). Já os profissionais da saúde foram identificados pelas letras PS, inicial da palavra Profissional e posteriormente da palavra Saúde, seguidas do número sequencial dado a cada um aleatoriamente (PS1, PS2, PS3, PS4, PS5). Quanto ao anonimato dos educandos participantes, os mesmos foram identificados pela letra E, inicial da palavra Educando, seguida do número sequencial dado a cada um aleatoriamente (E1, E2, E3, E4, E5, ...).

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização dos participantes

Dos 10 profissionais participantes, cinco eram profissionais da saúde (três enfermeiros, um fonoaudiólogo e um dentista); e cinco profissionais da educação (três diretores de escola e dois pedagogos); faixa etária entre 35 e 65 anos de idade; oito profissionais do sexo feminino e dois do sexo masculino; todos possuem pós-graduação *Latu Sensu* e o tempo na função atual variou entre 18 meses e 26 anos.

Quanto aos 17 educandos participantes, 10 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino; faixa etária entre 10 e 12 anos de idade; seis se autodeclararam pardos, cinco brancos, quatro negros e dois amarelos. No que se refere à distribuição dos educandos com quem residem, sete informaram que residem somente com a mãe, sete com ambos os pais, um somente com o pai e dois com outras pessoas da família. Quanto às condições de moradia, todos informaram ter acesso à luz e à água encanada, 14 à coleta de lixo, 11 à tratamento de esgoto e nove à asfalto na rua onde moram.

4.2. Categorização dos achados

Após leitura minuciosa dos PPPs das escolas participantes do estudo e, a partir das entrevistas realizadas com os profissionais e educandos, realizou-se a técnica de Análise de Conteúdo do tipo temática, tendo como suporte para organização e processamento dos dados, o *software* ATLAS.ti 8. Com base nos *codes* (unidades de registro) e agrupamento em famílias (unidades de contexto), originaram-se três categorias analíticas: *Categoria 1: Projeto Político Pedagógico: proposta educacional da escola*; *Categoria 2: Os conceitos de saúde, prevenção e promoção da saúde na concepção de educadores e educandos*; e *Categoria 3: A voz de educandos, profissionais da saúde e da educação sobre promoção da saúde*. As categorias foram formadas a partir do agrupamento e categorização das unidades de contexto, de acordo com os núcleos de sentido, gerados a partir das unidades de significado/registo.

As unidades de registro foram apresentadas detalhadamente nos *networks* criados e ao longo da discussão representadas por frases, trechos e/ou depoimentos dos participantes, que representam a unidade de contexto à qual está relacionada. Também foram elaboradas *clouds of words* (nuvens de palavras) a partir do *software* ATLAS.ti 8 a fim de subsidiar a construção analítica dos dados obtidos.

4.3. Principais achados

Quanto à análise dos PPPs, percebeu-se que das cinco escolas participantes, nenhuma contemplou os 12 eixos do PSE em seu PPP e/ou incluiu a participação da equipe de saúde em sua elaboração. Embora exista tendência da prática educativa progressista, preocupada com trocas, contexto, visão crítica e autonomia dos educandos, quando se estabelece uma relação entre os

dados obtidos nas enrevistas, percebe-se que, em geral, a proposta do PPP não condiz com a prática realizada.

Em relação à visão sobre promoção da saúde de profissionais da saúde e da educação, verificou-se que há uma dicotomia conceitual, ora a saúde é centrada no modelo biomédico, tendo a promoção da saúde como sinônimo de prevenção, ora há um conceito mais amplo sobre saúde, vislumbrando-se a concepção de promoção da saúde mais atual e ampliada.

Quanto à forma como vem sendo desenvolvida a prática educativa em saúde e a promoção da saúde realizada pelos profissionais com estudantes do 6º ano, a escola apresentou-se pouco participativa na execução das práticas, sendo percebido um papel restrito à organização do espaço físico e grupos de alunos. Em geral, as práticas ficam atreladas apenas ao setor saúde, com predominância de ações pontuais, fragmentadas, descontextualizadas e com acentuado aspecto normativo, prescritivo e de fundamentação biológica, sendo pouco efetivas para provocar mudanças que levem à opções mais saudáveis de vida com impacto na promoção da saúde.

Diante dos achados, é possível afirmar que a abordagem adotada nas práticas educativas em saúde depende da concepção sobre saúde. O contexto histórico e o próprio entendimento sobre saúde determinaram o entendimento sobre o conceito de promoção da saúde e sua aplicação prática.

Em relação as temáticas utilizadas nas práticas educativas em saúde, algumas das temáticas sinalizadas pelos educandos apareceram como abordadas pelos profissionais, tais como: questões de saúde da mulher e do adolescente e alterações do corpo; vacinação; alimentação saudável e hortas; e aferição de pressão arterial. Destacaram-se como temas ainda não abordados: uso de medicamentos, primeiros socorros e o fato de como surgem as doenças, o porquê é importante aprender assuntos de saúde e como a saúde é importante. Essa realidade acende a necessidade que, antes da abordagem de temáticas específicas, os educandos entendam como e o porquê a saúde é importante e, conseqüentemente, o porquê e para que trabalhar promoção da saúde.

Quanto a abordagem das práticas, a palestra é uma estratégia ainda bastante utilizada pelos profissionais mas os educandos a consideram como cansativa e desinteressante. Destacaram-se nos depoimentos dos educandos as sugestões por práticas participativas, lúdicas, dinâmicas e com apoio digital. Nesse contexto, a maioria dos participantes, tanto profissionais da saúde, educação e educandos, sugeriram uma proposta digital na forma de uma plataforma ou site, na qual profissionais e educandos possam ter acesso a informações de saúde. Além disso, os profissionais demonstraram resistência à criação de *folders*, documentos e formulários, relatando que estes já existem e só aumentam a burocracia do trabalho.

Dessa forma, diante dos achados, elaborou-se como última etapa da pesquisa, uma TE em formato digital. Foi construído um *site* para contribuir na prática educativa em saúde realizada no ambiente escolar como uma ferramenta para o cuidado em saúde.

4.4. Produção da tecnologia educacional

A partir dos achados do estudo em tela e sugestões dos participantes, seguindo a linha de uma Pesquisa-ação Participativa, onde a identificação das necessidades dos atores sociais e o material empírico levantado baseiam a ação, construiu-se uma TED em forma de *site*/plataforma digital com educandos e profissionais da saúde e da educação no contexto do PSE.

O *site* foi desenvolvido por meio da plataforma digital *wix*, a qual encontra-se disponível em <http://pt.wix.com>. O desejo é que esse *site* se torne um espaço de acesso à conteúdos para os profissionais da saúde, da educação e educandos no contexto do PSE, abordando conteúdos e estratégias para a prática educativa em saúde no ambiente escolar e metodologias de ensino para tal, com foco na promoção da saúde.

O *Wix* foi escolhido como plataforma, pois se trata de um *site* altamente recomendado que oferece centenas de *templates* prontos, isto é, modelos de *designs* de *sites*, os quais podem ser personalizados pelo criador do *site*, permitindo troca de cores, textos, fotos etc. Além disso, oferece hospedagem profissional totalmente grátis e aplicativos inovadores, por exemplo, a integração das redes sociais com o *site*. Outros serviços também são oferecidos por essa plataforma, como a disponibilização do *site* para *smartphones* e a criação de *blogs*²⁰.

Optou-se por uma interface prática utilizando recursos audiovisuais dinâmicos e interativos. O *site* está disponível no endereço eletrônico <https://psenit.wixsite.com/psenit> com acesso tanto no computador quanto no *smartphone*. A escolha dessa plataforma proporcionou condições necessárias para o alcance do objetivo proposto no estudo, permitindo a criação de uma TE com estratégias de ensino diferenciadas.

A proposta é que o *site* seja disponibilizado e gerido pela coordenação do PSE do município de Niterói para que a rede de saúde e educação assim como os estudantes tenham acesso. Esse produto já foi apresentado para gestores da Prefeitura do município de Niterói para que possa ser utilizado no âmbito do PSE, nesse ou outros municípios brasileiros e está sendo seguido os trâmites para sua utilização.

O *site* possui um *layout* interativo e a partir da tela de abertura é possível visualizar os sete *menus* com conteúdo em torno do PSE no município de Niterói, município cenário deste estudo. O anexo 2 traz um fluxograma da estrutura de navegação no *site*. No computador, os *menus* são visualizados em uma coluna superior fixa central (anexo 3). No *smartphone* ao entrar no site é visualizado a tela inicial (anexo 4) e ao clicar na barra laranja, é aberto o *menu* do *site* conforme o anexo 5.

O primeiro *menu* chamado **Início** leva o internauta para a página inicial do *site*. O segundo **Sobre** possui duas abas: **Quem Sou Eu?** e **Objetivo**, as quais trazem a equipe criadora do *site* e o objetivo da sua criação, respectivamente. O terceiro *menu* denominado **PSE** possui quatro abas com informações

relativas ao programa, são elas: **O Que É?**, **Objetivos**, **12 Temas Prioritários** e **Escolas Pactuadas**. Na aba **O Que É?**, há um resumo sobre o PSE no município de Niterói. Nas abas **Objetivos** e **12 Temas Prioritários**, estão listados, respectivamente, os sete objetivos do PSE e os 12 temas prioritários do programa segundo a Portaria nº 1.055, de 25/04/2017 (BRASIL, 2017b). Na aba **12 Temas Prioritários**, para cada tema há anexos a fim de subsidiar as temáticas, os quais podem ser baixados pelo leitor em formato *pdf*. Na aba **Escolas Pactuadas**, é possível acessar a lista de escolas pactuadas no PSE, no município de Niterói, assim como o PMF vinculado a cada escola, a respectiva regional e a policlínica de referência. Também é possível identificar as etapas da Educação Básica oferecidas por cada escola.

Vale ressaltar que no tema prioritário 9 **Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade** há dois *links* de acesso a documentos referentes às temáticas: **Crescer Saudável** e **NutriSUS**. As duas abas possuem documentos que poderão ser baixados pelo leitor no formato *pdf*. No *link* referente ao NutriSUS, além dos documentos, há um fluxograma ilustrando o desenvolvimento das ações.

O quarto menu, **Área do Profissional**, possui quatro abas, são elas: **Legislação**, **Planejamento**, **Metodologias** e **Material de apoio**. Nesse *menu*, os profissionais da saúde e da educação podem acessar documentos, manuais, dicas e sugestões referentes ao planejamento e desenvolvimento da prática educativa em saúde, focando em atividades participativas e lúdicas. Na aba **Legislação**, estão disponíveis os principais decretos e portarias sobre o programa, podendo ser baixados em formato *Word*.

Na aba **Planejamento**, há um resumo sobre sua importância, um fluxograma com o passo a passo geral para o desenvolvimento das ações do PSE, assim como um *link* de acesso a documentos referentes aos **Impressos Gerais do PSE**, onde há disponíveis as principais fichas, documentos e impressos utilizados pelos profissionais para o planejamento e desenvolvimento das práticas de saúde do PSE no município de Niterói. Essas fichas foram produzidas pela coordenação do PSE de Niterói.

Na aba **Metodologias**, há sete opções de oficinas participativas de diferentes temáticas, as quais podem ser feitas o *download* em formato *word*. Na aba **Material de apoio**, há cinco *links* contendo as seguintes informações: Cadernos, Diretrizes, Manuais, Guias e Políticas Nacionais. Para cada *link*, há materiais disponíveis para *download* em formato *pdf*.

O quinto *menu* intitulado **Área do Educando** possui duas abas, são elas: **Material Educativo** e **Vídeos**. Esse *menu* oferece um espaço para os educandos acessarem conteúdos de saúde. Na aba **Material Educativo**, há cinco *links* com diferentes temáticas em saúde, incluindo cartilhas, manual do aluno e folheto em *pdf* para que os educandos possam fazer o *download*. Na aba **Vídeos**, há quatro vídeos sobre diferentes temáticas de saúde disponíveis para os alunos assistirem quando quiserem.

O sexto *menu*, **Informes de Saúde**, é um espaço disponível para adicionar chamadas e informações rápidas para o público-alvo. E o sétimo e último *menu*, **Contatos**, possibilita o envio de *e-mail* para dúvidas e mensagens em geral. Os dois últimos *menus* serão alimentados à medida que a coordenação do PSE iniciar a utilização do *site*.

Vale ressaltar algumas outras características do *site*: quanto à utilização das imagens, todas são fotos produzidas durante as práticas educativas do PSE nas escolas pactuadas no município de Niterói, produzidas pela coordenação do PSE ou pelos profissionais envolvidos. Dessa forma, visando utilizar para fins de divulgação na pesquisa, a fim de garantir o anonimato dos profissionais e educandos nesse estágio de apresentação do *site*, as fotos foram apresentadas no *site* com os rostos borrados.

Quanto à opção de utilizar um *chat*, este pode ser linkado com o *whatsapp*, facilitando a interatividade e comunicação do internauta com a coordenação do PSE. No que tange às logos oficiais no cabeçalho do *site*, estas possibilitam um tom de seriedade e profissionalismo ao trabalho produzido. Além disso, a utilização das logos tem como objetivo indicar a principal base temática do *site*, o PSE; a instituição em que a pesquisadora que propôs e desenvolveu a tecnologia do *site* está vinculada, que é UFF. Posteriormente, poderá ser adicionada a logo da FME e FMS para sinalizar as instituições que de fato irão utilizar o *site* e fortalecer as parcerias. Ainda no rodapé do *site*, há *links* para o *Facebook*, *Twitter*, *YouTube* e *Instagram*. Dessa forma, as contas do PSE do Niterói, assim como as do MS e MEC, nessas mídias sociais citadas poderão ser linkadas ao *site* podendo facilitar o acesso do internauta.

Quanto ao registro da TE, a mesma encontra-se registrada no eduCapes a fim de garantir proteção da produção intelectual da pesquisadora sob identificador: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/597894>, o qual deverá ser utilizado para compartilhar ou citar este material. A respeito de direitos autorais diante da utilização da TE pela prefeitura de Niterói, será cedida a licença de livre utilização com prazo vitalício, por meio de um contrato de utilização, ou contrato de licença. Porém, a propriedade intelectual continuará da pesquisadora e dos participantes que produziram o *site*, em outras palavras, a TE não poderá ser revendida ou instalada em outras instituições sem o consentimento dos produtores.

Participaram da construção do *site* a pesquisadora/doutoranda, a orientadora/coordenadora do projeto, uma bolsista PIBIC e um Analista de Sistema/Técnico em Informática. Os três primeiros foram responsáveis por projetar a ideia do *site*, escolher a plataforma digital, pesquisar e selecionar os materiais iniciais para o *site* a fim de ilustrações. O último participante da produção fez a análise de navegabilidade, *layout* e estética, *design* responsivo, e tempo de resposta, visando garantir a usabilidade, aplicabilidade e funcionalidade do *site*, possibilitando, dessa forma, que a TE possa atender aos internautas.

O Analista de Sistema/Técnico em Informática, conforme o seu relatório de análise do produto digital observou os aspectos técnicos e estéticos, atestando que o produto digital possui todos os seus *links* em funcionamento, levando o usuário aos destinos programados; o uso de *menus* de opções foi desenvolvido compatível com a atual prática de construção digital de produtos; a utilização de *menu* e *submenu* trouxe leveza e melhor compreensão para a navegabilidade no *site*; a estrutura da página principal e subpáginas segue o padrão convencional de construção de *sites*, otimizando a navegabilidade; a paleta de cores escolhida, vermelho e branco com azul para os destaques, trouxe harmonia e sintonia com as informações abordadas; as tabelas e diagramação dos textos estão bem dimensionadas e harmonizadas com as imagens apresentadas; o produto foi esteticamente e tecnicamente funcional em computadores e *smartphones*; e foram observadas otimizações nos tempos de acesso das imagens e das páginas, configurando o *site* como um produto de acesso rápido dentro dos padrões de mercado.

5. IMPACTO E CONCLUSÕES

O presente estudo *é relevante socio-cientificamente* uma vez que discute questões relativas à educação, saúde e promoção da saúde, a partir de práticas educativas com temas relativos ao cotidiano das pessoas envolvidas. É imprescindível inovar nessas práticas, ultrapassando o ato de transmitir informações. Além disso, a pesquisa destaca o papel da escola na formação do sujeito, uma vez que, segundo a concepção de Paulo Freire, a dialogicidade, a contextualização, a problematização, a reflexão, a criticidade, a conscientização, a libertação, a emancipação, a autonomia e a transformação não se dissociam da prática educativa.

Os conceitos de saúde e promoção da saúde de profissionais da educação, da saúde e dos educandos se refletem no desenvolvimento da prática educativa em saúde com escolares do ensino fundamental. A prática educativa em saúde desenvolvida no ensino fundamental deve estar ancorada numa concepção ampla e contextualizada de saúde e promoção da saúde.

A elaboração de modo participativo da TED poderá repercutir positivamente no planejamento e desenvolvimento dessa prática como incentivo à autonomia, à dialogicidade, à contextualização, à problematização, à capacidade crítico-reflexiva, à conscientização, emancipação e libertação com consequente transformação da realidade. A TED elaborada encontra-se pronta para ser utilizada no contexto do PSE do município de Niterói-RJ, tornando-se uma ferramenta de aprimoramento e melhorias das práticas educativas em saúde na escola. Dessa forma, como sustentabilidade da proposta, o *site* já foi apresentado às Secretarias Municipais de Educação e de Saúde do município de Niterói-RJ e posteriormente será apresentado aos profissionais e educandos vinculados às escolas e unidades de saúde do PSE em Niterói. A gestão e atualização do *site* serão realizadas pela ordenação do PSE do município a fim de manter a TED atualizada e funcional.

Quanto a possibilidade da reprodutibilidade, espera-se que a TED produzida sirva de modelo de TE para outras cidades no âmbito do PSE e da promoção da saúde com escolares, contribuindo para o aprimoramento da prática educativa em saúde nas escolas, fundamentada nos conceitos de Paulo Freire.

