



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
UPB**

El 28 de febrero del 2006 estaba soleado. Había rumores de fiesta en la Universidad. Unas grandes telas verdes y unos manteles de cuadros se extendían en el suelo a lo largo y ancho del Campus. Se escuchaba música y una abuela cuentera dejaba notar el siseo de su voz campesina a través del consabido...entonces un día...Ocurría algo deliciosamente raro en la UPB: había un picnic. Un almuerzo campestre a manteles en la grama. Todo era alegría. Por los altos muros de la Biblioteca se desprendía en rappel, un joven estudiante de medicina que desplegaba un gran pendón, en cuyo fondo blanco aparecía un bosque pequeño, verde. Tres árboles se insinuaban bordados a trechos con color amarillo. Mientras la imagen descendía para hacerse real,

una procesión encabezada por el Rector, se dirigía a un lugar muy imponente para sembrar, “en vivo y en directo”, el guayacán, árbol símbolo del programa que hoy nacía en la Universidad Pontificia Bolivariana, al abrigo Vicerrectoría de Pastoral, la encargada de velar por la Misión o sea por la formación de bolivarianos en su ser integral...

Mientras profesores, estudiantes, personal y directivos almorzaban sentados debajo de los árboles, catorce mil pares de oídos escuchaban lo que el guión del narrador iba diciendo en voz amplificada: UNIVERSIDAD SALUDABLE es un **programa** -no un proyecto- Un programa que hoy nace y nunca muere, mientras viva la UPB. Ha ido surgiendo después de una gran espera de conceptualización y maduración práctica. Y desde la **comunicación para el desarrollo, la estrategia** que sirvió para llevar a cabo el análisis de la aplicación teórico- práctica de la Promoción de la Salud **PS** en un colectivo: el municipio de Versailles, situado en el Valle del Cauca, Colombia, considerado como la experiencia más novedosa e integral del mundo.

Rica experiencia en su proceso y en sus logros: Asumidos por la comunidad, como parciales, nunca totales y jamás en equilibrio, tal como es la vida. Porque el equilibrio es la muerte de los seres vivos. Por esto, por su andar pausado pero seguro, por su concepción integradora y por su dinamismo, participación ciudadana y entusiasmo; y por ser el Municipio más pacífico de su región, Colombia lo ha distinguido con el premio Municipio Saludable Por la Paz. La OMS/OPS por otro lado, lo muestra con orgullo por todas partes, como un ejemplo de ruta que sigue el camino de esa nueva visión de la salud: la Promoción de la Salud.

El locutor animador de la jornada, entusiasmado continúa: Esta mañana sembramos el árbol símbolo del programa: el Guayacán amarillo insinuando la formación de un pequeño bosque. Dicho árbol es una especie colombiana de gran belleza y durabilidad. Con esta ceremonia, se inició el camino para desarrollar una salud concebida, más allá de la ausencia de enfermedad, como

la estética de hacer de la vida una obra de arte: una deuda que tenemos con nosotros, lo otro y los otros.

Esta visión positiva de la salud se llama Promoción de la Salud PS y se posesiona hoy en el mundo como la vía más promisoría para que los colectivos diseñen con lo suyo y a su manera - pero de forma participativa- el sueño de morar el mundo de una manera más justa, armoniosa, conviviente y placentera y ética. Visión holística, positiva, articuladora e integral de la salud, que va más allá de la ausencia de enfermedad. Una alternativa vista desde la complejidad y la Inter-trans-disciplinaridad como un modo de construir con los sujetos/ actores, la calidad de vida y el desarrollo que determinen el bienestar de quienes la conforman como colectivo: esta vieja Universidad con más de 14mil miembros.

Este nuevo paradigma de la salud, aunque tiene sus raíces en tiempos antiguos, sólo comenzó a consolidarse a partir de 1986, mientras ese otro, el viejo (paradigma) cumplía años de historia como ausencia de enfermedad. Y de esa historia, desde hace tiempos, han estado ausentes el bienestar, la calidad de vida, la felicidad, un picnic con los seres amigos, unas copas de vino, un baile, un beso...un árbol florido...Y de este doliente enfoque, se ha separado la bella trinidad: vida, enfermedad y muerte. Por esto mismo, el desarrollo ha mirado siempre la salud bajo la óptica de costo beneficio: de ganancia o pérdida para el sistema, y como tal, se ha venido planeado, ejecutando y controlando.

Mientras esas palabras fluían, algunos jóvenes estudiantes escalaban muros. Otros pintaban graffitis y unos bien creativos, hacían un rico asado. ¡ Y en plena universidad, qué delicia! ...Gorras, colores y calor: Las comidas saludables hacía su debut en las cafeterías. Y un pequeño mercado, ofrecía un degustación de frutas sin precedente. Los árboles porta-mensajes dispuestos en varios espacios se brindaban para la expresión libre y participativa. Allí la gente se atrevía: “esta universidad es muy costosa y los baños no son saludables” . Muchas opiniones sumadas, empezaron a mostrar muchas cosas.

