



La Universidad de Chile como Universidad Promotora de Salud: un archipiélago de islas autónomas

Monica Barendse

Tesis de Maestría en Estudios Latinoamericanos

Especialización en Políticas Públicas

Universidad de Leiden

Supervisor: Prof.Dr. P. Silva

Santiago de Chile, junio de 2020

Tabla de contenidos

Introducción	2
Capítulo 1	
La universidad como promotora de la salud en perspectiva teórica	4
1.1 Promoción de la salud	4
1.2 El entorno universitario propicio para la Promoción de la Salud	5
1.3 Vinculando la universidad con la sociedad	6
1.4 Implementación del enfoque 'Universidad Promotora de Salud'	8
1.4.1 Considerar la población y conocer factores de riesgo	9
1.4.2 Adaptación al contexto local y cultural	10
Capítulo 2	
Emergencia sanitaria: antecedentes de la promoción de la salud en el contexto universitario chileno	13
2.1 La situación actual de la salud en Chile	13
2.1.1 Cambio perfil epidemiológico y problemas de salud en universitarios	13
2.1.2 Insuficiente avances abordaje problemas de salud mental	15
2.2 Promoción de salud en Chile	15
2.3 Insuficiente alcance de políticas públicas en salud	17
2.4 Universidades Promotoras de Salud en Chile	18
2.4.1 La Red Chilena de Promotoras de Salud	19
Capítulo 3	
El enfoque 'Universidad Promotora de Salud' implementado en el entorno universitario de la Universidad de Chile	22
3.1 La implementación del enfoque en relación con la Carta de Okanagan	22
3.1.1 Una mirada política de la salud	23
3.1.2 Actuar sobre una responsabilidad universal existente y valorar contextos y prioridades	24
3.2 Diferente implementación al nivel local	25
3.2.1 Diferencias explicadas	25
3.2.2 Participación estudiantil	28
3.3 Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades	29
3.3.1 Debilidades y amenazas	30
3.3.2 Fortalezas y oportunidades	33
Conclusiones	36
Bibliografía	40
Anexo	44

Introducción

En el marco de las políticas de promoción de la salud durante las últimas dos décadas se han mencionado sólo esporádicamente el rol que juegan las instituciones de educación superior y las universidades. Sin embargo, las universidades juegan un rol clave en la sociedad y contribuyen de manera indiscutible al desarrollo saludable de las personas y al desarrollo social de la comunidad universitaria. Es decir, por sus políticas y actividades las universidades pueden contribuir a la salud de la sociedad por la promoción de la salud y el bienestar de estudiantes y empleados (Sarmiento, 2017). El enfoque 'Universidad Promotora de la Salud' incentiva a las universidades a incorporar la promoción de salud en su cultura universitaria, procesos y políticas. Surge de un enfoque de 'Entornos Saludables', el cual fue impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las oficinas regionales de esta organización, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Con el enfoque 'Entornos Saludables' la Organización Mundial de la Salud perseguía impulsar la Promoción de la Salud al llevar a cabo intervenciones a poblaciones enfocando en la conducta de las comunidades en riesgo y los individuos (Suárez-Reyes et al., 2018; Arroyo et al., 2009).

En 2015 se desarrolló un marco de acción para ayudar a las universidades a convertirse en una Universidad Promotora de la Salud. Este marco de acción está expuesto en la 'Carta de Okanagan', que fue el resultado de la Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Universidades e Instituciones de Educación Superior que se organizó en dicho año en el campus de la Universidad de Columbia Británica Okanagan en Kelowna, Canadá. En esa conferencia participaron representantes de 45 países y cinco continentes. El marco de acción que proporciona la Carta de Okanagan forma un reflejo de conceptos, procesos y principios que son relevantes en el marco del movimiento global de Universidades e Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud, y se alinea con la Agenda de Desarrollo post 2015 de las Naciones Unidas (Universidad de Columbia Británica, 2015). Se observa que universidades de todo el mundo han adoptado el enfoque de Universidad Promotora de la Salud. No obstante, existe una ausencia de información sobre cómo las universidades en diferentes partes del mundo han implementado el marco de acción en los hechos (Suárez-Reyes et al., 2018).

A partir del 2003 ha surgido un Movimiento de Universidades Promotoras de Salud en la región latinoamericana (Arroyo-Acevedo et al., 2015). Con el trabajo que universidades públicas y privadas en los países latinoamericanos han realizado, y con la institucionalización de redes formales de Universidades Promotoras de la Salud en países como por ejemplo México y Chile se ha fortalecido este movimiento de la Salud. Junto a esto, Conferencias Internacionales sobre el tema también han contribuido al impulso y la socialización de la iniciativa 'Universidades Promotoras de Salud' en América Latina (Arroyo et al., 2009). Como se mencionó anteriormente, existe una ausencia de información sobre cómo las universidades en diferentes partes del mundo han implementado el enfoque "Universidad Promotora de la Salud" en su cultura universitaria, procesos y políticas para promover la salud de su comunidad universitaria. Este estudio busca analizar la implementación del enfoque en la Universidad de Chile, que constituye una "Universidad Promotora de la Salud" y que es parte de la Red Nacional Universidades Promotoras de Salud. Esta universidad dio comienzo a proceso para acreditarse oficialmente como Institución de educación superior promotora de la salud en 2016 (Universidad de Chile, 2020).