Vale ressaltar que diversas ações poderão ser realizadas decorrentes desta pesquisa, tais como: atualizações e aprimoramento do *site*; outras investigações com ampliação do público-alvo e de outros cenários, ampliando as evidências com enfoque na utilização de TE e gerando novas discussões e descobertas para possíveis generalizações dos resultados a partir de novas realidades e demandas. Além da necessidade de um estudo futuro de validação da TED construída e de ações dos governantes a fim de minimizar a exclusão digital, fomentando a inclusão digital de educandos e profissionais, o que poderá ser um facilitador para o acesso e utilização da TE em formato digital na prática educativa em saúde.

Além disso, é importante pensar em ações de atualização permanentes dos profissionais da saúde e da educação, assim como o fortalecimento de redes de apoio. Essas possíveis ações junto a utilização da TED construída, poderão incrementar e facilitar o planejamento e a execução de práticas educativas em saúde participativas no ambiente escolar, estimulando o engajamento dos profissionais da saúde e da educação a se articularem e planejarem, levando em consideração o contexto, a sistematização, a sustentabilidade e a repercussão das suas práticas. Assim, poderá contribuir na elaboração de políticas públicas e provocar mudanças nas práticas escolares no Ensino Fundamental que contribuam para a informação, reflexão e criticidade, favorecendo a reorientação individual e coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

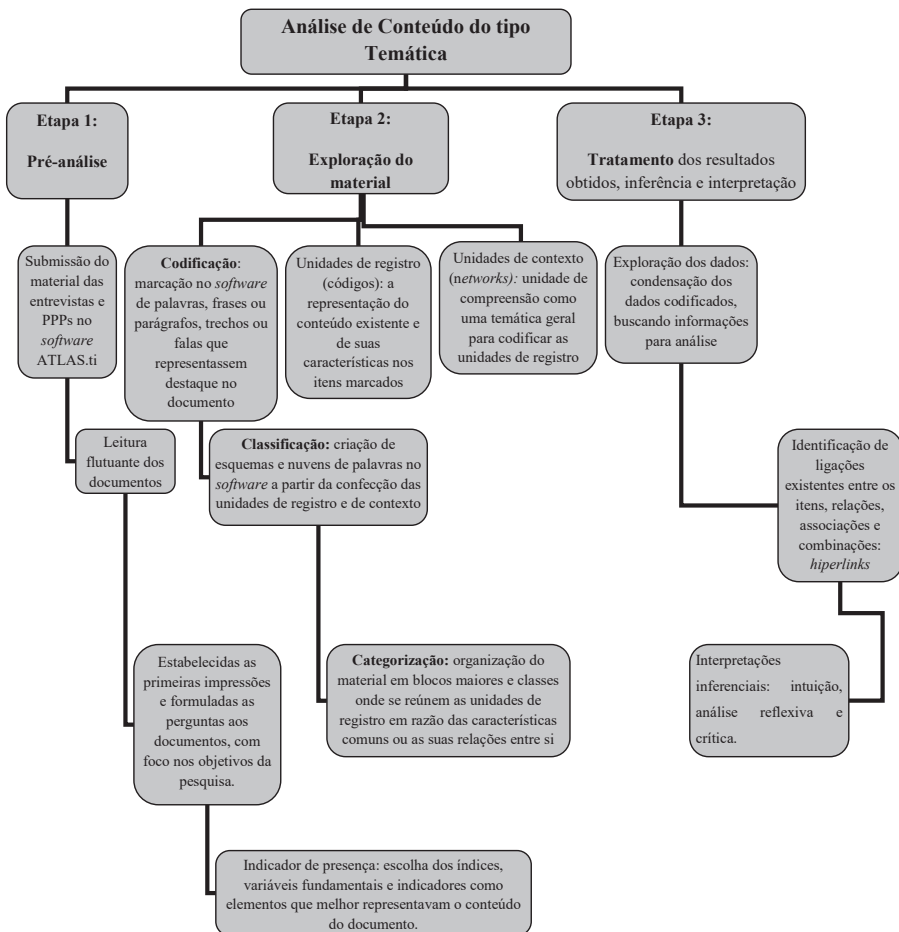
1. ARROYO, Hiram V. *El movimiento de Universidades Promotoras de La Salud*. Rev Bras Promoç Saúde. v. 31, n.4, p. 1-4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8769>
2. ARROYO, Hiram V.; RICE, Marilyn. *Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas*. Documento de Trabajo Desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Universidad Pública de Navarra a efectuarse en Pamplona. 2009. 34 p. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2009-ArroyoRice-MiradaMovimientoUPSenAmericas.pdf>
3. BALBINO, Carlos Marcelo. *A gerência do cuidado de enfermagem na implantação de um espaço de cuidar em saúde à comunidade escolar*. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2010.
4. RASCHE, Alexandra Schmitt; SANTOS, Maria da Soledade Simeão dos. *Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga ati-*

- vidade. *Rev Bras Enferm.* v. 66, n. 4, p. 607-10, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400022>
5. ACIOLI, Sônia. *A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública*. *Revista Brasileira de Enfermagem* v. 61, n. 1, p. 117-21, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>
 6. BAGNATO, Maria Salgado et al. *Práticas Educativas em Saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular*. *Esc Anna Nery*. v. 13, n. 3, p. 651-56, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300028>
 7. BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf
 8. CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; LUCENA, Pablo Leonid Carneiro. *Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil*. *Textos & Contextos*; v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.2.21728>
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 108p. Brasília, 2012.
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília. Ministério da Saúde, 3. ed; 60 p. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
 11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde na escola*. Brasília: Ministério da Saúde, *Cadernos de Atenção Básica*, n. 24; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2009.
 12. SILVA, Kenia Lara et al. *Promoção da Saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem*. *REME – Rev. Min. Enferm.* v.18, n.3, p. 614-622, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140045>
 13. NIETSCHKE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. *Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a?* Porto Alegre: Moriá, 2014. 213p.
 14. COUTO, Analie Nunes et al. *O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde*. *Cinergis*. v. 17, n. 4, p. 378-383, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8150>
 15. SITYÁ, Débora Santos et al. *Análise de programas escolares de saúde bucal no Brasil*. *RFO*, Passo Fundo, v. 19, n. 3, p. 293-296, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v19i3.3943>

16. BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica*. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: 562p. 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/julho-2013-pdf/13677-diretrizes-educacao-basica-2013-pdf/file>
17. TEIXEIRA, Elizabeth. *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais*. v. 2. Porto Alegre: Moriá, 2020. 398 p.
18. MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, 14 ed. 2014. 416 p.
19. LAHLOU, Saadi. *Text mining methods: na answer to Chartier and Meunier*. Papers on Social Representations. v. 20, n. 38, p. 1-39, 2012. Disponível em: [http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods(lsero).pdf)
20. BERTO, Felipe de Luna; RAIMUNDO Emerson Morais; Rosa, Aliete Gomes Carneiro. *Projeto «Criando um Site com Wix»*. 5º Simpósio Hipertexto e Tecnologias na Educação. 1º Colóquio Internacional de Educação com Tecnologias. Aprendizagem Móvel dentro e fora da escola. Anais eletrônicos. Universidade Federal de Pernambuco, 2013. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/322251633/Projeto-Criando-Um-Site-Com-Wix>

ANEXOS

Anexo 1. Etapas da Análise de Dados



Fonte. próprio autor, 2021.

Anexo 2. Fluxograma da estrutura de navegação do site



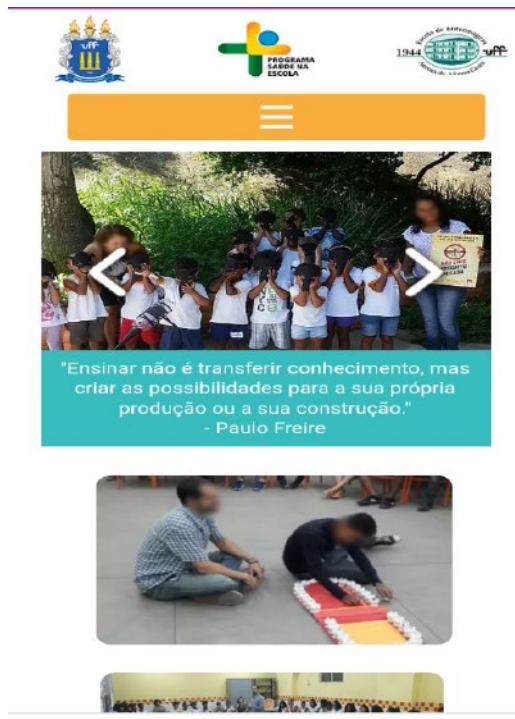
Fonte. próprio autor, 2021.

Anexo 3. Layout inicial do site no computador



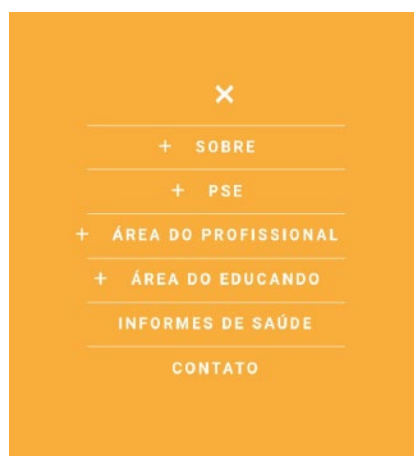
Fonte. próprio autor, 2021.

Anexo 4. Layout inicial do site no smartphone



Fonte. próprio autor, 2021.

Anexo 5. Acesso ao menu dosite no smartphone



Fonte. próprio autor, 2021.

ACCIONES SOBRE LA COVID

**CRISTINEIDE LEANDRO-FRANÇA, BRENDA SCHWARCZ HOFFMANN,
LORRANE CLARINDA T. SZERWINSK Y LARISSA POLEJACK**

Promoción de prácticas de bienestar en el contexto universitario brasileño

**DÉBORA MARA APARECIDA FERREIRA LIMA, ELAINE MIGUEL DELVIVO FARAO,
ANA PAULA DA SILVA PERES, KATARINNE LIMA MORAES Y
DAVID MICHEL DE OLIVEIRA**

Videoconferência como estratégia de promoção de hábitos saudáveis em tempos de pandemia: relato de experiência de uma universidade federal brasileira

**MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ-MARTÍN, MARÍA BEGOÑA MEDINA-GÓMEZ,
JOSÉ ALFONSO ARRIBAS-MARTÍNEZ, ELVIRA MERCADO-VAL Y
MARÍA CRUZ BILBAO-LEÓN**

Apoyo psicológico por la COVID-19 a estudiantes y profesores universitarios desde el servicio universitario de Atención a la Salud de la Universidad de Burgos

**PEDRO EMANUEL DO NASCIMENTO FERNANDES, JÉSSICA SÁ FURTADO,
VANESSA GOMES DE SOUZA CORRÊA, BRUNA NUNES VIDAL Y
JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS**

Práticas integrativas virtuais: outros olhares, outros saberes, outros fazeres de cuidado em tempo de COVID-19

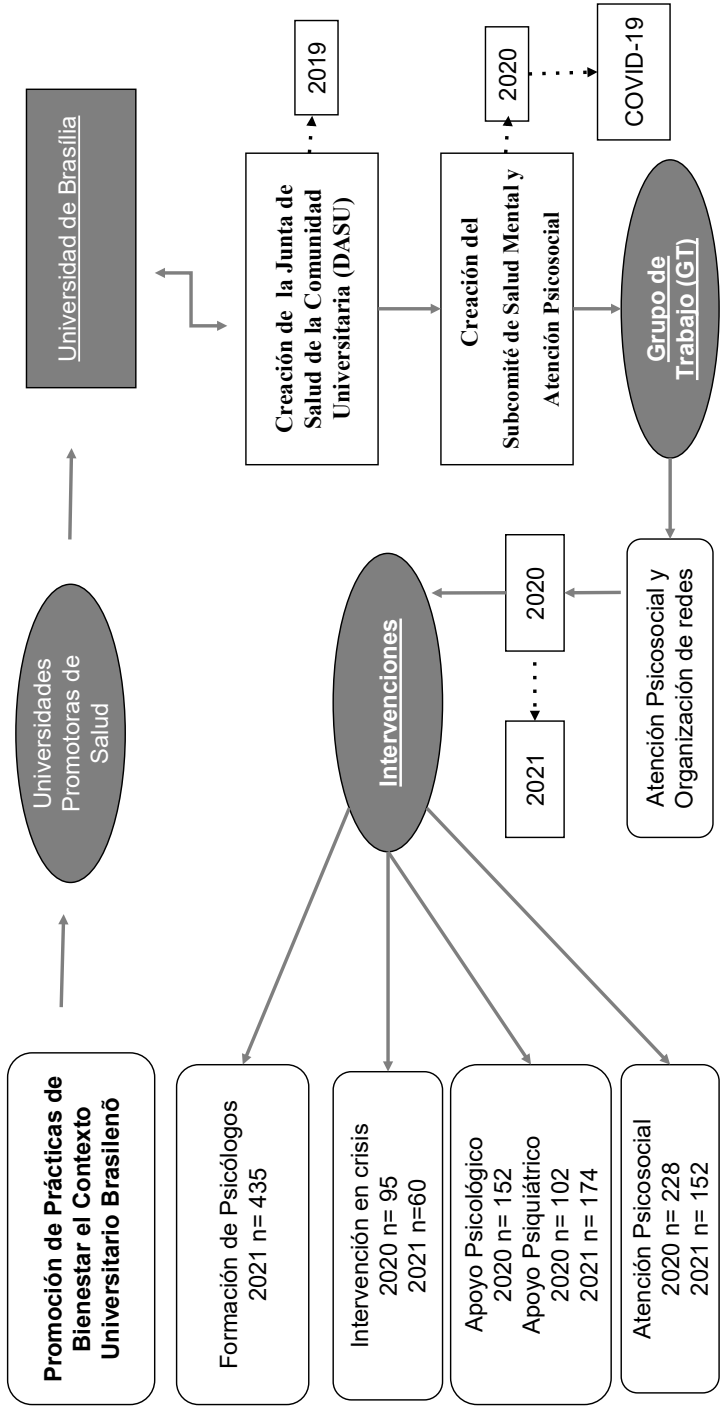
**PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS DE BIENESTAR EN EL CONTEXTO
UNIVERSITARIO BRASILEÑO**

CRISTINEIDE LEANDRO-FRANÇA
Universidad de Brasília
cristineide@unb.br

BRENDA SCHWARCZ HOFFMANN
Fundación para la Docencia e Investigación en Ciencias de la Salud

LORRANE CLARINDA T. SZERWINSKI
Universidad de Brasília

LARISSA POLEJACK
Universidad de Brasília



RESUMEN

Una Universidad Promotora de Salud es aquella que por medio de un proyecto político-pedagógico y de investigación, amplía el compromiso por la promoción de la salud y posibilita la calidad de vida de su comunidad. Los principios de la Universidad Promotora de Salud sustentaron la implementación de buenas prácticas de promoción de la salud en la Universidad de Brasilia, Brasil, en 2020 y 2021. Este capítulo tiene como objetivo describir las prácticas de salud emocional dirigidas a estudiantes, docentes y empleados públicos, ofrecidas en línea, basadas en la pandemia de la COVID-19. Estas acciones involucraron los siguientes ejes: atención psicosocial, apoyo psicológico y psiquiátrico, intervención de crisis y formación de psicólogos. Como resultado, en 2020, 566 universitarios participaron en prácticas de promoción de la salud emocional, en la modalidad individual, totalizando 3.325 sesiones realizadas. De enero a junio de 2021, 403 personas participaron en estas intervenciones, en un total de 1.281 sesiones. En 2021, la Universidad ofreció capacitación a psicólogos para realizar grupos de apoyo a familiares en duelo que perdieron a sus familiares como víctimas de la COVID-19, con el objetivo de difundir este conocimiento y promover la salud emocional a la población brasileña. Se realizaron 29 grupos de duelo con la participación de aproximadamente 435 personas de diferentes regiones de Brasil.

Palabras clave: Promoción de la salud, salud emocional, pandemia de la COVID-19.

ABSTRACT

A Health-Promoting University is the one that through a political-pedagogical and research program expands the commitment to health promotion and enables the quality of its community life. The principles of the Health-Promoting University guided the implementation of good health promotion practices at the University of Brasilia, Brazil, in 2020 and 2021. This chapter aims to describe emotional health practices directed at students, teachers and workers, offered online, in groups and individually, due to the COVID-19 pandemic. These actions were based on the structures: psychosocial care, crisis intervention, psychological and psychiatric support and training of psychologists. As a result, in 2020, 566 members of the university participated in the practices, adding up to 3,325 sessions in total. From January to June 2021, 403 people participated in the interventions, a total of 1,281 sessions. Also, in 2021, the university offered training courses to psychologists for their external networking in support of families with victims of COVID-19, in order to disseminate this knowledge and promote the emotional health to the population. A total of 29 groups took part with the participation of nearly 435 people from different regions of Brazil.

Keywords: Health promotion, emotional health, pandemic of the COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN

En 2020, el mundo enfrentó el inicio del brote de una enfermedad infecciosa, identificada como un nuevo tipo de coronavirus, denominada COVID-19 y causada por el agente etiológico SARS-CoV-2. En consecuencia, la población tuvo que pasar largas temporadas en casa, con el cierre de lugares como bares, escuelas, restaurantes e iglesias. Esta situación desencadenó síntomas como ansiedad, insomnio, enfado, depresión e irritabilidad por la falta de previsibilidad sobre una resolución definitiva del problema y, en consecuencia, impactos económicos y psicológicos en las personas^{1,2}.

En Brasil, la negación de la gravedad de la enfermedad y el retraso en la adopción de medidas efectivas para combatirla contribuyeron a acelerar la contaminación del virus, convirtiendo al país en uno de los más afectados por la pandemia de la COVID-19 a nivel mundial³, con un número de muertes que ronda las 585.000 en la primera quincena de septiembre de 2021⁴.