Era que mientras con la ceremonia nacía el programa, se comenzaba la fase COMUNICARTE PARA SANARTE de la etapa diagnóstica. El primero y mejor propósito, era consultar la emoción. Para que tanto la alabanza como el reclamo, fueran parte de ese momento de acercamiento y sensibilización.

Diego, como animador de la fiesta, parecía encantado con el guión introductorio al tema. Tomando el micrófono decía: En buena hora desde 1986, la Promoción de la Salud comienza a cambiar las mentalidades de los sujetos y gobiernos, que siempre habían entregado el control de la salud, a los trabajadores o especialistas de la misma, quienes han detentado el poder pasivo de las mentes y cuerpos de los individuos. Y a pesar de los billones empleados en lograrla; y los buenos oficios de la OMS (Organización Mundial de la Salud) empeñada en definirla, como un equilibrio entre lo bio –físico-social, la verdad es que en el imaginario colectivo, prima aún el concepto de salud alrededor de la maquinaria potente del negocio de la enfermedad, en sus dimensiones médicas, de prevención, curación y rehabilitación del individuo. Comparadas con lo anterior, muy tímidas acciones en salud pública han sido dedicadas a los colectivos, aunque haya descubrimientos tan grandes como alcantarillados, acueductos, vacunas y el suero de rehidratación oral: el más barato de los remedios y el que más vidas ha salvado en la historia de la humanidad.

Por este motivo, los colectivos saludables se pueden vislumbrar como caminos de calidad de vida. Y para el caso que nos ocupa, el nuevo programa Universidad Saludable tiene fuertes argumentos para comparar la vida con una especie arbórea como el Guayacán Amarillo, llamado “el Árbol de la Vida”. Por este motivo, algunos pueblos lo han considerado un monumento natural biológico y cultural digno de formar parte de su patrimonio. Colombia lo destaca en su inventario turístico como una maravilla digna de apreciarse: una impactante mancha dorada, en su paisaje de grandes extensiones de verde.

La madera de su leño recto es tan fina y valiosa, que se conoce mundialmente como *lignum vitae* o “madera de la vida”. Su resistencia está

presente en catedrales de más de 400 años y su finura radica en la versatilidad, que permite la construcción desde artefactos duraderos de uso cotidiano, hasta delicados violines y quillas de fuertes navíos.

El Guayacán colombiano toma altura desarrollando un buen sistema de ramas que representan solidaridad y protección. Su follaje es caduco, similar a la vida: por temporadas cuando se estresa por el verano, pierde todas sus hojas y pareciera que va a morir. Pero como un milagro, rebrotan de sus desnudas ramas, efímeros y espléndidos ramilletes de flores hermafroditas de color amarillo brillante, que resaltan como un punto focal, un referente visual en el verdor de las florestas, o también en medio del gris asfalto de las calles y carreteras de las ciudades tropicales. La condición hermafrodita de sus flores, se parece a la condición femenina y masculina de los seres humanos y a la representación de los dos sexos que conforman la UPB.

Su propagación es generosa, se hace por estacas y semillas. Un kilo de estas últimas, son aproximadamente 60 mil semillitas, de las que germinan aproximadamente un 95%. Cuando las semillas brotan en el suelo, contribuyen a la formación de un bosque o una comunidad simbiótica o de ayuda mutua. Es de recordar que, simbiótico, viene de la palabra griega *symbiom* que quiere decir vivir juntos varios organismos en interdependencia). El bosque es un ecosistema. Es decir, un lugar que por sus características ambientales ha permitido la formación y desarrollo de entes que viven en conjunto, ayudándose unos a otros para nacer, crecer, madurar, reproducirse y morir. Nada más parecido a un colectivo saludable.

Y si la famosa frase de autor desconocido muestra que “ las grandes civilizaciones se han hecho alrededor de un bosque”, con mayor razón puede ser el símbolo que acompañará el desarrollo de esa soñada gran ciudad saludable, que puede ir construyendo la UPB. En buena hora, universidades de los países del pacífico asiático, han tomado la iniciativa de viajar por el camino Universidad saludable, cuando muy pocas en el mundo piensan hacer de la

Promoción de la salud, la política integradora de talentos, recursos y programas, ciudades universitarias con una vida mejor para todos.

Pero nadie se sueña una ciudad enferma movida por el negocio de la enfermedad. Aunque a su pesar, se han obtenido inmensos logros que comprometen: investigación, tecnología, fármacos, infraestructuras físicas y académicas, grandes talentos humanos y recursos financieros privados y públicos. No en vano la “salud” privada, por lo menos en Colombia partir de 1993, es hoy el sector más productivo y de más alto crecimiento en términos financieros. De esta manera, el sistema paternalista necesita además de cuerpos pasivos, personas dependientes de una consulta, receptoras y poco comprometidas en trabajar por la conquista de mejores indicadores de calidad de vida. Desde esta perspectiva, pareciera entonces imposible el verdadero negocio de la salud: colectivos, ciudades y pueblos sanos y por ende, individuos sanos, y cultura sana. Entonces cada día parece más claro aquello que un día, advertiera Gadamer cuando se dedicaba a estudiar El estado oculto de la Salud: “estar sano no es estar curado” (Gadamer, 2002, p.47).