Se puede constatar que en Chile la población estudiantil universitaria aumentó de una cantidad de menos que 100 mil estudiantes en los años 80 a más de 700 mil en los últimos años. Teniendo en cuenta la cantidad de estudiantes que hay en el país se considera la población estudiantil como un segmento de la población chilena importante en el marco del crecimiento y el desarrollo del país (Muñoz & Cabieses, 2008). Por lo tanto, considerando el potencial que tienen las universidades en cuanto a la contribución a la salud de la sociedad y la importancia de la población estudiantil en el marco del desarrollo del país, esta investigación se enfoca en cómo la Universidad de Chile incorpora la promoción de la salud en su cultura universitaria, procesos y políticas para promover la salud de su población estudiantil que forma parte de su comunidad. En 2018, el número de estudiantes de esta universidad era de 42.636 (Universidad de Chile, 2019). Para analizar de qué manera la Universidad de Chile ha implementado el enfoque Universidad Promotora de la Salud en su entorno universitario para promover la salud de su población estudiantil, esta investigación desea ofrecer una visión más clara en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en el contexto de Chile. Se trata de un país que ha cambiado de forma muy rápida en cuanto a su perfil epidemiológico (Muñoz & Cabieses, 2008).

Para realizar la investigación se utilizó fuentes primarias, secundarias y terciarias. Los datos que formaron las fuentes primarias fueron recolectados mediante un trabajo de campo que se realizó en Santiago de Chile en el periodo comprendido entre principios de junio hasta principios de octubre de 2019. Para recolectar los datos se realizaron entrevistas semiestructuradas. Por lo tanto, esta investigación tiene un carácter cualitativo. La pregunta principal que formó la guía para la investigación es la siguiente:

¿De qué manera la Universidad de Chile ha implementado el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en su entorno universitario con el fin de promover la salud de sus estudiantes?

Para poder responder esta pregunta, se realizó los siguientes objetivos de investigación: identificar la manera en que la Universidad de Chile ha implementado el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en su cultura universitaria, procesos y políticas en relación con la Carta de Okanagan; analizar en qué medida existen diferencias entre diferentes facultades en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud”; e identificar cuáles han sido los principales obstáculos, debilidades, fortalezas y oportunidades en el marco de la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” por la Universidad de Chile. Antes de exponer los resultados de la realización de estos objetivos en el capítulo 3 de esta tesis, primeramente, se expondrá en el capítulo 1 algunas visiones que existen en el debate académico en cuanto al tema de promoción de la salud en el entorno universitario y el tema de universidades promotoras de salud. Posteriormente, en el capítulo 2 se expondrá los antecedentes de la promoción de la salud en el contexto universitario chileno. Luego, después de haber expuesto en el capítulo 3 los resultados de la realización de los objetivos de investigación, en la parte concluyente de esta tesis se dará respuesta a pregunta central de la investigación. Además, se relacionará los resultados de la investigación a las visiones que existen en el debate académico expuesto en el primer capítulo. Finalmente, se hará una serie de recomendaciones para la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en el entorno universitario de la Universidad de Chile, teniendo en cuenta las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que se observaron respecto a su implementación.

Capítulo 1

La universidad como promotora de la salud en perspectiva teórica

En este capítulo se expone algunas visiones que existen en el debate académico en cuanto al tema de promoción de la salud en el entorno universitario y el tema de universidades promotoras de salud. Para empezar, se expone algunas visiones relacionadas al concepto *promoción de salud* que existen en el debate académico. Esto nos permitirá entender el vínculo que existe entre las universidades y la promoción de salud. Para esto se considera la visión que existe en cuanto a las condiciones sociales y materiales de los contextos en los que las personas viven y fomenta la salud y el vínculo que existe entre universidad y sociedad. Posteriormente se definirá el concepto *Universidad Promotora de Salud* y se expondrá algunas visiones relacionados con la implementación de promoción de la salud en las políticas, prácticas y estrategias de las universidades. Al combinar visiones que serán expuestas en este capítulo con los resultados de la investigación que fueron obtenidos en el campo, se puede entender en qué medida la Universidad de Chile cumple o no cumple su rol como “Universidad Promotora de la Salud” y cómo ha implementado el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” dentro su entorno universitario.