Las medidas de cuarentena y las restricciones de viaje, necesarias para prevenir o disminuir la tasa de transmisión de la COVID-19, generalmente interrumpen la rutina, agregando nuevas fuentes de tensión y estrés^{1,2}. La literatura señala que los impactos en la salud mental de la población mundial pueden durar más que la propia pandemia, trayendo complicaciones emocionales y comportamentales a largo plazo, además de reflejar comportamientos sociales negativos, impulsados por el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo^{1,5,6}. Por lo tanto, las intervenciones de promoción de la salud mental son necesarias para ayudar a las personas en un momento tan único y delicado.

La concepción actual de la promoción de la salud se presenta como una característica compleja, de manera que sólo puede hacerse efectiva a partir del encuentro de diferentes estrategias y actores, dificultando mucho su definición y operacionalización⁷. La Carta de Ottawa conceptualiza la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y poder mejorarla y los individuos y grupos deben identificar aspiraciones, satisfacer necesidades y modificar favorablemente el medio ambiente⁴.

En lo que se refiere al desarrollo de políticas de promoción de la salud, se destaca un movimiento mundial denominado «Universidades Promotoras de Salud (UPS)». El concepto de UPS incluye instituciones de educación superior que evalúan su sistema, procesos internos y su influencia en la salud más que en el individuo y la organización, con base en una política institucional particular enfocada en los valores y primeros años de la iniciativa de promoción global de la salud^{8,9}.

En 2003, el movimiento UPS se inició en América Latina en la Pontificia Universidad Católica de Chile con la participación de 31 universidades. En 2007, se creó la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud^{8,9}. En Brasil, la Universidad de Brasilia (UnB) es una de las pioneros del movimiento, con afiliación a RIUPS en 2016.

En 2018, la Facultad de Salud de la UnB recibió el primer Encuentro de la Red Brasileña de Universidades Promotoras de Salud (REBRAUSP). Esta red está compuesta por instituciones de educación superior cuyo objetivo es promover la salud y la calidad de vida de la universidad y la comunidad externa¹⁰.

La UnB creó, en 2019, la Junta de Salud de la Comunidad Universitaria (DASU), buscando implementar las acciones recomendadas por la UPS. Considerando también el contexto de la pandemia, en 2020, DASU formó un Subcomité de Salud Mental y Atención Psicosocial (SSMAP) con el fin de construir posibles estrategias de afrontamiento para la COVID-19. Es una red de apoyo formada por coordinadores de la DASU, profesores y personal técnico de la UnB así como personas de diferentes áreas de especialización, siendo miembros voluntarios internos y externos, que se reunieron semanalmente de forma remota, en 2020, y compartieron en seis Grupos de Trabajo diferentes (GTs): Núcleo coordinador; Atención psicosocial y organización de redes; Prevención y Promoción de la Salud; Educación y entrenamiento; Comunicación e Investigación, Innovación y Extensión.

Por medio de esta estructura de apoyo, el Grupo de Trabajo de Atención Psicosocial y Organización en Redes ofreció en 2020 y continúa ofreciendo en 2021 varias acciones abiertas a todos los miembros de la comunidad académica (estudiantes, docentes, funcionarios y trabajadores contratados). Los principales servicios desarrollados por este GT durante el período pandémico fueron la atención psicológica individual en línea y también los grupos psicoterapéuticos y psicosociales.

2. OBJETIVOS

En este sentido, los objetivos de las intervenciones propuestas fueron proporcionar un soporte a la comunidad académica, teniendo en cuenta el contexto de la pandemia de la COVID-19 y todas sus consecuencias psicosociales, que hicieran con que la demanda por los servicios de apoyo psicológico aumentara de manera significativa.

Así, se ofertó el servicio de la atención psicosocial para que hubiera una escucha inicial para evaluación de la demanda solicitada y luego se realizarían los encaminamientos necesarios. La intervención de crisis fue ofertada para los casos más graves y de mayor sufrimiento. También se propuso apoyo psicológico para los casos que no eran tan graves, pero también necesitaban de un seguimiento psicológico. Otra acción implementada fue el apoyo psiquiátrico, en el caso de que se identificara la necesidad de una intervención medicamentosa. Por fin, la intervención de formación de psicólogos fue elaborada con el propósito de acoger brasileños en situación de duelo por haberen perdido familiares que fueron víctimas de la COVID-19.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

En 2020, el Grupo de Trabajo de Atención Psicosocial y Organización de Redes de la SSMAP, estructurado con el propósito de ayudar a la comu-

nidad universitaria a enfrentar el malestar psicológico durante la pandemia de la COVID-19 y promover la salud emocional de esta población, estuvo integrado por seis psicólogos y un psiquiatra. Las acciones llevadas a cabo por los profesionales de este grupo de trabajo involucraron intervenciones individuales y colectivas enfocadas al bienestar de la comunidad universitaria. Las intervenciones se dividieron en cuatro ejes: (1) Atención psicosocial, (2) Apoyo psicológico y psiquiátrico, (3) Intervención en crisis y (4) Formación de psicólogos.

Todas las acciones se dieron a conocer en las plataformas de comunicación DASU/UnB (*Facebook*, *Instagram*, sitios web, grupos de *WhatsApp* de la comunidad universitaria) y, así, las personas interesadas en participar en estas intervenciones cumplieron un formulario de registro mediante *Google Forms* para recoger sus datos y principales demandas. El formulario contenía preguntas cerradas con datos como: edad, sexo, afiliación a la UnB, curso, nacionalidad, orientación sexual, raza/etnia. Al final del formulario, el solicitante respondió a una pregunta abierta describiendo las principales quejas que lo motivaron a buscar atención psicosocial.

Posteriormente, esta información fue transmitida a los responsables de cada actividad, quienes luego se comunicaron con los solicitantes por correo electrónico, mensaje vía *WhatsApp* o teléfono para programar una sesión en línea en la recepción psicosocial. Las intervenciones para promover la salud emocional que se ofrecen a la comunidad de la UnB se desarrollaron en 2020 y de enero a junio de 2021, ocurriendo en línea y de manera sincrónica, considerando que el contexto de pandemia, aislamiento y trabajo remoto resultó en un difícil acceso a los servicios presenciales.

Para el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, recolectados a través del formulario de registro y cuestionario para evaluar la atención psicosocial, se utilizó estadística descriptiva y la técnica de Análisis Temático y Estructural de Contenido¹¹. Los datos cualitativos fueron analizados de forma independiente por dos evaluadores. Las dudas y desacuerdos entre los dos evaluadores fueron resueltas por un juez experto en promoción de la salud emocional. Las acciones ofrecidas y los resultados encontrados se describirán en las siguientes secciones de este capítulo.

3.1. Atención Psicosocial

Descrita como un paso en el proceso de proyección y escucha inicial, la recepción consistió en un contacto preliminar por teléfono, correo electrónico o *WhatsApp* y luego una sesión en línea con el solicitante para presentar las acciones disponibles en UnB, aclarar, orientar y evaluar la demanda. Además, como procedimiento de atención psicosocial, se realizó una sesión de retroalimentación para informar al solicitante sobre las acciones disponibles y sobre las derivaciones a servicios especializados referenciados en la comunidad interna y externa. Este trabajo fue realizado en 2020 y en el primer semestre

de 2021 por psicólogos, trabajadores sociales de CoAP/DASU y pasantes de psicología de UnB, quienes trabajaron la mayor parte del tiempo en parejas.

Con el fin de evaluar la percepción de los miembros de la comunidad universitaria sobre la atención recibida en 2021 en la atención psicosocial, se envió a estas personas un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas cerradas contenidas en el formulario fueron: (1) ¿Cómo valora la atención psicosocial como estrategia de atención con respecto a la salud mental de la comunidad universitaria? (2) ¿En qué medida la atención psicosocial ha satisfecho sus necesidades? (3) ¿Qué tan satisfecho está con el número de sesiones que recibió en atención psicosocial? (4) ¿Su participación en la atención psicosocial le ayudó a tener acceso a la atención psicológica o psiquiátrica que solicitó?

Las escalas de respuestas a estas preguntas varían, respectivamente, en niveles entre malo y excelente; ninguno de mis intereses fue servido y todos mis intereses fueron servidos; insatisfacción y satisfacción; no ayudó en nada y ayudó mucho. La pregunta abierta estaba relacionada con la mejoría de la calidad de la atención psicosocial con una solicitud de sugerencias sobre lo que se debe mantener en esta intervención.

3.2. Apoyo Psicológico y Psiquiátrico

Los servicios psicológicos individuales fueron ofrecidos a toda la comunidad universitaria y, durante la pandemia de la COVID-19, se llevaron a cabo en línea de forma sincrónica. El propósito de estos tipos de cuidados fue dar cabida a las inquietudes y sufrimientos generados por el aislamiento, el distanciamiento social y las actividades remotas. La atención psicológica, en línea y gratuita, también se puso a disposición en Lengua de Signos Brasileña (LIBRAS) para la comunidad de sordos de la UnB y se ofreció a los estudiantes indígenas de la UnB por profesionales con experiencia y conocimiento sobre las vulnerabilidades psicosociales experimentadas por la comunidad indígena.

Las consultas fueron realizadas por psicólogos de la red interna o externa, totalizando 51 profesionales, que atendieron de una a tres personas, y por pasantes de psicología de la UnB, supervisados por psicólogos de CoAP/DASU, quienes siguieron un flujo de derivación. Para acceder a este servicio, el solicitante y el profesional debían seguir los respectivos lineamientos del Consejo Federal de Psicología (CFP) sobre atención psicológica en la modalidad virtual¹².

La atención psiquiátrica fue realizada de manera híbrida en 2020 y presencial en 2021 por psiquiatras del Hospital Universitario de Brasilia y la Facultad de Medicina de UnB. Se contemplaron con estos servicios estudiantes de la graduación y posgrado de todos los campus de UnB.

3.3. Intervención de Crisis

Es la atención inmediata, por medio de la escucha activa, a los estudiantes, personal técnico y profesores que han vivido una crisis psíquica severa, con pensamientos, planificación y / o intentos de suicidio. El apoyo y soporte técnico ofrecido se realizó a través de la escucha en sesiones individuales previamente programadas, en el formato en línea, debido a la pandemia. Como medidas preventivas, se realizó un seguimiento diario a través de mensajes o llamadas telefónicas, orientación a familiares y amigos y recomendaciones a una consulta con psiquiatra.

3.4. Formación de Psicólogos

Ante el creciente número de muertes por la COVID-19 en Brasil, existía la necesidad de realizar grupos psicosociales para la comunidad externa dirigidos a familiares en duelo. Así, DASU/UnB impulsó un Proyecto de Extensión denominado «Curso de Extensión para la Formación de Multiplicadores en el Manejo de Grupos de Duelo por la COVID-19». Este curso estuvo dirigido a 60 profesionales, en su mayoría psicólogos de la UnB y del Departamento de Salud del Distrito Federal, Brasilia, Brasil, que estaban involucrados en la atención remota a la comunidad y que tenían la intención de iniciar esta actividad grupal para los deudos inmediatamente después de la capacitación. Los profesionales, preferiblemente, deberían estar vinculados a una red de atención psicosocial brasileña.

El curso fue impartido por una profesora del Instituto de Psicología de la UnB y se llevó a cabo desde mayo hasta julio de 2021, en modalidad sincrónica y asincrónica, a través de la plataforma de Aprendizaje, totalizando 60 horas de duración. Al finalizar el curso, los participantes podrán brindar atención psicoterapéutica y psicosocial calificada a la comunidad, en relación al tema del duelo, en emergencias y desastres; reflexionar sobre las implicaciones éticas del desempeño del psicólogo en contextos de emergencia y desastre y utilizar la experiencia clínica como base para la producción y difusión científica.

Como contenido de esta capacitación se abordaron temas como: especificidades en el cuidado grupal, la pandemia de la COVID-19: efectos psicológicos y relacionales, procedimientos y cuidado ético de la atención psicológica remota y aspectos técnicos en la atención grupal a los deudos en la perspectiva narrativa. Para obtener el certificado de finalización, los participantes deberían tener al menos un 75% de participación en actividades sincrónicas y asincrónicas, incluyendo la parte práctica.

Además de la formación teórica sobre el tema, el curso promovió la formación práctica. En esta etapa, los participantes del curso ofrecieron grupos a los familiares de las víctimas de la COVID-19. Estas acciones se llevaron a cabo en seis reuniones, una vez a la semana, en diferentes momentos. Cada grupo fue coordinado por una pareja de psicólogos en formación y contó con

el apoyo de pasantes de psicología y la supervisión de dos profesores del mismo curso vinculados a la UnB.

Los temas abordados en las reuniones de los grupos para familias de víctimas de la COVID-19 se basaron en las historias de vida de los familiares con sus seres queridos, recordando viejas historias y construyendo nuevas posibilidades a pesar de la pérdida. Así, englobando, a lo largo de estos diálogos, la co-creación de estrategias y recursos para afrontar el duelo. Los temas de los encuentros iban desde el diagnóstico, el duelo por la COVID hasta la activación de la red y la reanudación de proyectos.

4. RESULTADOS

Los resultados de las intervenciones de promoción de la salud emocional que ofrece el GT de Atención Psicosocial se presentarán según los ejes: (1) Atención psicosocial, (2) Atención psicológica y psiquiátrica, (3) Intervención en crisis y (4) Formación de psicólogos. Estas acciones se implementaron en los siguientes intervalos: Primer período, inicio de la pandemia en marzo de 2020 hasta noviembre de 2020 y, segundo período, de enero a junio de 2021.

4.1. Eje Recepción Psicosocial

4.1.1. Primer período – desde marzo hasta noviembre de 2020

En 2020, 228 integrantes de UnB participaron de la atención psicosocial, entre ellos 71% se declararon mujeres, 26% se declararon hombres, 1% se declararon mujeres trans, 1% hombres trans y 1% prefirieron no decirlo. De estas personas, 35% se declaró moreno, 34% blanco, 28% negro, 1% parda, 1% indígena y 1% prefirió no decirlo. Con respecto a la orientación sexual, 57% dijo que era heterosexual, 16% homosexual, 21% bisexual y 6% respondió la opción prefiero no decir. La mayoría de estas personas, 90%, eran estudiantes vinculados a la UnB, con 84% de la graduación, 3% de maestría y 3% de doctorado. También solicitaron asistencia, empleados públicos, 4%, docentes, 2%, residentes y/o docentes voluntarios, 1% y 3% ya no tenían vínculo con la institución. En cuanto al grupo de edad, la mayoría, 89%, declaró tener entre 15 y 33 años.

4.1.2. Segundo período – desde enero hasta junio de 2021

De enero a junio de 2021, 152 personas solicitaron atención psicosocial. De estas personas, 64% se declararon mujeres, 32% se declararon hombres, 1% como mujeres trans, 1% no binarias, 1% otras, 1% prefirió no decirlo. En cuanto a la etnia/raza, 38% de las personas se declaró blanco, 34% se declaró moreno, 23% negro, 2% indígena, 1% pardo, 1% otros y 1% prefirió no decirlo. Con respecto a la orientación sexual, 58% dijo que era heterosexual, 18% homosexual, 16% bisexual y 8% respondió la opción prefiero no decir. En cuanto a la afiliación institucional de las personas atendidas, 92% de estas personas eran estudiantes vinculados a la UnB, con 76% estudiantes de graduación, 8% estudiantes de maestría y 8% estudiantes de doctorado. También fueron atendi-

dos técnicos administrativos, 3%, y otros, incluidos docentes y ex alumnos, 5%. En cuanto al grupo de edad, la mayoría, 92%, declaró tener entre 15 y 33 años.

4.1.3. Quejas Reportadas - de marzo a noviembre de 2020 y de enero a junio de 2021

En 2020, 228 miembros de la comunidad universitaria de la UnB participaron de la atención psicosocial, presentando varias quejas de malestar psicológico. En el análisis de los datos se excluyeron las respuestas duplicadas, así como las personas que no presentaron demanda alguna, quedando 191 quejas. De enero a junio de 2021, 152 personas solicitaron este tipo de ayuda. Asimismo, luego del procesamiento de los datos, se presentaron 143 demandas.

Las principales quejas se identificaron en 9 categorías denominadas como: (1) Ansiedad: preocupación, inseguridad, miedo, ataque de pánico, con síntomas físicos como taquicardia, respiración rápida, sudoración, (2) Depresión: presencia de tristeza, falta de motivación, angustia, baja autoestima y desesperanza, (3) Pandemia: aislamiento, inseguridad, incertidumbre y cambio de rutina, COVID-19, (4) Dificultades académicas: situaciones o sentimientos que interfieren con el aprendizaje, como dificultad para administrar el tiempo para estudiar y cansancio con la educación a distancia (5) Problemas interpersonales: dificultades para vivir con miembros de la familia, relaciones maritales y amigos, (6) Ideación suicida: implica pensamientos, planes sobre el suicidio y la automutilación, (7) Conflictos en el trabajo: dificultades reportadas en relaciones interpersonales con jefes y compañeros de trabajo, (8) Problemas financieros: cuestiones relacionadas con la falta de dinero y dependencia económica, (9) Trastornos psicológicos: trastornos psicológicos como bipolaridad, TDAH, entre otros. La Tabla 1 describe las frecuencias encontradas en los informes analizados según las categorías seleccionadas.

Tabla 1. Frecuencia (F) de los informes analizados según las categorías encontradas.

Categorías	(F) Marzo a noviembre 2020 (n = 191)	(F) Enero a junio de 2021 (n= 143)
Ansiedad	113	86
Depresión	83	79
Pandemia	51	20
Dificultades académicas	20	31
Problemas familiares	18	27
Ideación suicida	16	19
Conflictos en el trabajo	11	5
Problemas financieros	11	5
Trastornos psicológicos	9	8

Fue posible constatar con los resultados del cuestionario de evaluación de la atención psicosocial, que de las 152 personas asistidas en la atención psicosocial en 2021, solo 31 respondieron al instrumento de evaluación. De estos 31 encuestados, 71% calificó al anfitrión como una excelente intervención para la atención de la salud mental en la comunidad universitaria, 26% consideró esta acción como buena y 3% como regular.