A las 2 de la tarde cuando el picnic se acabó, luego de enterarse del programa, la gente recomenzó la labor cotidiana, con el convencimiento de que mediante un paciente proceso de transformación mental, se cambiaría el paradigma viejo de la salud, para aceptar un reto muy grande ofrecido por la Promoción de la Salud. Ahora comenzarán los bolivarianos a enterarse de que ésta también tiene una historia muy antigua, pero tímida en protagonismo porque el negocio lucrativo ha querido asfixiarla. Hasta el punto que sólo a finales del siglo XX y en este XXI, renace esperanzadora para robustecerse y quedarse hasta el fin...

La PS parte de Grecia con Esculapio y las diosas Higea y Panacea. Y luego Hipócrates fue el representante de la vida sana como fuente de riqueza. Luego Roma materializó su eslogan “mente sana en cuerpo sano”. Plutarco entonces daba gran importancia al trabajo como fuente de vida. (No es despreciable entonces el sentido de la OMS frente al desempleo, al que

considera el desencadenante más grande de la enfermedad.) “Galeno el más famoso de los médicos romanos fue el primero en hablar de los *pre-requisitos* para la salud, *libertad de pasión e independencia económica*”. Fueron los romanos quienes sentaron las bases de la políticas salutogénicas: sistema sanitario, acueducto, baños públicos... La Biblia en su Antiguo Testamento está llena de alusiones para proteger la salud de los colectivos. Pero durante el cristianismo, se borró la importancia del cuerpo y nació la salud del espíritu, El baño jugara un papel importante en la Edad Media. (Restrepo, 2003, p.16 a 23).

Los árabes legaron a occidente sus tratados de medicina e higiene con los que llamaron la atención sobre la nutrición y por ende, sobre el cambio en las costumbres alimentarias. Sus eran lugares con bibliotecas, jardines patios moriscos para la lectura y la narración de cuentos. El insomnio se combatía con suave música. Y a los reclusos en sus instituciones se les daba un subsidio pecuniario mientras se restablecían.

Los Cristianos promovieron el cuidado del cuerpo como templo del alma. Y al igual que el catecismo de los católicos, los alemanes tuvieron su “catecismo de la salud”, obra del médico Bernard Christoph Faust, publicado en 1794. Se promulgaba allí, la importancia de cuidar no sólo la propia salud, sino la de los demás para el bienestar de todos.

Milton Terris al hablar de los antecedentes de la Promoción se sitúa en la Escocia de 1820, donde William P. Alison, dio cuenta de la estrecha relación entre las condiciones ambientales y la enfermedad. Las epidemias de cólera y tifus le confirmaron no sólo su tesis, sino también la necesidad de atacar las causas específicas de tales epidemias, y las de la miseria misma. En 1826 en Francia Louis Villermè se pronunció sobre la relación pobreza – enfermedad, al ver el estado de morbimortalidad en los barrios bajos de París. El mismo Villermè hizo una investigación sobre las condiciones de los obreros europeos en los telares de seda, lana y algodón. En la era de la revolución industrial surgió la idea de los *determinantes de la salud* de los obreros.

En este ámbito, es justo resaltar La Declaración de Liverpool (1894) porque contiene la concepción de salud más cercana al concepto de Promoción:

“... tampoco los que viven en angustia sórdida continua por su propia vida, tampoco los que no pueden alegrarse el espíritu de vez en cuando. Estas cosas, que afectan más o menos la condición biológica del ser humano, son desde las que reclamo el derecho a vivir en buena salud”. (Restrepo E , SF. SP)

Los hechos anteriores, fueron perfilando el concepto positivo y holístico de la salud que dio lugar al término “Promoción de la Salud”, cuyos antecedentes más cercanos parten del historiador médico Henry Sigerist, (1.945) quién determinó las tareas de la medicina:

“ 1) Promoción de la Salud, 2) Prevención de la enfermedad, 3) El restablecimiento de los enfermos y 4) La rehabilitación”. Afirmó además que, “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso”; para lo cual pidió el esfuerzo coordinado de los políticos, los sectores laboral e industrial, los educadores y los medios (OPS, 1996, p.38)

El Doctor Sigerist no dudó en argumentar que la Promoción previene la enfermedad, pero exige, medidas tales como: alcantarillado, educación, trabajo, recreación, vivienda, descanso, esparcimiento, salud materno–infantil e investigación; además de formación y atención médica, consejería y educación sanitaria: modelo de salud enfocado al desarrollo.

La petición angustiosa de este historiador médico inglés, se desatendió por 29 años, hasta que en 1974 el político canadiense Marck Lalonde, puso en agenda pública, tanto el tema de los estilos de vida y los factores ambientales, como el de los condicionantes de la salud con los escasos recursos asignados para conseguirla, contra los muchos destinados a la enfermedad. Esta

perspectiva fue mucho más amplia y positiva, y reunió cuatro elementos: biología humana, medio ambiente, estilos de vida, y organización de los servicios de salud.

Fue así como los norteamericanos Leavell y Clark, sentaron las bases para la prevención, con un esquema de higiene y sanidad basado en cinco elementos:

Primero: Salud positiva, como fomento de la salud a partir de educación sanitaria, nutrición, desarrollo personal y atención sanitaria. Segundo: Protección, educación, inmunización y mejoramiento de la parte económica. Tercero: Diagnóstico y tratamiento como proceso. Cuarto: Limitación de la invalidez, prevención de las enfermedades. Quinto: Rehabilitación como tercera función de la medicina. (Entralgo, 1975, p. 403).

Para esa época, la categoría proceso - salud – enfermedad, tuvo el logro de instaurar la variable *proceso* que involucra en sí lo dinámico, lo relacional, lo interactuante, lo gradual y la transformación: Aspectos que remiten al término vida humana como constructo donde caben todas las disciplinas del saber, el funcionamiento sistémico, la energía, la cultura, la racionalidad, los sentimientos, los macropoderes, los micropoderes y la posibilidad de la descomposición y del caos.

En esta revisión surge entonces una pregunta ¿cómo prevenir las “nuevas epidemias” sin atacar las causas más profundas como son las de carácter social, político, económico y cultural? ¿Cómo curar una diarrea, sin luchar por conseguir agua pura? ¿Porqué separar la medicina de las otras ciencias, cuando la medicina es considerada por muchos como la ciencia social por excelencia? ¿Cómo prometer mentirosamente Promoción de la Salud en una empresa de salud EPS, como un producto de mercadeo, sin apuntar a la erradicación de los condicionantes y riesgos del desarrollo? ¿Cómo trabajar la promoción de la salud sin considerar la inequidad, en cada caso?

En la historia de la salud, es notorio como el concepto de Promoción, se fortalece cada día y con mayor firmeza a partir de varios hechos y escenarios como la Declaración del Alma Ata (12 de septiembre de 1.978 en Kasajstan URSS) cuya conferencia convocó a todos los gobiernos y a la comunidad mundial, a adoptar medios urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo. Su lema “Salud para Todos en el año 2.000” quedó como compromiso bandera del futuro mundial de la salud. Dicha reunión fue organizada por la Unicef y la OMS, como un espacio dedicado a la Atención Primaria en Salud.

Más tarde en 1.984, la oficina de la OMS en Europa publicó un análisis crítico sobre el concepto de la Promoción que obligó a cambiar el enfoque. En el marco de esta discusión se preparó la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en donde se lanzó la Carta de Ottawa (1.986). Auspiciada por el Gobierno de Canadá, la Conferencia congregó a varias naciones industrializadas y a muy pocos representantes de los países llamados en desarrollo. Treinta y ocho naciones firmaron la Carta (sólo las desarrolladas). Dicho documento declara que: “las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en esos prerrequisitos”. (Carta de Ottawa, 1986. p. 367).

Por lo tanto, dichas condiciones son impensables para los países jóvenes y pobres. La Carta de Ottawa puntualiza que la Promoción implica: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes saludables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud. (Carta de Ottawa, 1986. p. 367)

Los países Latinoamericanos y del Caribe al no participar de la reunión de Ottawa, comenzaron a pensar en adaptar la Promoción a la problemática propia. Fue así como la OPS/OMS convocó a la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Santafé de Bogotá (1.992) en cuyo marco se

elaboró la declaración: “Promoción de la Salud y Equidad” que esbozó los términos de una salud positiva asumida como compromiso político.

La parte conceptual que sustenta el discurso de los principios de la Promoción habla de las estrategias y de los compromisos de la salud. Las estrategias de la mencionada Carta de Santa Fe de Bogotá son tres: Impulsar la cultura de la salud; transformar el sector salud con la Promoción de la Salud; movilizar un gran compromiso social para hacer de la salud un constructo político. Por otra parte los compromisos de la misma Carta son: Impulsar un concepto holístico de salud. Convocar e involucrar a todas las fuerzas sociales. Incentivar políticas públicas saludables. Afinar mecanismos de concertación y negociación intersectoriales e interinstitucionales. Reducir gastos militares y otros inapropiados. Fortalecer la capacidad de la población en adopción de estilos de vida saludables. Luchar contra la inequidad y fomentar la participación de la mujer. Estimular el diálogo de saberes. Fortalecer el I sector salud. Capacitar en el tema de la Promoción, su teoría y aplicación. Estimular la investigación en Promoción.