En respuesta a la pregunta sobre hasta qué punto la atención psicosocial satisfizo sus necesidades, 23% de esta muestra dijo que se cumplieron todos sus intereses, 55% respondió que se cumplieron la mayoría de sus intereses, 16% dijo que se cumplieron algunos de sus intereses y 6% declaró que no se cumplió ninguno de sus intereses.

Sobre la satisfacción con el número de sesiones que recibieron en la atención psicosocial, 58% informó estar muy satisfecho, 32% algo satisfecho, 10% algo insatisfecho y no se informó ninguna respuesta en la opción muy insatisfecho. Cuando se les preguntó si su participación en la atención psicosocial les ayudó a tener acceso a la atención psicológica o psiquiátrica que solicitaban, 68% dijo que sí, ayudó mucho, 23% respondió que sí, ayudó un poco, 6% respondió que no, prácticamente no ayudó y 3% dijo que no ayudó en absoluto.

Las 13 personas que respondieron la pregunta abierta del cuestionario de evaluación sobre sugerencias de lo que se debe mantener en la atención psicosocial indicaron las categorías: atención receptiva y empática (4 informes); rapidez en la programación de la recepción (2 informes); consultas con psicólogos (2 informes) y asistencia virtual (2 informes). Con menor frecuencia, contando un informe en cada categoría, se sugirió mantener: atención con dos terapeutas, seguimiento por WhatsApp para saber si la derivación funcionó, derivación para intervenciones grupales, duración de la sesión en 50 minutos, evaluación de la recepción a través del formulario, indicación de buenos profesionales para iniciar el tratamiento y mantener los procedimientos, como una sesión de recepción y derivación.

4.2 Eje Apoyo Psicológico y Psiquiátrico

Como resultado de esta acción, 152 personas de la comunidad universitaria fueron atendidas por 51 psicólogos de la red de voluntariado, de marzo a diciembre de 2020, totalizando 1.809 sesiones realizadas. De estas personas, 54% se declararon mujeres, 20% se declararon hombres, 1% como hombres trans y 25% optaron por no decirlo. En cuanto al grupo de edad, la mayoría (82%) declaró tener entre 18 y 30 años. En cuanto a la etnia/raza, 49% de las personas no informó, 24% se declaró moreno, 14% negro, 12% blanco y 1% indígena. En cuanto a la orientación sexual, 61% no respondió a esta pregunta, 22% dijo que era heterosexual, 8% homosexual, 7% bisexual y 2% respondió la opción prefiero no decir.

En cuanto a la afiliación institucional de las personas atendidas, 87% de estas personas eran estudiantes vinculados a la UnB, con 90% estudiantes de

pregrado, 4% estudiantes de maestría y 6% estudiantes de doctorado. También se atendió a empleados públicos 8%, docentes 3% y doble vínculo (alumno y técnico administrativo de la UnB) equivalente al 2%.

En cuanto a la atención psiquiátrica, de marzo a diciembre de 2020, 102 estudiantes fueron consultados con un psiquiatra y, de enero a junio de 2021, se atendió a 174 estudiantes. Las principales quejas de los estudiantes atendidos por psiquiatría fueron angustia psicológica intensa, como depresión severa o ansiedad con impactos en el funcionamiento social y académico, y en algunos casos, pensamientos o ideaciones suicidas. Las demandas menos frecuentes fueron las condiciones psicóticas descompensadas. La atención psiquiátrica tuvo el objetivo de identificar el sufrimiento y posibles diagnósticos, construir un proyecto terapéutico con el paciente y dirigir el tratamiento farmacológico, cuando sea necesario.

4.3 Eje Apoyo Intervención de Crisis

A lo largo de 2020 se asistió a 95 personas en la atención de intervención en crisis, se realizaron un total de 1.521 sesiones, entre sesiones extras, sesiones de apoyo y contacto con familiares. Los asistidos podrían realizar varias sesiones a la semana como estrategia de prevención del suicidio.

De las 95 personas atendidas, 55% se declararon hombres y 45% mujeres. La mayoría de las personas atendidas eran estudiantes de la institución, totalizando 79%. Además, 12% eran empleados públicos y 9% profesores. El grupo de edad predominante de las personas atendidas fue de 18 a 24 años, totalizando 61% de la muestra, siendo 20% de las personas entre 25 y 29 años, 5% entre 35 y 39 años, 4% entre 45 y 49 años y 10% eran de otra edad.

De enero a junio de 2021 se atendió a 60 personas en el servicio de intervención en crisis, totalizando 932 sesiones realizadas durante este período. De las 60 personas atendidas, 62% se declararon mujeres y 38% hombres. En cuanto al vínculo con la UnB, 85% informó ser estudiantes, 5% dijo ser docente y 10% empleados públicos.

El grupo de edad predominante de las personas atendidas, de enero a junio de 2021, fue de 18 a 24 años, totalizando 55% de la muestra, siendo 22% de las personas entre 25 y 29 años, 4% entre 30 y 34 años, 4% tenían entre 35 y 39 años, 7% entre 40 y 44 años, 4% entre 45 y 49 años, 2% entre 60 y 64 años y 2% tenían más de 70 años.

4.4 Eje Formación de Psicólogos

El propósito de este curso fue capacitar a los profesionales de la salud mental para ofrecer espacios de refugio a las familias de las víctimas de la COVID-19, en grupos, gratis y en línea, ya que los rituales de despedida previstos en las prácticas culturales están suspendidos por criterios de seguridad sanitaria. Como resultado de esta formación, se ofrecieron alrededor de 29 grupos a personas de todas las regiones de Brasil, con 15 participantes en cada grupo, llegando aproximadamente a 435 personas.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

Las intervenciones de salud emocional ofrecidas por el GT de Atención Psicosocial y Organización en Red, a partir de las propuestas de la Universidad de Promoción de la Salud, buscaron atender las demandas de la comunidad de la UnB y también promover un ambiente académico más saludable y acogedor motivado por los cambios provocados por contexto pandémico. En cuanto al perfil sociodemográfico de la población, los estudiantes de pregrado fueron los que más solicitaron ayuda y participación en estas intervenciones. Se estima que este es un indicador de mayor malestar psicológico por parte de estos estudiantes o que esta población no tiene fácil acceso al apoyo emocional en la red privada.

Entre estas acciones, se evaluó la atención psicosocial virtual como una intervención positiva en el cuidado de la salud emocional, destacando entre las fortalezas de esta actividad la empatía de los profesionales y la rapidez en la acogida de quienes buscaban este apoyo. Se observó que las principales quejas comunicadas por los solicitantes estaban principalmente relacionadas con la ansiedad y la depresión. En relación con estas categorías, hubo muchas demandas de insomnio, miedo, angustia e inseguridad, a menudo agravadas por la situación de la pandemia. Además, existe una alta tasa de ideación suicida en ambos períodos, hecho que pone de relieve la magnitud de la fragilidad emocional de los solicitantes en el contexto vivido.

Estos datos están en línea con lo señalado por investigadores como Brooks et al.¹ y cols. y Melo² con respecto al impacto de la COVID-19 en la salud emocional de la población como un fenómeno que desencadena síntomas como ansiedad, insomnio, ira, depresión, irritabilidad y estrés. Si bien no fueron evaluados por las personas asistidas, es evidente que el apoyo psicológico en conjunto con el apoyo psiquiátrico son acciones que beneficiaron a esta población, especialmente en materia de prevención del suicidio.

Así, las intervenciones de salud emocional descritas en este capítulo y realizadas en la UnB, de marzo a noviembre de 2020 y de enero a junio de 2021, se presentan como propuestas viables y de bajo costo que tienen como objetivo reducir el malestar psicológico en el contexto universitario, requiriendo su funcionamiento una gran cantidad de profesionales comprometidos.

Además, la conformación de un SSMAP, dividido en GTs, con el fin de construir posibles estrategias de afrontamiento para la COVID-19, se convirtió en una red de apoyo esencial en la promoción de la salud emocional de la comunidad universitaria al construir asociaciones con profesores, personal técnico y profesionales voluntarios.

Finalmente, a pesar de la falta de valoración del apoyo psicológico y psiquiátrico y la baja adherencia a la valoración de la atención psicosocial, se pudo observar que el impacto de las intervenciones en quienes brindaron la retroalimentación fue positivo. Así, se observa que las diversas acciones ofrecidas y analizadas en este capítulo llegaron a muchas personas de la co-

munidad interna y externa, convirtiéndose en importantes estrategias de salud emocional y red de apoyo psicosocial en el contexto universitario.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia. *Lancet* 2020; 395(10227): 912-20.
2. Melo BD, Lima CC, Moraes CL, Andrade CB, Pereira DB, Souza ER, et al. Violência doméstica e familiar na COVID-19. In: Noal DS, Passos MFD, Freitas CM, organizadores. *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicosocial na COVID-19*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2020. p. 124-141.
3. Paes-Sousa R. Brevíssimo inventário dos fracassos no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. *R. Bras. Est. Pop.*, 2021; 38: 1-5.
4. Ministerio da Saúde do Brasil, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto & Contexto Enfermagem* 2020; 29: 1-15.
6. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psiquiatria Clin Neurosci* 2020; 74(4): 281-82.
7. Almeida JAS. *A Universidade de Brasília é promotora de saúde? A percepção de alunos dos cursos da saúde [projeto de pesquisa]*. Brasília: Universidade de Brasília – UnB; 2017.
8. Oliveira CS. *A Universidade Promotora da Saúde: uma revisão de literatura [dissertação]*. Salvador: Universidade Federal da Bahia – UFBA; 2017.
9. Rodrigues NS. *Universidade Promotora de Saúde: o programa Fs Promotora de Saúde na Universidade de Brasília [monografia]*. Brasília: Universidade de Brasília – UnB; 2017.
10. Murta SG, Conceição MIG, Leandro-França C, Sá RF, Nobre-Sandoval LA, Polejack L, organizadoras. *Promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde: diálogos de Norte a Sul*. Porto Alegre: Rede Unida; 2021.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº. 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2020 mar. 30 [acesso em 2021 nov. 23]. Disponible en: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>

**VIDEOCONFERÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE
HÁBITOS SAUDÁVEIS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL BRASILEIRA**

DÉBORA MARA APARECIDA FERREIRA LIMA
Universidade Federal de Jataí
dmara@ufj.edu.br

ELAINE MIGUEL DELVIVO FARAO
Universidade Federal de Jataí

ANA PAULA DA SILVA PERES
Universidade Federal de Jataí

KATARINNE LIMA MORAES
Universidade Federal de Jataí

DAVID MICHEL DE OLIVEIRA
Universidade Federal de Jataí

PROBLEMATIZAÇÃO

PANDEMIA DE COVID-19
Isolamento social

Mudanças negativas no estilo de vida população universitária

Metodologia
Estratégia de
Promoção da
Saúde

Palestras
Prática de
Promoção de
Hábitos Saudáveis

Educação em Saúde
=
Videoconferência

63 pessoas
(docentes, e setor
administrativo)

Videoconferência =
"tática promotora e
reproduzida em
outras instituições"

Pesquisa em
Tecnologia para
promoção da
saúde

RESUMO

Problema: Embora a estratégia do isolamento social tenha sido uma medida importante para reduzir a propagação do coronavírus, houve mudanças nocivas no estilo de vida, com relatos de impactos na ergonomia e na qualidade do sono dos servidores. Neste sentido, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público (SIASS) teve como objetivo oferecer palestras sobre prevenção e boas práticas de saúde para comunidade acadêmica. **Abordagem Metodológica Aplicada:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado na Universidade Federal de Jataí (UFJ), Goiás, Brasil. Foi realizado um levantamento dos temas para o público-alvo e planejou-se encontros virtuais por videoconferência com as seguintes temáticas: «Sobrecarga do Trabalho Remoto»; «Ergonomia do Trabalho Remoto», e «Higiene Do Sono». **Principais resultados:** Participaram virtualmente 63 pessoas (docentes, discentes e setor administrativo) da UFJ. **Conclusões alcançadas:** A videoconferência potencializou a discussão formativa entre profissionais de saúde e servidores podendo ser amplamente reproduzida em outras instituições. A experiência relatada pode contribuir para a realização de pesquisas que avaliem o uso de tecnologias para a promoção da saúde no âmbito das universidades em todo o mundo.

Palavras-chave: COVID-19, confinamento, hábitos, promoção, saúde

ABSTRACT

Problem: Although the strategy of social isolation is an important measure to reduce the spread of the coronavirus, there have been harmful changes in lifestyle, with reports of impacts on ergonomics and the quality of sleep of employees. In this sense, the Integrated Public Servant Health Care Subsystem (SIASS) decided to offer lectures on prevention and good health practices for the academic community. **Applied Methodological Approach:** an experience reported from the Federal University of Jataí (UFJ), Goiás, Brazil. A survey of the themes for the target audience was carried out and virtual meetings by videoconference were planned with the following themes: «Overload of Remote Work»; «Ergonomics of Remote Work», and «Sleep Hygiene». **Main results:** 63 people (professors, students and administrative sector) from UFJ participated virtually. **Conclusions reached:** Videoconferencing enhanced the formative discussion between health professionals and public servants and could be widely reproduced in other institutions. The lessons from this experience could contribute to conducting research that evaluates the use of technologies for health promotion within universities around the world.

Keywords: COVID-19, confinement, habits, promotion, health

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe o isolamento social e diversas mudanças nos hábitos da população como a adesão a atividades profissionais e do cotidiano de forma remota. Para que as atividades acadêmicas não fossem interrompidas a população universitária adaptou-se rapidamente com atividades exclusivamente digitais o que promoveu o declínio dos indicadores de saúde, bem-estar e qualidade de vida. Neste sentido, as instituições de ensino superior desenvolveram estratégias para reduzir o impacto negativo do confinamento e atividades remotas, um dos caminhos escolhidos foi a educação em saúde, por meio de videoconferências com temáticas relacionadas a hábitos saudáveis. A presente prática de promoção da saúde relata a implantação de palestras on-line para servidores públicos de uma universidade federal brasileira com o objetivo de adquirir hábitos saudáveis durante o período de pandemia.

1.1. Pandemia de COVID-19 e Isolamento Social

Desde 2003 o coronavírus vem acometendo a população, entretanto nos últimos anos, suas cepas virais têm se tornado cada vez mais agressivas e a doença evoluiu para uma síndrome respiratória aguda severa, condição muitas vezes fatal¹.

No final de 2019, o coronavírus ressurgiu ainda mais forte, ocasionando a doença do coronavírus ou COVID-19, seus primeiros relatos foram na cidade chinesa de Wuhan e, desde então, se espalhou pelo mundo e tornou-se uma pandemia, com mais de 353.000 casos confirmados em 23 de março de 2020 e 15.000 mortes².

No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi relatado em 25 de fevereiro de 2020, de um homem de 61 anos que havia retornado da Lombardia (norte da Itália), com sintomas de febre, tosse seca, dor de garganta e coriza³. Desde então, as instituições brasileiras têm implementado políticas públicas de saúde, voltadas à prevenção do contágio populacional com o objetivo de reduzir o colapso hospitalar e mortes⁴.

Assim, para haver declínio na curva de contaminação a população foi submetida ao isolamento social em *status* de quarentena, sendo obrigado a realizar suas atividades profissionais e cotidianas de forma isolada na modalidade remota, embora a quarentena seja a melhor opção para evitar a rápida disseminação do vírus, o isolamento social pode acarretar prejuízo para a saúde mental e física devido ao acúmulo de trabalho, prejudicando o sono, a postura, bem como outros indicadores comportamentais e de saúde⁵. Por mais que esteja claro a necessidade da realização do isolamento social em relação ao COVID-19, a sociedade, como um todo, não está preparada para ficar muitos dias em confinamento, existindo a necessidade de intervenções de educação em saúde para melhor enfrentamento no momento de pandemia.

1.1.1. Estratégia de Educação em Saúde para o enfrentamento do Isolamento Social

Diante dessa situação, atividades educativas para promoção da saúde têm sido propostas na modalidade *online*. As atividades educativas para saúde nessa modalidade ganham sentido formativo de suma importância no contexto atual, na medida em que se transformam em momentos para a reflexão e a discussão de conhecimentos e práticas, a fim de melhor compreender os impactos na saúde ocasionados pelo estado pandêmico e a estratégias para minimizá-los e, ainda criando espaço de aprendizado na prática para incorporação de novos processos educacionais viáveis e pertinentes⁶.

1.1.1.1. Promoção da Saúde e Universidade

No âmbito dos serviços públicos federais brasileiros diversas ações para promoção da saúde vêm sendo desenvolvidas na modalidade online, a fim de atender as diretrizes da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS), que é operacionalizada pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)⁷.

As ações de promoção da saúde previstas na PASS têm como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho⁷.

Para tanto, as diretrizes recomendam que as ações devam ser executadas de forma integrada com vistas no alcance da saúde integral do trabalhador, por meio de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial. Pressupõe uma ação de articulação com ampla e efetiva participação de trabalhadores, técnicos e pesquisadores, serviços, sociedade civil e outros atores institucionais e sociais. Assim, visando atender as diretrizes da PASS, preocupados com o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde dos seus servidores, diversas ações de promoção da saúde, na modalidade online, têm sido propostas no âmbito das universidades federais brasileiras, o que nos leva a questionar quais são os desafios encontrados para o desenvolvimento de ações de promoção em saúde nessa modalidade?

2. OBJETIVO GERAL

Relatar uma estratégia de ação prática de promoção por meio de videoconferência para comunidade acadêmica de uma universidade federal brasileira.