Estos compromisos fueron adquiridos por la UPB. Una universidad con 70 años de historia y variados y numerosos programas de colegio- universidad. Todas las disciplinas del saber están reunidas. Lo que significa que sus talentos y recursos, de ahora en adelante, estarán articulados hacia la Promoción de la Salud como política o raíz de la Universidad Saludable. Puesto que los enfoques poblacionales de mirada holística, son más efectivos para la salud, porque que en forma paralela se contemplan causas superficiales y profundas, individuales y colectivas en la búsqueda del bienestar.

La promoción de la salud y su posición estratégica

Cambiar los comportamientos individuales es una tarea inacabada, es una empresa quijotesca que demanda todo el presupuesto de la salud. Cambiar el entorno, es una acción que tendrá efectos culturales duraderos, que van transformando los comportamientos individuales. La primera intención suele

tener alcances (reducidos) individuales, la segunda tendrá alcances poblacionales. La comunicación-salud está agotada de invertir dinero e iniciativas, para convencer a la gente de adoptar conductas saludables, con el fin de lograr un mejor vivir. Al mismo tiempo, la gente está saturada de los sermones de quienes llenos de la mejor intención, pretenden conducir a esas mismas gentes por el “buen camino”, hacia el logro de una salud a toda prueba.

En esta búsqueda de soluciones, surgen **las políticas como un conjunto de principios, normas y aspiraciones** para cambiar entornos, estructuras y reglamentar situaciones problema de las sociedades. **Las políticas** se mueven en el terreno del poder: unas tiene que ver con el poder no separado del control (health policy.) Otras miran hacia la democratización del mismo poder. Se trata de los nuevos actores/sujetos, en nuevos escenarios no institucionalizados. Es en este último espacio, donde la Promoción de la Salud tiene grandes perspectivas, en cuanto a cambios acordes con las culturas y las motivaciones individuales de las personas.

La promoción de la salud como política, sigue siendo la más integral de las políticas a favor del desarrollo colectivo y por ende, del individual. Esta política se enmarca en una perspectiva sociopolítica de carácter ecológico, y permite procesos de construcción de ciudadanía, de legitimidad, que por ende, terminan en movilización social, toma de decisiones, negociación, presión y definición de políticas públicas de salud, saludables y favorables a todos los sectores de la población, como mandatos aceptados y garantizados en su autenticidad por la sociedad. Con las políticas aseguramos en el tiempo que el interés general de la sociedad: vivir la vida en condiciones que permitan su pleno goce, no se diluya con los vaivenes de los intereses no sanos, egoístas y particulares.

Porqué una política como la Promoción de la salud

Nancy Millio una de las personas más reconocidas mundialmente en el tema Políticas Públicas en Salud y Saludables, llama la atención sobre las razones para justificar un programa basado en una política de Promoción de la salud,

...Alrededor de la mitad de las empresas más poderosas de los EU, según Fortune 500, tienen programas de “bienestar” que absorben el 0,1% de sus beneficios netos, en contraste con los gastos que le supone la cobertura de salud de sus empleados que equivalen a 24% de dichos beneficios. En todo el país, la magnitud de este esfuerzo por reducir gastos, abarca a las dos terceras partes de los centros de trabajo con más de 50 trabajadores que afirman disponer de programas de promoción de la salud...El enfoque típico de un programa de Promoción de la Salud en un centro de trabajo consiste en intentar modificar los hábitos del trabajador y no las condiciones en las que trabaja. Se trata, fundamentalmente de diseños con los que el patrocinador obtiene las mayores ganancias a corto plazo, pero que no siempre producen las mayores ganancias para la salud de los empleados. Por ejemplo, el más popular de los programas de “Bienestar” entre los empresarios, es el de los exámenes físicos” y el de estilo de vida a partir del ejercicio y dejando de fumar. Sin embargo, los programas de reducción del riesgo tienden a tener un solo componente con diseños de “arriba hacia abajo” que como se sabe, son los que resultan menos eficaces en lo que al cambio de comportamiento a largo plazo se refiere. (Milio, 1996. p. 51).

...La ley de Medio Ambiente Laboral de Suecia, integra sectores con criterios de salud definidos en una política que no se limita a los servicios de salud y educativos, sino que convoca a empleados y empleadores a construir participativamente un entorno laboral favorable al desarrollo del bienestar individual y de la colectividad. Esta política o mandato, se interpreta como el camino o ideal para transitar por una calidad de vida con un nivel que la mayoría desea. “ La maquinaria organizativa necesaria para desarrollar la política comprende

delegados, comités conjuntos de trabajadores y directivos, financiación, planes investigación, evaluación, procesos de decisión... Esta experiencia como un camino, ha dejado ya una primera lección ” se comprobó que los asalariados solo desarrollan iniciativas cuando la información va acompañada de diálogo, intercambio de experiencias, resolución conjunta de problemas y participación en la toma de decisiones” (Milio, 1996. p. 55).

Por tanto, se hace el esfuerzo de escuchar a los trabajadores en sus experiencias y se les invita para la toma de decisiones en grupo, donde nadie, ni las cabezas tienen más poder. Es decir que, los asuntos llegan a la agenda, solo cuando los interesados tienen suficiente fuerza como para impulsarlos. Una política se posiciona(no se impone) cuando cumple condiciones mínimas de legitimidad, factibilidad y respaldo social. Es una directriz generada como manera de proceder, es un mandato cuando está legitimada por las mayorías.

“ Los programas de Promoción de la Salud pueden ser llevados a cabo más correctamente por las organizaciones universitarias, gubernamentales o comunitarias sin ánimo de lucro. Los mejores de ellos serán los que enfoquen la salud de una forma integradora”. (Gordon, 1996. p. 55).

La salud enfocada en los estilos de vida o comportamientos individuales de riesgo, es ineficaz porque se descontextualiza del fenómeno, de los factores de riesgo y no toma en consideración los elementos de la cultura que hacen mantener tales comportamientos. La intervención dirigida hacia el cambio de los comportamientos individuales podría no ser el camino correcto, dice John B Mckinlay Director del Centro de Salud y Estudios políticos avanzados de la U. de Boston EU.

Estrategias de implementación de la Promoción de la Salud hacia una Universidad Saludable:

El concepto de estrategia incluye una adecuada percepción de la realidad que conjuga el ideal o lo deseable del programa, con la política y con lo real como presente unido a la historia que se configura en la base de esa realidad.

La estrategia es el puente por donde transita el ideal. Es también el conjunto de decisiones fijadas que juntan elementos del proceso organizacional como la Misión y la Visión, con la pregunta cómo, con qué, con quiénes se va a lograr que los objetivos lleven al ideal de la construcción permanente de esa Universidad Saludable.

El tronco o las estrategias que sostienen el programa- árbol de la Universidad Saludable UPB, el cual es alimentado por la **raíz o política de Promoción de la Salud**, se compone de dos partes 1) **del corazón**, o parte dura interna de la corteza del tronco y 2) de **la albura** o parte externa del tronco del árbol. **El corazón** está formado por tres estrategias: Participación, Ecología e investigación:

Participación: Es el principal componente de una estrategia, es el nutriente más importante de la savia que alimentará el programa. Sin las motivaciones, el compromiso y la inclusión de los actores en la toma de decisiones, y sin las relaciones comunicativas, el concurso en las evaluaciones, la integración de diversos actores, sujetos, sectores y actividades, la política será solo una imposición mal recibida.

Ecología: La visión cíclica sistémica de la vida se fundamenta en principios de organización comunes a todos los seres vivos y ecosistemas. Esta serie de criterios directamente relacionados con nuestra salud y bienestar, son identificados como los principios de la **ecología**. La tendencia de hoy es utilizarlos como líneas maestras para la construcción de comunidades humanas sostenibles: *redes* de interacción-comunicación; *ciclos*: esos flujos constantes de interacción con el medio producen residuos que no son desechos, sino recursos o insumo para otro sistema; *energía* del sistema que impulsa los ciclos; *asociación* sustentada en la cooperación(la vida no se extendió por el planeta por medio de la lucha, sino por la cooperación, la asociación y el funcionamiento en red; *diversidad*: los ecosistemas alcanzan estabilidad y resistencia gracias a la complejidad de sus redes ecológicas, a

mayor diversidad mayor resistencia; *equilibrio dinámico*: todo ecosistema es una red flexible en fluctuación perpetua . Esta flexibilidad es consecuencia de múltiples bucles de retroalimentación que dan al sistema un equilibrio dinámico. Ninguna variable es más importante que otra. En esta estrategia se contempla el ecodiseño.

Investigación: No solo como punto de partida, en todos los pasos del programa de Universidad Saludable, previo a la toma de decisiones, sino en los momentos de medición, evaluación de resultados y dinamización del proceso. Cómo partir siempre del otro, de la pedagogía de la pregunta, del ¿pero por qué?. **Saber** cómo satisfacer las expectativas del mismo programa y de sus constructores. Cómo trabajar por fases basadas en un conocimiento- reflexión acción. La investigación como un acto social o un acto de muchos y para muchos.

La albura (engloba y protege todo el tronco) es su parte externa y en el caso UPB Saludable, simboliza la estrategia Comunicación para el Desarrollo

Comunicación para el Desarrollo: comunicación relacional basada en la equidad cuyo proceso democrático de diálogo o dialógico plantea acuerdos y sentidos compartidos, no siempre con resultados consensuados, aunque sí mayoritarios. Donde se trata de educación, más que de información, pero donde se informa teniendo en cuenta motivaciones y cultura. Una comunicación en y para la movilización de ideas y recursos. Una publicidad y mercadeo de carácter social con el sello de la investigación participativa. Una comunicación para la organización de comunidades autosostenibles. Una comunicación para un desarrollo de la salud que tiene en cuenta el modelo y el concepto de salud que se quiere alcanzar con el concurso de todos. Una comunicación dinamizadora de una cultura y una ciudadanía por la salud. Una comunicación para la difusión de resultados. Una comunicación como proceso cuyos productos propician reflexiones y acciones.