2.1. Objetivo específico

O presente relato de experiência tem como objetivo descrever ações de educação em saúde realizadas por meio de palestras em videoconferência como estratégia de promoção de hábitos saudáveis em tempos de pandemia para população universitária da Universidade Federal de Jataí (UFJ), Goiás, Brasil.

3. INTERVENÇÃO / MÉTODO

Este relato de experiência foi vivenciado na UFJ (localizada na cidade de Jataí, estado de Goiás, centro-oeste brasileiro. A comunidade acadêmica da UFJ é composta por 4.286 pessoas, sendo 3.789 alunos, 368 professores e 129 técnicos administrativos (Universidade Federal de Jataí, 2021).

Foi realizado ações de educação e saúde por meio de palestras com especialistas sobre hábitos saudáveis e que pudessem contribuir para enfrentamento do isolamento social.

Etapas de desenvolvimento da ação

O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo⁸.

No início do ano de 2021, foi realizado um levantamento dos temas relevantes para os servidores da UFJ: por meio de reunião com os diretores e coordenadores do SIASS na UFJ, considerando o período de Ensino Remoto Emergencial e a pandemia por COVID-19. Dentre esses temas, foram planejados 7 encontros virtuais em forma de palestra (Figura 01).

As palestras foram realizadas virtualmente, por meio da plataforma *Google meet*[®], sendo que 3 palestras foram realizadas no primeiro semestre de 2021, com um total de 63 participantes. Os temas abordados nessas palestras foram: «*Como gerenciar a sobrecarga de trabalho virtual*» (03/03/2021); «*Ergonomia e trabalho remoto*» (28/04/2021); «*Higiene do sono*» (26/05/2021). As outras 4 palestras estão previstas para serem realizadas no segundo semestre de 2021. Dentre essas palestras, serão abordados os seguintes temas: «*A epidemia oculta: saúde mental e COVID-19*» (29/09/2021); «*Outubro rosa*» (27/10/2021); «*Novembro azul*» (24/11/2021); «*Comunicação violenta*» (04/12/2021). Todas com foco na saúde do servidor da UFJ.

4. RESULTADOS

A viabilização da realização das palestras e a definição da programação realizada, foram resultados da articulação entre o Departamento de Atenção à Saúde do Servidor (DASS), a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), a educação em serviço, o ensino e a gestão da instituição de ensino.

Essa articulação interdisciplinar e interprofissional favoreceu a mediação no uso das tecnologias digitais e enriqueceu as discussões no ambiente virtual.

Durante as palestras realizadas foram submetidos, por meio da comunicação escrita, comentários dos participantes que foram organizados em quatro unidades temáticas: *Reforço positivo de hábitos saudáveis já praticados*; *Alteração de práticas prejudiciais à saúde*; *Práticas de Vida Saudável desconhecidas* e *Feedback Positivo em relação à palestra*.

No que se refere ao *Reforço positivo de hábitos saudáveis já praticados*, os participantes do encontro relataram que a palestra contribuiu para o fortalecimento de práticas do dia a dia que serão mantidas, considerando a atuação profissional em regime domiciliar no contexto pandêmico.

Dentre esses hábitos destacam-se os relacionados às posturas durante o exercício do trabalho em casa, com adaptações realizadas para garantir um posicionamento ergonômico.

No Brasil, a Promoção da Saúde é orientada por uma Política Nacional que tem como objetivo geral «Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais»⁹.

Nessa linha de raciocínio, a realização de videoconferência pela Universidade em atenção às necessidades em saúde da comunidade acadêmica, com realização de palestras e discussões reflexivas, potencializam modos de vida que ampliem a qualidade e reduzam os riscos de adoecimento.

As participações que resultaram nas unidades temáticas *Alteração de práticas prejudiciais à saúde e Práticas de Vida Saudável desconhecidas*, destacam a crescente necessidade de alfabetização em saúdes oriundas de fontes científicas e confiáveis.

A utilização de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação possibilitou o compartilhamento de conhecimento em tempos pandêmicos, viabilizando a atuação do DASS, mesmo em trabalho remoto.

Cabe destacar que os resultados apresentados são parciais, já que as capacitações ainda estão em andamento, no entanto, reafirma-se que os objetivos propostos para a realização das palestras têm sido alcançados, na medida em que houve participação ativa dos servidores.

Houve interação significativa durante os encontros, o que resultou na unidade *Feedback Positivo em relação à palestra*, demonstrando que na perspectiva dos participantes do evento, a iniciativa poderá produzir efeitos positivos em seu cotidiano e de seus familiares.

Neves et al⁶ y cols. afirmam que a realização de videoconferências pode potencializar estratégias de educação em saúde, com participação ativa dos ouvintes, mesmo estando cada pessoa em seu domicílio.

No entanto, considerando que a comunidade acadêmica da UFJ é composta por 497 servidores (Docentes e Técnicos administrativos) e que somente 63 pessoas participaram dos encontros propostos, fica evidente a necessidade do desenvolvimento de estratégias de superação de barreiras no acesso aos encontros e sensibilização da comunidade para maior adesão à proposta.

Dentre as barreiras, a maior participação infere-se que a rápida transição do modelo presencial de atividades para o modelo remoto, acarretou acúmulo de atividades virtuais tanto para servidores docentes como técnicos-

-administrativos.¹⁰ Além disso, todas as palestras foram realizadas no horário noturno, como atividade extra ao horário do expediente diário de trabalho, o que pode dificultar a adesão das pessoas.

Conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde, a mobilização social, a corresponsabilização e a intersetorialidade são fundamentais para que a Saúde seja garantida como direito⁹.

Nessa perspectiva, destaca-se a autonomia e responsabilidade de cada servidor no processo de autocuidado e aplicação dos conhecimentos adquiridos no encontro, sendo as palestras desenvolvidas fatores propulsores de mudança no estilo de vida e busca por adoção de hábitos saudáveis no cotidiano.

5. IMPACTO E CONCLUSÕES

Espera-se que o detalhamento das ações realizadas com êxito no âmbito desta universidade brasileira, potencialize a reprodução, com as devidas adaptações, em outras realidades institucionais, ampliando os espaços promotores de saúde e contribuindo para a qualidade de vida das pessoas.

Além disso, destaca-se que a realização das videoconferências potencializou o encontro e discussão formativa entre profissionais de saúde, gestores, técnicos administrativos e discentes, envolvendo diversos segmentos da comunidade acadêmica.

A experiência relatada pode contribuir para a realização de pesquisas que avaliem o uso de tecnologias para a promoção da saúde no âmbito das universidades em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

1. Wang HJ, Du SH, Yue X, Chen CX. Review and prospect of pathological features of corona virus disease. *Fa yi xue za zhi*. 2020 Feb;36(1):16–20.
2. World Health Organization. World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. World Health Organization. 2020.
3. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis*. 2020 May-Jun; 35:101613.
4. Fernandes EG, Santos J da S, Sato HK. Outbreak investigation in cargo ship in times of COVID-19 crisis, Port of Santos, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020 Mar;54:34.
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020 Mar;395(10227):912–20.
6. Neves VNS, Machado CJ dos S, Fialho LMF, Sabino R do N. Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela COVID-19. *Edu , Soc.* 2021;42.

7. Brasil. Portaria no 3, de 25 de marco de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. *Diário Oficial da União* 2013. Universidade Federal de Jataí. Dados e Indicadores da Graduação: dados e indicadores da graduação [Internet]. [unknown date] [accessed on 2021 set 16]. Disponível em: <http://cograd.jatai.ufg.br/p/27196-dados-e-indicadores-da-graduacao>.
8. Brasil. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 - Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2009.
9. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva. SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2010. p. 1-60.
10. Santos LL dos, Nery N de ML, Carvalho ER de, Cecilio-Fernandes D. Transição do ensino presencial para o remoto em tempos de COVID-19: Perspectiva docente. *Sci Med (Porto Alegre, Online)*. 2021Jan-Dez;31(1): 1-8.

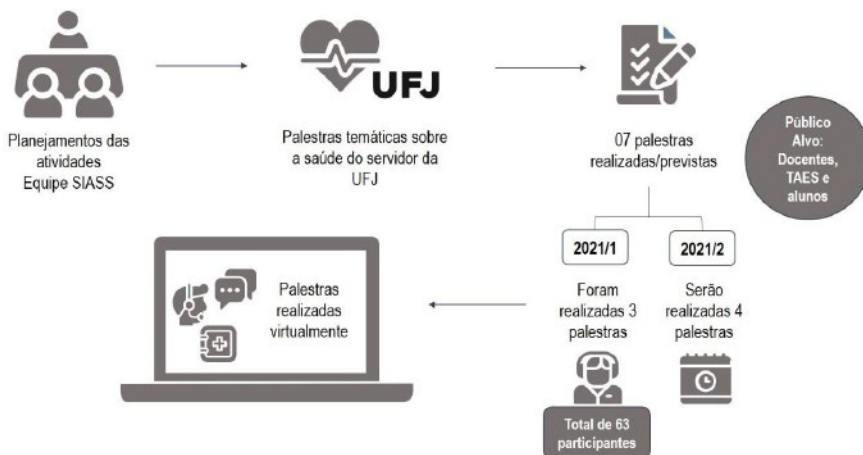


Figura 01. Esquema representa o planejamento organizacional das palestras realizadas pelo SIASS da UFJ. As imagens foram adaptadas do *Slidesgo* (<https://slidesgo.com/pt>).

**APOYO PSICOLÓGICO POR LA COVID-19 A ESTUDIANTES
Y PROFESORES UNIVERSITARIOS DESDE EL SERVICIO
UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD DE BURGOS**

MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ-MARTÍN
Universidad de Burgos
amart@ubu.es

MARÍA BEGOÑA MEDINA-GÓMEZ
Universidad de Burgos

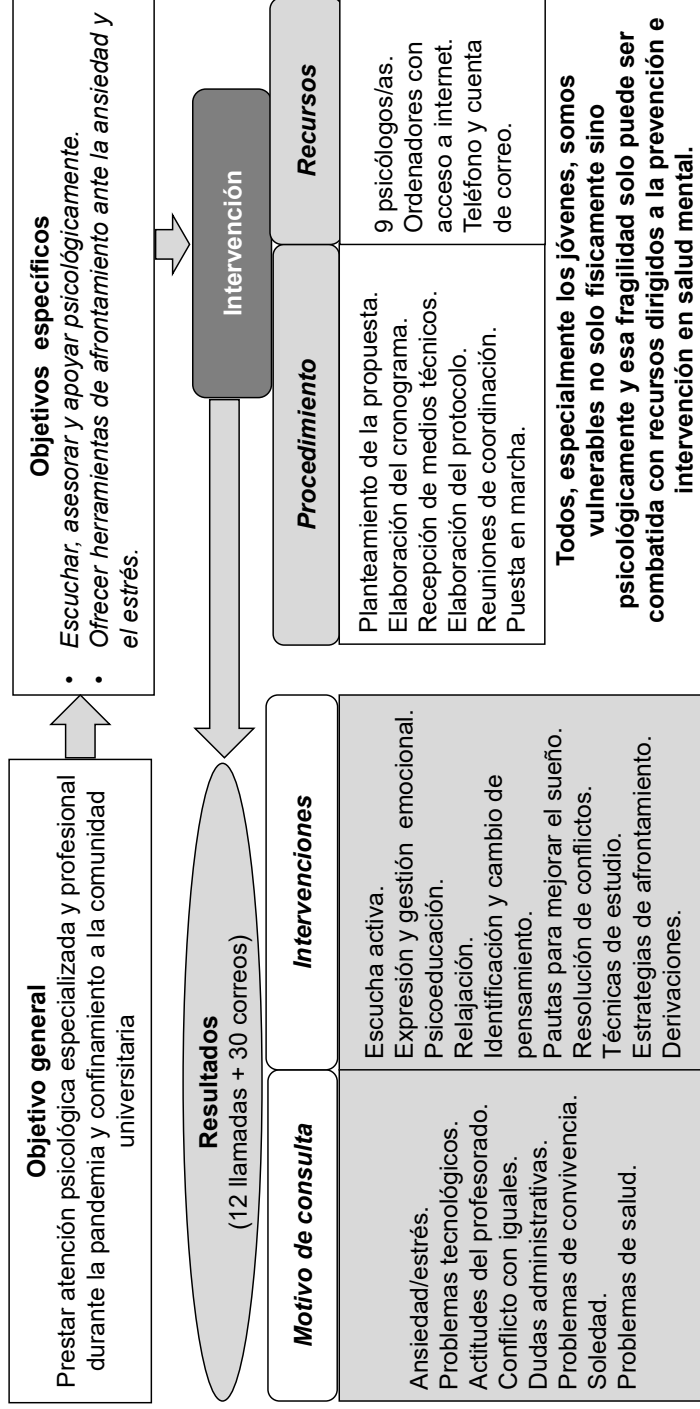
JOSÉ ALFONSO ARRIBAS-MARTÍNEZ
Universidad de Burgos
Centro Policlínico Aranda (Aranda de Duero. Burgos)

ELVIRA MERCADO-VAL
Universidad de Burgos

MARÍA CRUZ BILBAO-LEÓN
Universidad de Burgos

APOYO PSICOLÓGICO POR LA COVID-19 A ESTUDIANTES Y PROFESORES UNIVERSITARIOS DESDE EL SERVICIO UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS

Autores: María Ángeles Martínez-Martín, María Begoña Medina-Gómez, José Alfonso Arribas-Martínez, Elvira Mercado-Va y María Cruz Bilbao-León. UNIVERSIDAD DE BURGOS



RESUMEN

La activación de la alerta sanitaria por la COVID-19 y el consecuente confinamiento han constituido un desafío para la salud mental de la población en general y de docentes y estudiantes universitarios en particular. El aislamiento social, tras el largo estado de confinamiento, y el miedo al contagio, constituyen factores de riesgo en el desarrollo de patologías mentales como, estrés desadaptativo, ansiedad (generalizada o en ataques de pánico), depresión, trastorno obsesivo compulsivo, agorafobia y estrés post-traumático. Con la finalidad de paliar el sufrimiento ocasionado por la crisis sanitaria y el largo periodo de confinamiento, desde la Universidad de Burgos se impulsó la creación de un Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico a miembros de la comunidad universitaria a través de consultas telefónicas y correo electrónico. Durante 16 semanas se acompañó y asesoró a las 33 personas, en su gran mayoría estudiantes, que contactaron con el Servicio, garantizando el cumplimiento de la ley de protección de datos. Alegaban mostrar respuestas de ansiedad/estrés ante la situación vivida. Las intervenciones se centraron en ofrecer pautas que sirvieran para desahogo emocional y en ayudar a planificar estrategias para superar la ansiedad. Conclusiones: los jóvenes constituyen un colectivo sensible a presentar problemas de salud mental; es preciso contar con iniciativas como esta y potenciar medidas de prevención.

Palabras clave: COVID-19, confinamiento, apoyo psicológico, comunidad universitaria, salud mental.

ABSTRACT

The activation of the health alert for COVID-19 and subsequent confinement constitute a challenge for the mental health of the population in general and of university teachers and students, in particular. Social isolation, after the long state of confinement, and the fear of contagion, constitute risk factors in the development of mental pathologies such as maladaptive stress, anxiety (generalized or in panic attacks), depression, obsessive compulsive disorder, agoraphobia and post-traumatic stress. The University of Burgos promoted the creation of a Counselling and Psychological Support Service for members of the university community, in order to alleviate the suffering caused by the health crisis and the long period of confinement, through phone and email inquiries. During 16 weeks, 33 people, mostly students, who contacted the Service were accompanied and advised, guaranteeing compliance with the data-protection law. These people showed anxiety / stress responses to the situation they were experiencing. The interventions offered guidelines for emotional relief and for planning strategies for overcoming anxiety. Conclusions: young people are susceptible as a group to presenting mental health problems; initiatives like the present one and the promotion of preventive health measures are all necessary.

Keywords: COVID-19, confinement, psychological support, university community, mental health

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 surge en Wuhan, ciudad de China, una nueva enfermedad epidémica caracterizada por una infección del tracto respiratorio que evoluciona a neumonía bilateral¹. El agente etiológico de esta enfermedad denominada COVID-19² fue el coronavirus SARS-CoV-2. Su expansión fue tal, que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la situación de pandemia³ considerando esta enfermedad como una emergencia de salud pública de importancia internacional⁴.

Como consecuencia del grave impacto sanitario, los gobiernos elaboraron estrategias para hacer frente a la pandemia y una de las medidas más estrictas fue el confinamiento. En España se declaró el estado de alarma a nivel nacional el 14 de marzo, fecha de inicio del confinamiento que perduró hasta el 21 de junio de 2020.

Esta situación ha provocado una crisis sanitaria sin precedentes, que está teniendo importantes repercusiones sociales afectando no solo a la salud sino también a la economía, la educación, el medio ambiente y otros ámbitos a nivel mundial^{5,6}.

Las manifestaciones clínicas y evolución de la COVID-19 están evidenciadas en las múltiples y diversas publicaciones existentes al respecto⁷⁻⁹. Una consecuencia indirecta que ha demostrado su trascendencia no solo en personas afectada de COVID-19, sino en la población general, es el impacto en la salud mental¹⁰.

La ansiedad o el estrés son emociones adaptativas, es decir, surgen cuando percibimos un peligro o una amenaza con independencia de que sea más o menos real, permitiéndonos mantenernos a salvo y realizar medidas preventivas para, en el caso de la pandemia, evitar el contagio y, por lo tanto, conservar la salud. Sin embargo, en ocasiones estas emociones son tan intensas que interfieren en la vida cotidiana haciéndola complicada y generando sufrimiento.

1.1. Pandemia y Vida Académica

El efecto de la pandemia llegó a todos los estratos de la sociedad, incluida la Universidad, marcando la vida de docentes y estudiantes. La incertidumbre, el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y el confinamiento han repercutido negativamente en la salud mental de la comunidad universitaria a nivel mundial¹¹.