Seis ramas seis planes

Se incorporarán los proyectos temáticos disciplinares e interdisciplinares del colegio, las escuelas, facultades, institutos, centros o divisiones:

- **Plan de Desarrollo de un Entorno Saludable**
- **Plan de Desarrollo de Proyección a la Sociedad**
- **Plan de Desarrollo de una Estructura Gerencial**
- **Plan de Desarrollo de reorientación de los Servicios y Recursos**
- **Plan de Desarrollo de Aptitudes Saludables**
- **Plan de Desarrollo DE EDUCACIÓN en el concepto PS**

PLAN DE DESARROLLO DE UN ENTORNO SALUDABLE

- Manejo Integral de Residuos Sólidos como fuente de riqueza
- Paisajismo – Bosques – Jardines – Fuentes
- Reubicación de los Vehículos y cultura vial
- Sitios de Descanso.
- Ergonomía
- Recreación – Deportes – Cultura
- Oratorios y Sitios Ágora
- Estructuras para Trabajo en Equipo
- Control del Ruido en los Sitios de Lectura
- Senderos: Ecológico y Peatonales – Ciclovías
- Jardín Botánico y Aula ambiental
- Proyecto Académico Área de Urgencias, Emergencias y Desastres
- Programa de fumigación institucional.

PLAN DE DESARROLLO DE PROYECCIÓN A LA SOCIEDAD

• Servicios de Asesoría, Consultoría y de Participación en licitaciones
(Ejecución de Proyectos)

- Facilitación y acompañamiento de procesos participativos
- Articulación: Centro de Prácticas, Prácticas académicas, IMA, ITEA...
- Semilleros de Proyección Social y Voluntariado
- Vinculación a la Red de “Colectivos Saludables” y movimientos sociales

- Movilización de la Opinión Pública y Sensibilización a los Medios Masivos
- Formación de Primeros Respondientes
- Investigación Multidisciplinar
- Alianzas Estratégicas Multisectoriales
- “Advocacy” (abogacía) por las Políticas Públicas y el derecho a la salud
- Proyección a las Seccionales y sus Comunidades.

PLAN DE DESARROLLO DE REORIENTACION DE LOS SERVICIOS Y RECURSOS – Hacia un trabajo integrado en pro de la Salud –

•Del manejo Saludable de los servicios de alimentación y nutrición en cafeterías

•De entes como : Mercadeo –Biblioteca- Egresados- Emisora- Relaciones Públicas y Comunicaciones- Relaciones Laborales- Campus Creativo- Centro de Producción Audiovisual - Consultorios Jurídicos- Clínica- Servicios Generales- Plan MaestroVicerreectorías: Académica, Financiera y de Docencia. Y otros

PLAN DE DESARROLLO DE UNA ESTRUCTURA GERENCIAL

•PROYECTO GERENCIAL llamado “*Sistema de Salud UPB*” que contenga en su estructura los lineamientos de desarrollo del Comité de Participación Comunitaria (CPC); además de lo siguiente:

•Subproyecto de articulación con toda la vida de la UPB, sus proyectos y públicos

- Subproyecto de Dirección Administrativa de la Universidad Saludable
- Subproyecto de Coordinación de la participación genuina de los actores
- Subproyecto de Concertación entre las partes internas y externas
- Proyecto de Comunicación