El confinamiento conllevó el cierre progresivo de universidades que tuvieron que adaptarse a las circunstancias para continuar con la formación de los estudiantes a través de la teledocencia, utilizando durante dicho periodo exclusivamente metodología online, por medio de plataformas virtuales¹². Este hecho revolvió el desarrollo educativo y socio-emocional de estudiantes y de docentes que tuvieron que ir descubriendo la envergadura que implica una enseñanza 100% no presencial.

Esta adaptación obligatoria supuso una sobrecarga académica que afectó a nivel emocional y en otras áreas de la vida de estudiantes y profesores¹³, aumentando el riesgo de síntomas de estrés, ansiedad o depresión, debido a la falta de recursos tecnológicos de calidad o a la escasez de formación en el funcionamiento de las tecnologías online. En el caso de los estudiantes, la pérdida del empleo, suyo y de sus familias, hizo peligrar su estabilidad económica. A todo esto, se unía la preocupación y miedo por el contagio y la transmisión del virus a los familiares y los efectos del aislamiento¹⁴.

Los índices de estrés ligados a la COVID-19 y al confinamiento: rigurosas pautas de seguridad, continuas y ambiguas medidas restrictivas, interrupción de las rutinas, aislamiento social, miedo al contagio, desánimo acumulado, angustia causada por la incertidumbre, etc. son tantos y tan altos que aumentan el riesgo de iniciar o agravar los problemas de salud mental. Las consecuencias pueden ser, estrés desadaptativo, ansiedad (generalizada o en ataques de pánico), depresión¹⁵, trastorno obsesivo compulsivo, agorafobia y estrés post-traumático¹⁶, entre otras muchas patologías mentales¹⁷.

El impacto psicológico de la COVID-19 en la comunidad universitaria ha sido objeto de estudio por parte de investigadores que valoran la ansiedad, la depresión y el estrés producidos por la COVID-19 en la comunidad universitaria¹⁸⁻²⁰.

Con el fin de poder prevenir o poner freno a estos posibles problemas psicológicos, la sociedad tuvo que prepararse y establecer recursos, acordes con las medidas y exigencias establecidas por las autoridades políticas y sanitarias. La teleasistencia se convirtió en la técnica principal e imprescindible durante la vigencia del estado de alarma, ofreciendo compañía y atención a las personas más vulnerables y adaptándose a las necesidades derivadas de la situación de crisis.

Concretamente en el ámbito universitario se establecieron, desde los servicios de atención psicológica, medidas y actuaciones dirigidas al apoyo de la comunidad universitaria. Y es en este escenario en el que la Universidad de Burgos (UBU), a iniciativa del Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS) y con la colaboración del profesorado del Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico (PETRA), habilitó un Servicio de Asistencia Psicológica telemática dirigido a la comunidad universitaria con el fin de intentar paliar el sufrimiento emocional asociado a la pandemia^{21,22}. El objetivo de dicho Servicio era acompañar, asesorar y aliviar a todos aquellos miembros de la comunidad universitaria (estudiantes, profesores, personal de administración y servicios) que pudieran estar sufriendo el efecto psicológico de la pandemia y del prolongado confinamiento, y, dado el caso, a todas aquellas personas que sintieron la necesidad de recibir este tipo de atención.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Prestar atención psicológica, especializada y profesional, por vías telemáticas, con el fin de mitigar el impacto emocional que la pandemia y el confinamiento pudieran ocasionar en la comunidad universitaria.

Objetivos específicos:

- Escuchar, asesorar y apoyar psicológicamente.
- Ofrecer herramientas de afrontamiento ante la ansiedad y el estrés.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

Ante la situación nueva, desconocida, impredecible y desconcertante ocasionada por la COVID-19 y el consecuente confinamiento, en abril de 2020 se pone en marcha el SUAS de la UBU frente a la COVID-19, ofreciendo consulta telefónica de lunes a domingo, de 11 a 13 y de 17 a 19 horas y a través del correo electrónico.

Las consultas fueron atendidas por un equipo de profesionales de la UBU con amplia experiencia en la ayuda personal. Se prestó atención psicológica, especializada y profesional, garantizando el cumplimiento de la ley de protección de datos.

Dicho Servicio iba dirigido, principalmente, a todos aquellos miembros de la comunidad universitaria que estuviesen experimentando algún problema emocional ocasionado por la crisis sanitaria de la COVID-19.

3.1. Procedimiento

3.1.1. Planteamiento de la propuesta

El 30 de marzo de 2020 se contacta a través de correo electrónico con las docentes del Área de PETRA para presentar la propuesta y valorar su viabilidad. Se les informa de la idea de prestar asesoramiento y apoyo psicológico a la comunidad universitaria durante el confinamiento y la necesidad de contar con personal del Área. Se les explica que no se pretende hacer tratamiento ni intervención, sino contención, escucha y/o apoyo con orientaciones básicas adaptadas a la demanda.

La respuesta es rápida y unánime, nueve docentes del Área se apuntan a la iniciativa que será coordinada por la responsable del SUAS.

En esa misma fecha se comunica el proyecto al Rector, quien muestra interés y apoyo por la propuesta y se tramita la concesión de un teléfono y una cuenta de correo electrónico.

3.1.2. Preparación del cronograma de asesoramiento y apoyo psicológico

Teniendo en cuenta la disponibilidad de las participantes, de manera que la colaboración en el SUAS frente a la COVID-19, no interfiera en sus labores docentes (clases online) y profesionales, se elabora cronograma por

parejas, de manera que cada día dos personas atendieron el teléfono, una en horario de mañana y otra de tarde. El cronograma fue revisado y consensuado, posibilitando flexibilidad ante posibles imprevistos.

Durante el mes de julio, teniendo en cuenta el cambio en las medidas y restricciones existentes, se modificó el horario ofreciendo el servicio de lunes a viernes en horario de mañana (de 11 a 13 horas).

Respecto a la atención al correo electrónico, se acordó que cada semana se encargara una persona del equipo de abrirlo y dar respuesta a las demandas solicitadas, teniendo en cuenta que en todo momento se podría consultar y derivar a otras compañeras.

3.1.3. Recepción del teléfono

El viernes 3 de abril se recibe el teléfono. Se estudia la mejor manera de uso y se acuerda mantener la centralita en el domicilio de la coordinadora del Servicio y desde allí desviar el número de teléfono asignado al móvil de cada uno de los profesionales participantes siguiendo el cronograma establecido.

3.1.4. Elaboración de un protocolo de actuación

Se consideró importante crear un protocolo que permitiera a los profesionales de la UBU encargados de la atención, seguir las mismas pautas de actuación a la hora de atender las consultas telefónicas.

Se revisó documentación²³⁻²⁶ que pudiera ser de utilidad a la hora de establecer las pautas de actuación. El protocolo de asesoramiento y apoyo psicológico ante la COVID-19, se terminó de elaborar el 6 de abril e incluyó los siguientes apartados:

- Aspectos a tener en cuenta antes, durante y después de la llamada.
- Aspectos técnicos (apertura de la conversación; acogida inicial de las demandas; respuesta general o específica al problema; cierre de la llamada).
- Errores en la comunicación que hay que evitar.

El protocolo incluyó una ficha de recogida de datos, que sirvió de registro de las distintas consultas recibidas. En ella se referenciaba la persona que atendía la llamada, fecha, descripción de la demanda, atención prestada, duración y derivaciones en caso de haberlas realizado (Anexo I). En todo momento se respetó la privacidad y protección de datos.

3.1.5. Reuniones telemáticas de coordinación

Antes y durante la puesta en funcionamiento del Servicio se llevaron a cabo instrucciones y traspaso de información, entre las participantes, a través de correo electrónico, así como reuniones virtuales de seguimiento a través de la plataforma Microsoft Teams. El 7 de abril tuvo lugar una reunión previa al inicio del Servicio y a partir del 17 de abril, los viernes, se llevaba a cabo la puesta en común de las consultas recibidas, señalando lo más destacado de la semana.

3.1.6. Puesta en marcha del Servicio

El 10 de abril de 2020 se pone en marcha el Servicio. Se envía correo a toda la comunidad universitaria y se anuncia en la web de la UBU, tanto en noticias²¹ como en la página de información sobre la situación sanitaria. Así mismo se hicieron eco de la noticia los medios de comunicación locales²².

A través de todas estas vías se dio a conocer que la UBU comenzaba a prestar un servicio de asesoramiento y apoyo psicológico a la comunidad universitaria y que las consultas podían realizarse tanto mediante llamada telefónica como por correo electrónico.

El 22 de junio se comunicó al Rector la decisión de mantener el Servicio durante el mes de julio, cambiando el horario²⁷.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Se cuenta con nueve profesionales de la psicología, todos ellos docentes de la UBU y adscritos al área de conocimiento de PETRA que sienten la responsabilidad de ofrecer ayuda para poder mitigar el efecto psicológico que la pandemia COVID-19 y el largo periodo de confinamiento, consecuencia del estado de alarma, pudiera estar generando en los miembros de la comunidad universitaria (estudiantes, profesores, personal de administración y servicios).

En todo momento se contó con el apoyo de distintos órganos unipersonales (Rector, Vicerrectorado de Estudiantes, Secretaría General, Gerencia, etc.) y del personal de los servicios de la UBU (Informática y Comunicaciones, Gabinete de Comunicación; Estudiantes, etc.) quienes se prestaron a ofrecer los recursos tecnológicos necesarios y a resolver los problemas y dificultades que pudieran surgir.

3.2.2. Técnicos

Para realizar el Servicio fue preciso contar con un teléfono que sirviera de centralita y desde el que se hacían desvíos de llamadas, ordenadores con acceso a internet y una cuenta de correo.

4. RESULTADOS

El Servicio se ofreció durante 16 semanas. Se atendieron un total de 42 consultas, 12 por teléfono y 30 por correo electrónico, correspondientes a 21 personas (hay que tener en cuenta que hubo personas con las que se mantuvo más de un contacto). En total se atendió a 33 personas, 30 de las cuales pertenecían a la comunidad universitaria, todas ellas estudiantes. Es decir, han solicitado ayuda un 0,4% de estudiantes, si tenemos en cuenta que durante el curso 2019/2020 la matrícula en la UBU ascendía a 7.594²⁸.

Del total de estudiantes que solicitan asesoramiento y apoyo, el 37% lo realizaron durante la primera semana, el 20% en la segunda, el 13% en

la tercera, el 7% en la cuarta y el resto (23%) a lo largo de las 12 semanas siguientes.

Respecto a la modalidad empleada para efectuar las consultas predomina el correo electrónico, el 70% de los estudiantes que contactaron con el Servicio, lo hicieron a través de esta vía.

La duración media de las consultas telefónicas fue de 22 minutos.

Se enviaron correos de seguimiento para conocer la evolución de las personas atendidas y se recibieron correos de agradecimiento por el apoyo ofrecido.

4.1. Motivo de las consultas

Las demandas efectuadas por los estudiantes están relacionadas principalmente con:

1. Respuestas de ansiedad/estrés generadas por la pandemia en general y por la imprevista situación que obligó a seguir una modalidad de docencia para la que la comunidad universitaria no estaba preparada. Se describen realidades en las que destacan:
 - Preocupación y miedo al futuro (cómo afrontar los exámenes online, a contraer y contagiar la enfermedad...).
 - Falta de concentración y disminución del rendimiento. Preocupación por la planificación y organización de los estudios.
 - Pensamientos negativos de incapacidad, fracaso...
 - Problemas de sueño (insomnio...).
 - Llanto incontrolado.
 - Activación fisiología con dificultad para respirar.
 - Elevada autoexigencia.

En el caso de los estudiantes ERASMUS a los problemas anteriores se suma la ansiedad generada por la incertidumbre por no saber cuándo podrían volver a España o a sus países de origen.

2. Problemas tecnológicos (mala conectividad, falta de recursos...).
3. Dificultades vinculadas a actitudes del profesorado (desbordamiento ante la situación de estrés que genera tener que cursar los estudios sin los apoyos explicativos necesarios para poder abordar los trabajos y exámenes, rigidez y falta de empatía, aumento de la carga de trabajo, falta de comprensión y confianza...).
4. Conflictos con los iguales (por la distribución de tareas en los trabajos grupales...).
5. Dudas de tipo administrativo (cómo gestionar las becas Erasmus, cómo realizar anulaciones de matrícula...).
6. Problemas de convivencia familiar.

7. El sentimiento de soledad.
8. Antecedentes psicológicos, seguimiento psiquiátrico y/o discapacidades no comunicadas (problemas de ansiedad, sintomatología depresiva, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad...).

En los tres casos de personas ajenas a la comunidad universitaria que solicitaron ayuda, los motivos principales estaban vinculados a problemas psicológicos previos, sintomatología ansiosa ligada a la situación de pandemia y confinamiento (miedo al contagio, aislamiento social) y problemas familiares.

4.2. Intervención realizada

Ante las demandas presentadas, y teniendo en cuenta que la finalidad del Servicio era aliviar y acompañar en esos momentos complicados e imprevistos, las intervenciones se centraron en ofrecer pautas que sirvieran para desahogo emocional y en ayudar a planificar estrategias para superar la ansiedad:

- Escucha activa de los motivos que producen la angustia y el malestar.
- Facilitación de la expresión emocional.
- Explicación de la sintomatología ansiosa (triple sistema de respuesta: fisiológica, cognitiva y conductual).
- Estrategias de relajación (aprender a calmarse...).
- Normalización de sentimientos y gestión de emociones.
- Ayuda para identificar pensamientos y facilitación de estrategias de cambio de pensamiento.
- Estrategias para manejar los problemas de sueño.
- Pautas en resolución de conflictos.
- Pautas de planificación y organización en los estudios.
- Reforzamiento de las estrategias de afrontamiento utilizadas por propia iniciativa (escribir sus sentimientos/pensamientos; hacer deporte, medidas de distracción, apoyo en las redes sociales ...).

En todos los casos se invitó a volver a llamar o escribir las veces que lo necesitaran.

4.3. Derivaciones

En los casos en los que existían antecedentes de problemas psicológicos previos a la pandemia se les animó a que continuasen el tratamiento con los profesionales que les hacían el seguimiento o a contactar de nuevo con el equipo que les trató en su momento.

Si se detectaba un elevado grado de sintomatología que no podía ser controlada desde el Servicio y/o que pudiera interferir enormemente en la vida de la persona que había solicitado la ayuda, se recomendaba que contactara con el equipo de salud mental correspondiente a su lugar de residencia.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 y el consiguiente confinamiento, ha afectado y sigue afectando a la salud mental. La inmersión, de manera repentina, en una realidad imprevista, desconocida y desconcertante supuso la puesta en marcha de mecanismos de adaptación a una situación que no entraba en nuestros planes, y que por tanto fue generadora de respuestas de ansiedad.

Resulta sorprendente cómo los seres humanos modificamos nuestros patrones de actuación para ajustarnos a las normas establecidas. Pero todos sabemos que no es fácil, no todas las personas presentan las competencias y entornos favorables para conseguirlo. Es muy difícil, por no decir imposible, acostumbrarse a no poder ver a los amigos, a no escuchar a profesores y compañeros, a no poder viajar, ni salir a hacer deporte...

A los miembros de la comunidad universitaria se les impuso la tele docencia, de manera que, si bien, muchos estaban familiarizados con ciertos aspectos de la metodología online, quedaba por descubrir las implicaciones de una docencia totalmente no presencial. Las primeras semanas resultaron duras, complicadas para todos. Además, no se puede olvidar que a las preocupaciones académicas se añadían, otras, como las familiares, laborales, económicas... Las familias al completo tuvieron que adaptarse a permanecer confinadas en casa y a teletrabajar o asistir a clases online.

La experiencia llevada desde el Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico frente a la COVID-19, en tiempos de confinamiento, ha permitido comprobar que la comunidad universitaria, y concretamente los estudiantes, al igual que el resto de la población, se mostraron vulnerables y experimentaron problemas emocionales. Tal y como se ha comentado, la salud mental se ha visto afectada¹⁸⁻²⁰, aumentando considerablemente el porcentaje de sintomatología y trastornos psicológicos. En las personas que ya existían antecedentes de problemas de salud mental, estos se han agravado y en personas vulnerables han surgido.

El Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico frente a la COVID-19, de la UBU se puso en marcha 4 semanas después de decretarse el estado de alarma, habiendo, por tanto, transcurrido un periodo crucial en el proceso de adaptación.

Se contó con la colaboración de un equipo compuesto por nueve profesionales de la psicología y docentes de la UBU, que brindaron su colaboración desinteresada para aliviar el sufrimiento emocional que pudieran estar experimentando miembros de la comunidad universitaria, a través del acompañamiento y asesoramiento. En ningún momento se efectuaron diagnósticos e intervenciones terapéuticas. En casos de sospecha de necesidad de tratamiento, se hicieron las recomendaciones pertinentes para que acudieran a los servicios de salud mental.

Se ha podido comprobar que los jóvenes constituyen un colectivo sensible a problemas de salud mental. A su condición de jóvenes, durante el confinamiento se unieron las dificultades ligadas a las características docentes impuestas, así como a todo lo que las restricciones conllevan en una edad en la que el sentimiento de libertad y las interrelaciones sociales son predominantes.

Los estudiantes solicitan ayuda porque les resulta estresante estudiar sin apoyos explicativos, al tener la sensación de abandono por parte de algunos profesores, que no empatizan con ellos, que no responden a sus demandas y muestran poca flexibilidad; o la angustia que supone tener problemas técnicos como no acceder a conectividad... Muestran miedo a la evaluación online, a suspender o perder el curso, al contagio... Se sienten solos, aislados... En algunos casos, a estas preocupaciones se unen problemas de convivencia y en otros, esta situación complica los problemas psicológicos ya existentes.

Los datos muestran que cuando se sufre emocionalmente, todavía existe un gran reparo a pedir ayuda. Se sabe que muchos estudiantes experimentaron ansiedad, sin embargo, fueron pocos los que se atrevieron a contactar con el Servicio para comentar su malestar emocional y pedir ayuda. Y los que se decidieron lo hicieron principalmente a través del correo electrónico, que permite decidir cuándo y cómo se quiere transmitir la información, no estando sujeto a horario, posibilita un canal interactivo con los profesionales del Servicio que atienden el correo y expresar de manera personalizada lo que se desea contar.

También se ha observado el descenso de las consultas con el paso de las semanas, siendo las cuatro primeras las que abarcan el 77% de las mismas. Este resultado está en consonancia con que esas semanas coincidían con el periodo final de la docencia, momentos en los que se veía próxima la evaluación y todo lo que ello conllevaba. En las semanas siguientes (de la 6 a la 11) tuvieron lugar las convocatorias (primera y segunda) de exámenes y durante las 5 semanas siguientes, la actividad docente se reduce a entrega y exposición del TFG y TFM. En estas últimas semanas no se produjo ninguna consulta, posiblemente porque el tipo de trabajo, más individual y el contacto directo con el tutor, permitía que el estudiante recibiera apoyo emocional para enfrentarse a la evaluación.

Este tipo de iniciativa, llevada a cabo por gran parte de Universidades, Asociaciones y Entidades preocupadas por el bienestar emocional de las personas, fueron de gran utilidad en unos momentos sanitaria y socialmente difíciles y siguen siendo imprescindibles en la actualidad. Hablar y/o expresar por escrito lo que se piensa y siente, alivia a las personas, les ayuda a normalizar y canalizar sus emociones, pudiendo paliar los efectos psicológicos del aislamiento. Y si lo que se expresa es recogido por profesionales que escuchan, empatizan y proporcionan estrategias que ayudan a manejar

la respuesta emocional en sus tres dimensiones (fisiológica, cognitiva y conductual), se comprueba el efecto positivo de los servicios de asesoramiento y apoyo psicológico, tal y como lo mostraron los estudiantes que enviaron feedback expresando su mejora y agradecimiento.

Si algo hemos aprendido es que todos, y especialmente los jóvenes, somos vulnerables no solo físicamente sino psicológicamente, y esa fragilidad solo puede ser combatida con recursos dirigidos a la prevención e intervención en salud mental. Concienciar y sensibilizar sobre la importancia de cuidar la salud en sentido amplio, entendiendo que no hay salud sin salud mental, educar en emociones, es una asignatura pendiente que debe ser superada con la implicación de la sociedad en su conjunto.

En el caso de la UBU, la situación vivida propulsó la reactivación en noviembre de 2020, gracias al proyecto de colaboración entre el Servicio de Salud Joven del Ayuntamiento de Burgos y el SUAS de la UBU, del Servicio de Atención Psicológica. Servicio público y gratuito, cuyo principal objetivo es mejorar la salud psicológica de los jóvenes universitarios, ayudando a la prevención e interviniendo cuando surgen las primeras dificultades y/o disfunciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO: World Health Organization [Internet]. Novel Coronavirus-China [actualizado el 12 enero 2020, consultado el 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Lu R, Zhao X; Li J, Niu P, Yang B, Wu H, Wang W, Song H, Huang B, Zhu N, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet. Jan 2020; 395: 565–574*, doi:10.1016/S0140-6736(20)30251-8.
3. WHO: World Health Organization [Internet]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 [actualizado en marzo 2020, consultado el 20 septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. WHO: World Health Organization [Internet]. Nuevo coronavirus 2019. [actualizado el 24 mayo 2021, consultado el 20 septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KQCQjwna2FBhDPARIsACAec_VFdAUflpfBIobqxFPaM-6LoX3lii5XSPbG4Rne-rrXd2d6P7PqvPkaAp9NEALw_wcB
5. ISGLOBAL: Instituto de Salud Global Barcelona [Internet]. El nuevo coronavirus: algunas respuestas y muchas preguntas. [actualizado el 7

- mayo 2021, consultado 20 septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/coronavirus>
6. Benítez-Lugo MT. La OMS alerta sobre las graves consecuencias económicas de la crisis sanitaria. ABC 2020. [actualizado el 3 abril de 2020, consultado 20 septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-alerta-sobre-graves-consecuencias-economicas-crisis-sanitaria-202004031958_noticia.html
 7. Lotfi M, Rezaei N. SARS-CoV-2: A comprehensive review from pathogenicity of the virus to clinical consequences. *J. Med. Virol.* 2020 Jun; 92: 1864–1874. doi: 10.1002/jmv.26123. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32492197; PMCID: PMC7300719.
 8. Shaw B, Daskareh M, Gholamrezanezhad A. The lingering manifestations of COVID-19 during and after convalescence: update on long-term pulmonary consequences of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Radiol. Medica.* 2021 Jun; 126, 40–46. doi: 10.1007/s11547-020-01295-8. Epub 2020 Oct 1. PMID: 33006087; PMCID: PMC7529085.
 9. Du H, Dong X, Zhang JJ, Cao YY, Akdis M, Huang PG, Chen W, Li Y, Liu GH, Akdis CA, et al. Clinical characteristics of 182 pediatric COVID-19 patients with different severities and allergic status. *Allergy Eur. J. Allergy Clin. Immunol.* 2020 Jun; 76 (2), 510-532. doi:10.1111/all.14452.
 10. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J. Psychiatr.* 2020 Aug; 52, 102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
 11. Hernández-Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón.* 2020 Jul-Sep; 24 (3):578-594. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203>
 12. Casimiro Urcos WH, Casimiro Urcos CN, Barbachán-Ruales EA, Casimiro-Urcos J. F.). Stress, anguish, anxiety and resilience of university teachers in the face of COVID-19. *Utopia y Praxis Latinoamericana.* 2020 Sep; 25 (7): 453-464. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/279/27964362053/html/>
 13. UNESCO [Internet]. Apoyo de la UNESCO: respuesta del ámbito educativo de cara al COVID-19. [consultado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse/support>
 14. Zhai Y, Du X. Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020 Jun; 288: 113003. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113003.
 15. Cerrillo A. Depresión o insomnio, los problemas psicológicos del confinamiento. *La Vanguardia* [Internet] 26 de marzo de 2020 [consultado 20 septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/>

- [vida/20200326/48106299855/depression-o-insomnio-los-problemas-psicologicos-del-confinamiento.html](https://doi.org/10.1016/j.psicog.2020.03.001)
16. CSTS: Center for the Study of Traumatic Stress. Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know. Bethesda. [actualizado 26 febrero 2020, consultado el 20 septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf
 17. Abramson, A. Coronavirus threat escalates fears-and bigotry. Psychologists are pointing to their research to help quell anxiety about a possible pandemic. APA news- [actualizado el 11 febrero 2020, consultado 9 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.apa.org/news/apa/2020/coronavirus-threat>
 18. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Irturtia MJ, de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Res.* 2020 Aug; 290: 113108. Disponible en: doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108
 19. Gamboa Suárez AA, Hernández-Suárez CA, Prada-Nuñez R. Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del COVID-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia. *Psicogente*, 2021 Enero-Junio (Edición especial); 24(45), 1–20. Disponible en: doi.org/10.17081/psico.24.45.4156
 20. Martínez-Martín MA. Fragilidad de la salud mental, efecto visible de la pandemia por COVID-19. Unidad de Cultura Científica Universidad de Burgos [Internet]. 19 noviembre 2020 [consultado 20 septiembre 2021]. Disponible en: <https://ubuinvestiga.es/fragilidad-de-la-salud-mental-efecto-visible-de-la-pandemia-por-covid-19/>
 21. Universidad de Burgos. En marcha el servicio telefónico de asesoramiento y apoyo psicológico frente al COVID-19 de la UBU. Universidad de Burgos [Internet]. 10 de abril de 2020 [Consultado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ubu.es/noticias/en-marcha-el-servicio-telefonico-de-asesoramiento-y-apoyo-psicologico-frente-al-covid-19-de-la-ubu>
 22. El correo de Burgos. La UBU pone en marcha un servicio de asesoramiento y apoyo psicológico frente a la COVID-19. Desde hoy un equipo de profesionales de psicología atenderá las llamadas y consultas realizadas mediante correo electrónico de la comunidad universitaria. [Internet] 10 abril de 2020 [consultado 20 septiembre 2021]. Disponible en: <https://elcorreodeburgos.elmundo.es/articulo/burgos/ubu-pone-marcha-servicio-asesoramiento-apoyo-psicologico-frente-covid-19/20200410175628360657.html>

23. Lloret-Sirerol, C. Afrontamiento psicológico del diagnóstico de coronavirus (COVID-19) [actualizado 18 marzo de 2020, consultado 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/42883053/guia_ψ_afrontamiento_psicológico_del_diagnóstico_de_coronavirus_covid_19_lloret_and_sirerol_edición_en_español
24. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Protocolo de atención al duelo en la Comunidad de Madrid. Documento de apoyo a los profesionales de la salud para la atención al duelo. [Internet], enero de 2019 [consultado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/pdf/protocolo-de-atencion-al-duelo.pdf>
25. Grupo de intervención psicológica en situaciones de emergencias, desastres y catástrofes del Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra. Atención psicológica telefónica COVID-19. Infocop online [Internet] 6 de abril de 2020 [consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <http://www.colpsinavarra.org/sites/default/files/imagenes/atencion-psicologica-covid.pdf>
26. Larroy C, Estupiña F, Fernández-Arias I, et al. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general. Colegio Oficial de Psicología de Madrid (consultado 20 de marzo de 2020). Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/pdf/guia-abordaje-consecuencias-psicologicas-covid19.pdf>
27. Universidad de Burgos. El Servicio de Asesoramiento y Apoyo Psicológico de la UBU frente al COVID-19 seguirá funcionando en julio. Noticias Universidad de Burgos [Internet]. 24 de junio 2020 [consultado 20 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.ubu.es/noticias/en-marcha-el-servicio-telefonico-de-asesoramiento-y-apoyo-psicologico-frente-al-covid-19-de-la-ubu>
28. Universidad de Burgos. Datos de estudiantes matriculados por año y titulación. SIUBU: Servicio Información de la Universidad de Burgos 7 de julio de 2021. (consultado 20 de septiembre de 2021). Disponible en: https://www.ubu.es/sites/default/files/portal_page/files/datos_matriculados_2019-20.pdf

ANEXO I. PROTOCOLO DE ASESORAMIENTO Y APOYO PSICOLÓGICO ANTE LA COVID-19

**Servicio Universitario de Atención a la Salud y
Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
UNIVERSIDAD DE BURGOS (abril-julio 2020)**

FICHA DE DATOS

Llamada nº _____ Persona que recoge la llamada _____

Fecha de la demanda de apoyo:

Nombre:

Definición de la solicitud de apoyo/problema:

Atención prestada:

Duración de la llamada:

Derivaciones en caso de haberlas hecho:

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS VIRTUAIS: OUTROS OLHARES,
OUTROS SABERES, OUTROS FAZERES DE CUIDADO EM
TEMPO DE COVID-19**

PEDRO EMANUEL DO NASCIMENTO FERNANDES
Universidade de Brasília
pedroemmanuel61@gmail.com

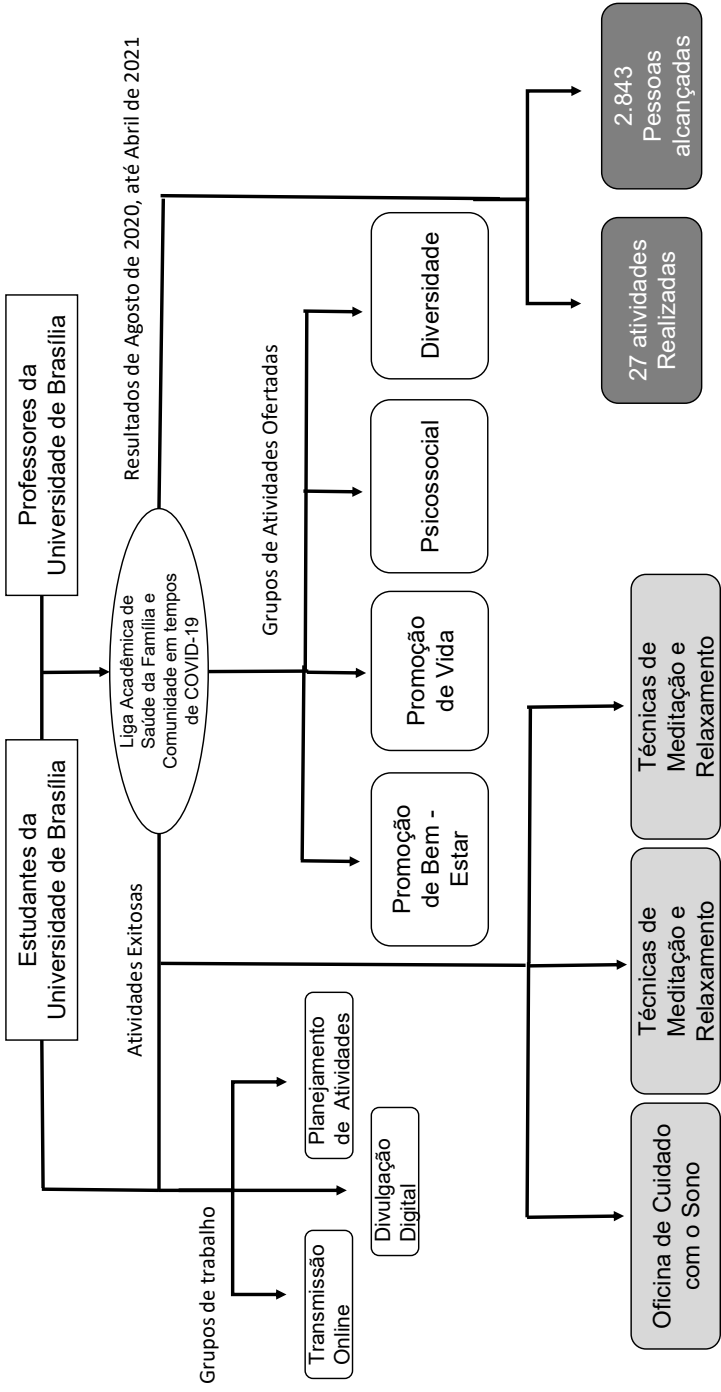
JÉSSICA SÁ FURTADO
Universidade de Brasília

VANESSA GOMES DE SOUZA CORRÊA
Universidade de Brasília

BRUNA NUNES VIDAL
Universidade de Brasília

JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS
Universidade de Brasília

Práticas Integrativas Virtuais: Outros Olhares, outros saberes, outros fazeres de cuidado em tempo de COVID-19



RESUMEN

Com o advento do isolamento social, a Universidade de Brasília desenvolveu um projeto de estratégias de promoção e prevenção à saúde, utilizando como base as Práticas Integrativas em Saúde e Estratégias de Promoção à Saúde para minimizar o sofrimento vivido no isolamento. Foi reunido um grupo de estudantes de seis cursos de graduação supervisionados por uma Professora da Universidade, intitulado «Liga de Saúde da Família e Comunidade na Promoção à Saúde na Universidade de Brasília em tempos de COVID-19», e algumas atividades foram: «Oficina de Cuidado com o Sono», «Técnicas de Meditação e Relaxamento» e «Roda de conversa para manejo da ansiedade». Os estudantes se dividiram em 3 grupos, um focado em plataformas de transmissão online, outro em confeccionar material de divulgação digital e o último grupo ficou responsável por preparar e organizar as atividades. O projeto iniciou em agosto de 2020 e finalizou em abril de 2021 realizando 27 atividades. Foram alcançadas 2.843 pessoas, apresentando uma média de 105 participantes por atividade on-line, além disso a maioria relatava bem-estar, atrelado a um relaxamento e controle do estresse mental advindo do isolamento social.

Palavras-chave: COVID-19, promoção da saúde, práticas integrativas e complementares, autocuidado.

ABSTRACT

With the advent of social isolation, the University of Brasilia developed a project of health promotion and prevention strategies, based on Integrative Practices in Health and Health Promotion Strategies to minimize the suffering experienced in isolation. A group of students from six undergraduate courses, supervised by a college professor, entitled «League of Family and Community Health in Health Promotion at the University of Brasilia in times of COVID-19», was assembled, and some activities were: «Workshop of Sleep Care», «Meditation and Relaxation Techniques» and «Conversation Group for Anxiety Management». The students were divided into 3 groups, one focused on online broadcast platforms, the other one on making digital dissemination material and the last group was responsible for preparing and organizing the activities. The project began in August 2020 and performed 27 activities before it ended in April 2021. 2.843 people were contacted, with an average of 105 participants per online activity, furthermore, the majority reported well-being, linked to relaxation and control of mental stress due to social isolation.

Keywords: COVID-19, health promotion, complementary therapies, self care.

1. INTRODUCCIÓN

Em 2019, o mundo foi surpreendido por uma epidemia, iniciada na China, com o Coronavírus designado como Sars-Cov-2 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Mas foi em 11 de março de 2020, que a OMS decretou estado de pandemia mundial, causada pelo vírus coronavírus da síndrome respiratória aguda grave, Bull¹. Segundo Silva, no Brasil, os primeiros casos da COVID-19 foram confirmados no mês de fevereiro e diversas ações foram implantadas no intuito de conter o avanço da doença².

A doença tomou proporções alarmantes, e a OMS recomendou o isolamento com a finalidade de evitar a infecção em massa da população. Bull afirma que o isolamento social deve ser considerado como uma alternativa importante para conter a disseminação do vírus¹. E outras recomendações como, aceleração de vacinas, medidas terapêuticas e diagnósticos também foram orientadas pela OMS.

A Universidade de Brasília (UnB), localizada no Distrito Federal seguiu as orientações e suspendeu suas atividades presenciais desde 2020, para proteção de sua comunidade de 53.657 pessoas nos quatro campi, sendo 39.624 alunos de graduação, 8.048 alunos de pós-graduação, 3.198 técnico-administrativos e 2.787 docentes, Anuário Estatístico³. Nesse cenário de pandemia, a UnB criou o Comitê Gestor de Pesquisa e Inovação visando o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da pandemia e criou um grupo de trabalho para construir estratégias de promoção e prevenção para a comunidade da UnB.