PLAN DE DESARROLLO DE APTITUDES SALUDABLES

-Suficiencia e Idoneidad -

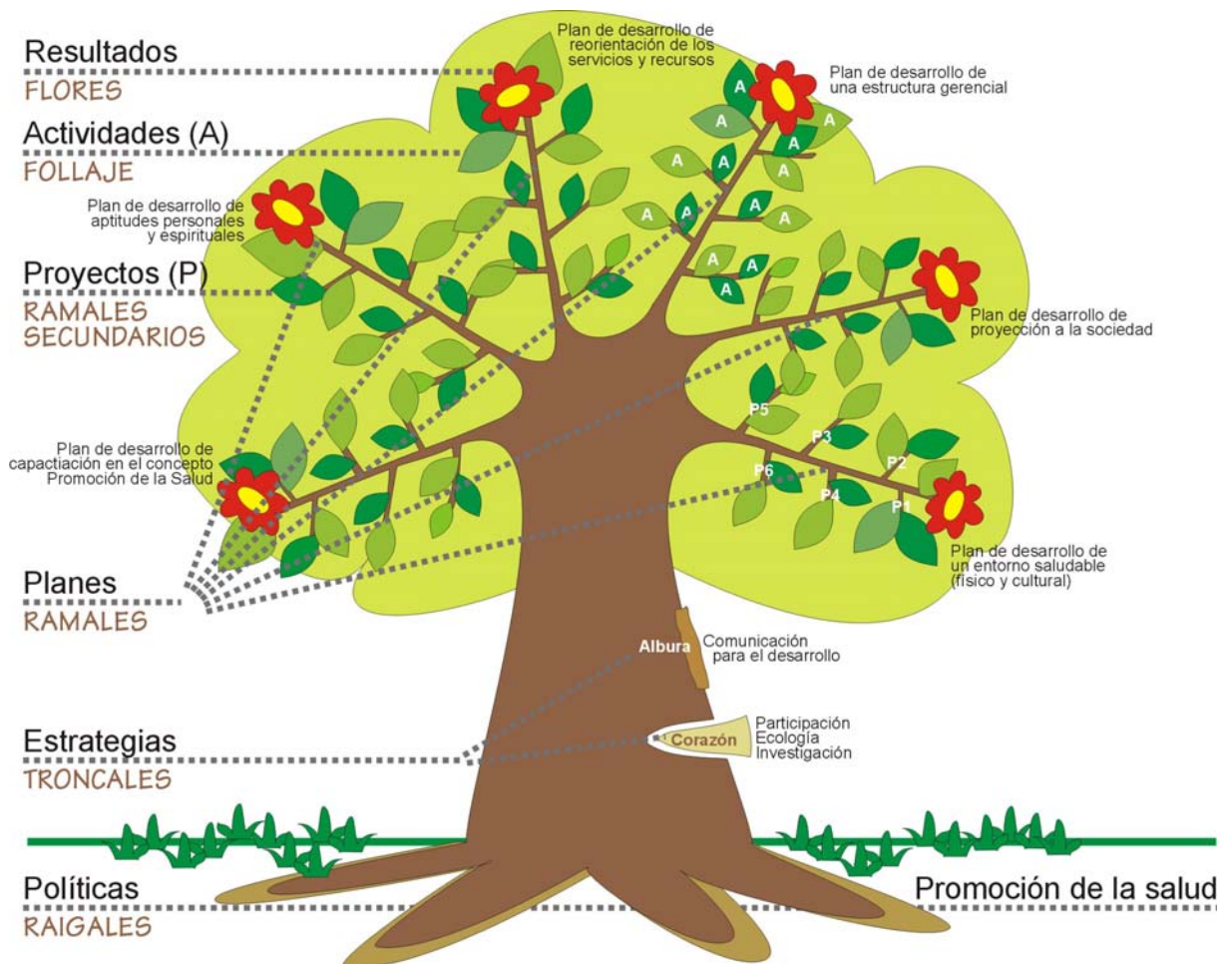
•Proyecto de Espiritualidad•Proyecto de Salud Mental y sanación. Formación de la autonomía-responsabilidad. Convivencia y conciliación

•Proyecto Socio-cultural

- Proyecto de Estilos de Vida Saludable
- Proyecto de Política sanitaria integral
- Proyecto educomunicativo de Prevención, Atención y Rehabilitación de la Enfermedad.

PLAN DE DESARROLLO CONTINUO DE CAPACITACION EN EL CONCEPTO PROMOCION DE LA SALUD

- Proyecto de Capacitación e Investigación en el tema “Colectivos Saludables”
- Proyecto de Escuela Saludable con el Colegio UPB
- Proyecto Académico eje Promoción de la Salud (que permee los currículos en todos los programas y niveles de formación de la UPB, desde el Preescolar pasando por Formación Avanzada y Educación Continua, además de Cualificación Docente)
- Proyecto de educación en PS-Salud Ocupacional, para empleados
- Articulación al Proyecto de Inducción y Reinducción



PROGRAMA UNIVERSIDAD SALUDABLE

BIBLIOGRAFÍA

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, 1986. Carta de Ottawa. En Promoción de la salud: una antología. Washington, DC: Publicación científica de la Organización Panamericana de la salud.

ENTRALGO, Lain. 1.975. Historia universal de la medicina. Madrid : Salvat Editores.

ESPINOSA R., Helena. Municipios saludables por la paz: marco de referencia para su implementación. Documento Técnico. Ministerio de Salud (confidencial).

GADAMER, Hans-Georg. 2001. El estado oculto de la salud. Barcelona: Gedisa Editorial.

GORDON, citado por Nancy Milio. 1996. En Búsqueda de beneficios económicos con la Promoción de la salud. En Promoción de la Salud : una antología. . Wahington DC: Publicación Científica # 557 d e la OPS.

MILIO, Nancy. 1996. Búsqueda de los beneficios económicos con la Promoción de la salud. En Promoción de la Salud : Una antología. 1996. Washington, DC: OPS

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1996. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. En: Promoción de la Salud: una antología. Washington DC: OPS.

RESTREPO/ MÁLAGA.. 2003. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Colombia: Editorial Médica Panamericana