Nesse contexto, esse estudo partiu da iniciativa de pesquisadores e estudantes em desenvolver estratégias de promoção à saúde nas situações de desastre, ocasionado pela pandemia de COVID 19 com o projeto «Liga de Saúde da Família e Comunidade na Promoção à Saúde na Universidade de Brasília em tempos de COVID-19».

O projeto teve como uma das referências às práticas integrativas de saúde, que para o Ministério da Saúde são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças, promoção de saúde e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora e na integração do ser humano, de caráter mais holístico e empoderador⁴.

Devido a grande quantidade de atividades realizadas e promovidas pelo projeto, para que fosse possível avaliar de uma maneira mais aprofundada e detalhada, foram escolhidas algumas para que pudéssemos mensurar, e observar o impacto destas no contexto da comunidade universitária, sendo elas; «Técnica de Relaxamento», «Orientações e Técnicas de Cuidado com o Sono», «Roda de conversa sobre estratégias de Manejo da Ansiedade.» e por fim a atividade de «Reiki».

Para Ardigo o relaxamento é feito por meio da hipnose, que cria um estado alterado de consciência ou de atenção focalizada em estímulos verbais induzidos pelo terapeuta, como uma ferramenta para modificar o comportamento, usando recursos e experiências pessoais com o objetivo de reduzir a ansiedade e a dor⁵.

Já o sono ocorre em intervalos regulares e é regulado homeostaticamente. A literatura informa que a função do sono é a economia de energia, a restauração de recursos energéticos e a reparação do tecido celular. A privação de sono e as interrupções do sono podem causar graves problemas cognitivos e emocionais. O confinamento domiciliar forçado devido a pandemia, provocou dificuldades em algumas pessoas para terem um sono reparador. A técnica de cuidado ofertada, para Pinto, vem reconhecer e tratar a insônia especialmente importante durante períodos estressantes, como a pandemia de COVID-19, para reduzir o sofrimento psicológico e prevenir mais problemas de saúde mental⁶.

A pandemia COVID-19 colocou em foco a saúde mental de várias populações afetadas. Son; Hegde e Smith afirmam que a prevalência de epidemias acentua ou cria novos estressores, incluindo medo e preocupação por si mesmo ou entes queridos, restrições aos movimentos físicos e atividades sociais devido à quarentena e mudanças repentinas e radicais no estilo de vida⁷ por isso é necessário discutir estratégias de manejo para a ansiedade.

E por fim o Reiki, ou «energia vital universal», constitui método preventivo, natural de cura, que almeja propiciar equilíbrio e harmonia da saúde física, mental, energética, emocional e espiritual. O desafio foi ministrar o Reiki virtualmente e cumprir a função de propiciar recursos de autocuidado à comunidade universitária.

Nessa perspectiva, esse artigo propõe a compartilhar as atividades de promoção da saúde e apoio em saúde mental realizadas durante a pandemia da COVID-19.

2. OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo proporcionar estratégias de promoção e prevenção à saúde por meio de práticas integrativas, com a intenção de lidar com as adversidades decorrentes da pandemia de COVID-19.

3. INTERVENCIÓN / MÉTODO

O presente estudo é uma Pesquisa-Ação (P-A), para Thiollent e Toledo um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo onde os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo⁸.

Trata-se de uma análise do projeto durante o desenvolvimento da oferta de atividades de promoção à saúde, por docentes e pesquisadores da UnB, no período de agosto de 2020 a abril de 2021. O escopo deste projeto é proporcionar estratégias de promoção e prevenção à saúde por meio de práticas integrativas, com a intenção de lidar com as adversidades decorrentes da pandemia de COVID-19.

A P-A apropria-se de métodos e técnicas de coleta de dados da pesquisa social, tornando-se uma estratégia complexa e abrangente, de caráter coletivo, participativo e ativo na obtenção de informações e na tomada de decisões para

a transformação da realidade. Outrossim, a escolha da P-A justificou-se por ter um caráter dialógico, reflexivo e dinâmico, o que possibilita a coprodução de saberes, por meio de um processo cíclico de planejamento-ação-interpretação como descreve Thiollent e Toledo⁸.

O projeto, concorreu ao edital de financiamento de pesquisa da UnB foi aprovado pelo Decantado de pesquisa e inovação e teve financiamento da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB). Equipe do projeto interdisciplinar composto por docentes e 20 discentes extensionistas de graduação em Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Farmácia e Saúde Coletiva. Para Vasconcellos, formações distintas para atender a complexidade do fenômeno, trazendo para o debate perspectivas teóricas, disciplinares e paradigmáticas, de compartilhamento de experiências que contemplem a promoção da saúde⁹. As atividades foram realizadas para todos os campus da UnB. Planaltina, Darcy, Ceilândia e Gama. As tarefas entre a equipe da pesquisa foram divididas por etapas. Na etapa 1 a equipe compartilhou ideias acerca dos dispositivos eletrônicos de maior acesso. Os principais dispositivos utilizados nesta etapa foram o WhatsApp, para diálogos e envio de materiais, reunião de equipe, por meio de plataforma digital – Google Meet, com regularidade, até a construção de consensos, sobre a oferta de atividades de promoção à saúde.

Na Etapa 2, as atividades virtuais foram definidas e elaborado um roteiro, para ser preenchido pelos participantes, contendo, definição da prática integrativa, objetivos, público-alvo, periodicidade, número de participantes e ferramenta digital a ser utilizada.

Etapa 3. Operacionalização das atividades por meio de grupos virtuais de intervenções psicossociais. Atividades síncronas em formato de grupos virtuais, live e rodas de conversa.

O principal meio de divulgação das atividades foi pelo «Instagram» da Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade, onde era postado o flyer de divulgação para anunciar a atividade, com tema com o objetivo a alcançar junto à comunidade universitária.

Os estudantes participantes do projeto se dividiram em 3 grupos principais para organização e elaboração das ofertas de atividades, um focado em plataformas de transmissão online com a função de pesquisar e estruturar a forma de transmissão, outro, em confeccionar material de divulgação digital e o último grupo ficou responsável por preparar o menu de ofertas de atividades.

O menu de ofertas foi dividida em quatro grupos de: Promoção de bem-estar (oficina de meditação, Reiki, autoauricoloterapia, prática de relaxamento,); Promoção da vida (Qualidade do sono, autocuidado e Terapia comunitária); Promoção de bem estar psicossocial (diálogos em rede, oficina sobre ansiedade e transtorno mental); Promoção de saúde e diversidade (população negra, doenças crônicas, saúde da mulher, homem), totalizando 27 de atividade.

Também foram elaborados instrumentos para análise da efetividade das ações, a saber: formulário de inscrição, satisfação, diários de campo, reuniões de equipe e entrevistas semiestruturadas. E como suplementar a análise utilizamos a Nuvens de Palavras(NP). NP são imagens usualmente apresentadas como ilustração à leitura superficial do senso comum. Conforme Surveygizmo, o tamanho de cada palavra indica sua frequência, admitida como proxy da relevância de determinada temática no total de hipertextos¹⁰.

Todos os aspectos éticos seguiram as normas e diretrizes da Resolução 466 de dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas, que regulamentam a pesquisa que envolve seres humanos. Esta experiência com a P-A foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UnB), sob o parecer de número CAAE: 33501520.6.0000.5540.

4. RESULTADOS

Técnica de Relaxamento. A atividade de técnica de relaxamento, ocorria duas vezes por semana, para estudantes, servidores e docentes da Universidade, de novembro de 2020 a abril em 2021, nesse espaço de tempo foram realizados 159 (cento e cinquenta e nove) atendimentos.

Em resposta a motivação para participar da atividade de técnica de relaxamento a Figura 1 apresenta uma nuvem de palavras mais citadas.



Figura 1. apresenta uma nuvem de palavras mais citadas

Apesar de a idade relatada variar entre 17 e 69 anos, foi observado um índice significativo da faixa etária entre 17 e 25 anos de idade. Participação de 169 pessoas. Sendo mais (80,8) de participação de mulheres e 17,9 % de homens. Quanto a etnia branco (39,0) e pardo (36,7) e preto (19,0). Os participantes da pesquisa são 71,8% dos estudantes.

Os principais objetivos do relaxamento utilizando os recursos da Hipnose e da Programação Neurolinguística (PNL) para auxiliar no manejo do estresse

em tempos de isolamento social decorrente da COVID-19, auxiliar no controle emocional de participantes, ensinar técnicas de meditação, visando tranquilizar a mente e ampliar a conscientização sobre si mesmo. Depois da experiência com a prática de relaxamento as NP foram positivas.



Figura 2. Nuvem de Palavras da experiência pessoal após hipnose. Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Ardigo afirmou em seus estudos que a hipnose além de reduzir a ansiedade e promover um relaxamento profundo, também pode ser usada para melhorar o autoconceito do indivíduo⁵. Vinkers afirma que uma das descobertas mais reproduzíveis nas pesquisas sobre o estresse é que, quanto maior o controle de uma situação de estresse, melhor os indivíduos lidam com essa situação¹¹. Os participantes responderam que gostaram da atividade, explicaram que o facilitador tem uma linguagem de fácil compreensão e propriedade do tema e pode colaborar com a comunidade universitária em cenário da COVID-19.

Orientações e Técnicas de Cuidado com o Sono. No geral, a maioria dos participantes relataram ter pelo menos uma dificuldade para dormir.



Figura 3. Nuvem de Palavras sobre a motivação para participar da atividade de orientação e técnicas de cuidado com o sono

Quem fica confinado em casa, em isolamento, tem maior risco de relatar dificuldades para adormecer, despertar frequentes durante a noite e acordar muito cedo pela manhã. Para Baron, KG a pandemia de COVID-19 pode promover distúrbios do sono e prejudicar a função do sistema imunológico¹². A orientação de técnicas para restauração do sono, está associada a uma ampla variedade de benefícios cognitivos, emocionais, sociais e comportamentais favoráveis durante o dia, afirma Silva E¹³.

Nesta atividade participaram ao todo 31 pessoas destes 100% eram estudantes da Universidade e 98% de participantes do sexo feminino. As orientações foram direcionadas a evitar bebidas com cafeína 4 a 6 horas antes de dormir; evitar álcool 4 a 6 horas antes de dormir; evitar refeições fartas; evitar atividades estimulantes antes de dormir, como assistir televisão ou usar o computador; manter o quarto em temperatura agradável; foram orientados exercícios respiratórios e as técnicas de respiração abdominal.

Os participantes informaram que nunca tinham realizado atividade sobre cuidados com o sono e todos afirmaram que irão usar as técnicas quando sentir necessidade e/ou indicará para outras pessoas.

Roda de conversa sobre estratégias de Manejo da Ansiedade. A partir da necessidade de criar estratégias de manejo de situações de ansiedade em tempos de pandemia, e considerar todas as ações contempladas na assistência e no atendimento, como um modelo acolhedor à pessoa em sofrimento mental. A roda de conversa teve uma presença significativa de 35 pessoas, os participantes relataram motivação para participar dessa atividade devido a presença do tema em suas vidas, o contexto difícil do ensino remoto e para aprender a lidar com as crises de ansiedade. Brooks SK, associa que a ansiedade encontra-se na maioria das vezes associada a tensão muscular, preocupação relacionado ao perigo futuro e comportamentos de alerta ou esquivada¹⁴.

A atividade foi conduzida por uma psiquiatra que dirimiu dúvidas e estabeleceu estratégias propositivas para redução da ansiedade sem utilizar o recurso medicamentoso e orientou situações necessárias para busca de psiquiatra. As estratégias expostas na atividade foram capazes de reduzir a ansiedade e relataram que a ansiedade é a causadora de muitos problemas em suas vidas, como insegurança, cansaço físico e mental, dor de cabeça, desmotivação, medo, falta de concentração e inquietude.

Reiki. A atividade foi conduzida por reikiana e com graduação em psicologia. O emprego da técnica ocorreu por meio virtual com a imposição das mãos sobre os participantes, para restabelecer o equilíbrio energético.

A orientação da terapeuta é procurar um lugar silencioso para melhor concentração e receber a energia. Outra recomendação é que os participantes utilizassem roupas confortáveis e posição ereta(confortável). O Reiki não possui efeitos colaterais, apenas benefícios. Apresentou boa adesão e muitos elogios do tema e da palestrante com 40 participantes.

5. IMPACTO Y CONCLUSIONES

No contexto de pandemia, ocorreram mudanças bruscas. De repente não há trabalho, não existe lazer. Muito se ouviu: «acabou a vida social» ou até mesmo «a vida não está tendo sentido». A dinâmica da pandemia foi extremamente rápida e volátil. A cada dia novos números, novas medidas de proteção, novos protocolos, com o desejo inquietante do mundo para voltar ao normal. Esse cenário pode ter grande influência na resistência da população em ressignificar a nova rotina e conseguir lidar com ela.

Sentimentos de ansiedade, estresse, solidão, medo, já são conhecidos antes da pandemia, e eram conduzidos dentro da saúde de algumas formas presencialmente. Para lidar com a demanda, muitas estratégias foram adaptadas para o online, o projeto utilizou-se de algumas delas, como a terapia comunitária integrativa, rodas de conversa e palestras educacionais.

Já as rodas de conversa surgem como um espaço de escuta cuidadosa, que produzem o desenvolvimento de capacidade individual e coletiva. Além disso, também é considerada por Brooks KS, uma intervenção comunitária designada por um método que possibilita a discussão, expressão de desejos e desabafos, tendo como resultado as trocas e o aprendizado¹⁴. A rodas de conversa dentro do projeto muitas vezes foram precedidas de uma explanação teórica, em forma de palestra. Possibilitando ao público a visão de profissionais, a realidade vivenciada por especialistas ou até mesmo o fornecimento de ferramentas de enfrentamento da pandemia por alguém que estudou tais metodologias.

Tal caminho de fornecer uma palestra e posteriormente abrir uma roda de conversa, fomenta a autonomia, já que para continuar uma discussão o público fará ligações com a realidade própria e se identificará ou não com as informações trazidas. De acordo com Paulo Freire, a ênfase do processo pedagógico está em explorar as experiências e vivências de cada sujeito envolvido no processo de aprendizagem. As analogias e comparações são importantes para clarificar o abstrato e se aproximar dos esquemas de assimilação dos educandos¹⁵.

Freire considera que ninguém educa ninguém, os homens educam-se entre si, mediatizados pelo mundo. E desta forma educadores e educandos aprendem a cada confronto com novas realidades, pois cada grupo tem uma realidade particular com a qual problematizam e buscam soluções reais para problemas reais¹⁵.

Dessa forma, oferecer espaços grupais com o intuito discutir educação em saúde e promoção de saúde em contexto de pandemia é de fundamental importância.

Por fim, ao analisar de maneira geral o projeto durante seus 9 meses conseguiu alcançar 2.843 pessoas, realizando ao todo 27 atividades, apresentando uma média de 105 participantes por atividade on-line, além disso a maioria relatava bem-estar, atrelado a um relaxamento e controle do estresse

mental advindo do isolamento social. Dessa forma, oferecer espaços grupais com o intuito discutir educação em saúde e promoção de saúde em contexto de pandemia é de fundamental importância.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bull F, Ansari S, Biddle S, Borodulin K, Buman M, Cardon, G et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. [Internet]. 2020; Dec; 54(24):1451-1462. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451.altmetrics> doi:10.1136/bjsports-2020-102955
2. Silva L, Lima A, Polli D, Razia P, Pavão L, Cavalcanti M, et al. medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica. Cad Saúde Pública [online] 2020, v. 36, n. 9 18 Set Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>
3. Anuário Estatístico, 2017. Disponível em: [http://www.dpo.unb.br/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=852&Itemid=872\(8\)](http://www.dpo.unb.br/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=852&Itemid=872(8)). Acessado 20 de março de 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015
5. Ardigo S, Herrmann FR, Moret V, Déramé L, Giannelli S, Gold G, et al. Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. BMC Geriatr [Internet]. 2016; 16(14). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26767506> doi:10.1186/s12877-016-0180-y.
6. Pinto J, van Zeller M, Amorim P, Pimentel A, Dantas P, Eusébio. et al Sleep quality in times of COVID-19 pandemic. Sleep Med [Internet] 2020 Oct;(74):81-85. Disponível em: doi: 10.1016/j.sleep.2020.07.012. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32841849; PMCID: PMC7366086
7. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study J Med [Internet] Res 2020;22(9):e21279 doi: 10.2196/21279
8. Thiollent MJ, Toledo RF. Participatory methodology and action research in the area of health. Int J Act Res. 2012; 8(2):142-58.
9. Vasconcellos, VC. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, 2010, , vol.6, n.1.
10. Surveygizmo. Using Word Clouds To Present Your Qualitative Data. Sandy McKee. Disponível em: <https://www.surveygizmo.com/survey-blog/what-you-need-to-know-when-using-word-clouds-to-present-your-qualitative-data>

11. VinkersCH, vanAmelsvoortT, BissonJI, BranchiI, CryanJF, DomschkeK, etal. Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2020. ;35:12-16. Disponível em: from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X20301322?via%3Dihub> doi:10.1016/j.euroneuro.2020.05.003
12. Baron, KG., Gilyard, SG, Williams, JL., Lindich, D., Korálnik, L., Lynch, EB. (2019). Sleep-related attitudes, beliefs, and practices among an urban-dwelling African American community: a qualitative study. *Sleep health* [Internet] 5(4):418–425. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.06.004>
13. Silva ESME, Ono BHVS, Souza JC. Sleep and immunity in times of COVID-19. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2020: 143-147
14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al.. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. [Internet] 2020. Disponível em: doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
15. Freire, P. *Pedagogia da autonomia :saberes necessários à prática educativa*.25. ed. São Paulo, Paz e terra 1996



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

**Servicio de Publicaciones e
Imagen Institucional**

ISBN 978-84-18465-17-8



9 788418 465178