1.1 Promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto *salud* como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2020). Becerra Heraud (2013) también plantea que la salud es algo positivo, no que la salud solamente signifique la ausencia de enfermedad. Asimismo, se puede ver la salud como una actitud optimista frente a la vida y como una aceptación de las responsabilidades que la vida nos entrega (Becerra Heraud, 2013). Cuando se considera los principales problemas de salud que existen en la actualidad (como el sobrepeso, la malnutrición, el alcoholismo y el tabaquismo), el estilo de vida está considerado como uno de los factores de riesgo más importantes. Cuando se habla del *estilo de vida* se refiere a “un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo” (Arrivillaga et al., 2003, p. 186). Se supone que este conjunto de pautas y hábitos existe bajo condiciones más o menos constantes y que estas pautas y hábitos que los individuos comparten cada día pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad. Lo anterior depende de su naturaleza. En adición, se supone que estas hábitos, pautas y patrones son un producto de dimensiones sociales, personales y ambientales. Está planteado que estas dimensiones no sólo emergen del presente del individuo sino también de la historia personal del individuo (Arrivillaga et al., 2003).

La buena salud está considerada como uno de los recursos para el progreso social, personal y económico de un país por su contribución importante al mejoramiento la calidad de vida en las comunidades. Para el desarrollo individual y colectivo, las personas saludables y mejor preparadas son imprescindibles (Becerra Heraud, 2013). En adición, el goce del grado máximo de salud posible es considerado como un derecho fundamental en cuanto al ser humano (García-Ramírez y Vélez-Alvarez, 2013). Una estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud es la Promoción de la Salud (PS) (Bravo-Valenzuela et al. (2013). En el ámbito académico existen diferentes tendencias en cuanto al concepto

de *promoción de la salud*. Por ejemplo, la promoción de la salud es definida como “un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarlo” (Becerra Heraud, 2013, p. 290). Bravo-Valenzuela et al. (2013) plantean que *la promoción de la salud* es una estrategia que mejora la calidad de vida y bienestar de las personas teniendo en cuenta que los individuos a través de esta estrategia aceptan la responsabilidad y el control que ellos ejercen sobre su propia salud. Según Xiangyang et al. (2003) por identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o afrontar el ambiente, los individuos mejoran su salud y tienen más control sobre ella. Es decir, Xiangyang et al. (2003) también consideran *la promoción de la salud* como una estrategia para que los individuos tengan más control sobre su propia salud y de esta manera mejorarla. En la definición de Cerquiera (2007), que parte de la definición de salud de la OMS antes descrita, el objetivo de la promoción de la salud como estrategia es mejorar los determinantes de la salud con equidad y mejorar la calidad de vida.

En 1986 la Organización Mundial para la Salud organizó por primera vez una conferencia sobre Promoción de la Salud como respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Durante esta conferencia fue emitida la Carta de Ottawa. En esa carta el concepto de *la promoción de la salud* está definido como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer control sobre la misma” (de Ottawa, 1986, p. 2). En la Carta de Ottawa (1986) también está planteado que es preciso que los individuos o los grupos sean capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, adaptarse al ambiente y satisfacer sus necesidades para poder alcanzar un estado adecuado en términos de bienestar social, mental y físico. Se ve que, bajo las definiciones del concepto descritas en las partes anteriores, el individuo está considerado como un agente responsable para su propia salud y que el concepto de salud no solamente está considerado como la ausencia de enfermedades, sino como un estado de bienestar en línea con la definición de la salud de la OMS que fue descrita antes. Por lo anterior, se dice que la promoción de la salud no atañe exclusivamente al sector sanitario (de Ottawa, 1986).

1.2 El entorno universitario propicio para la Promoción de la Salud

Dentro del ámbito de la Promoción de la Salud existe la visión que las condiciones sociales y materiales de los contextos en los que las personas viven puede favorecer la salud. Considerando esta visión, se puede impulsar el enfoque de entornos saludables, lo cual consiste en la incorporación de cambios en los entornos significativos de las personas de modo que su vida cotidiana sea impactada (Valle-Hernández & Denman Champion, 2018). En línea de lo anterior, Granados et al. (2009) plantean que el ambiente cotidiano de las personas juega un rol clave en cuanto a la promoción de la salud, puesto que este es el ambiente en el que las personas trabajan, aprenden, aman y juegan. En el marco de lo anterior, las universidades están consideradas como espacios favorables para la promoción de salud teniendo en cuenta que, en estos espacios, estudiantes, profesores y empleadores se juntan en un entorno común en el que se innova, se investiga y se educa. Por lo tanto, el entorno universitario está considerado como un espacio propio para generar los cambios culturales que se requiere para formar comunidades y personas con capacidad para gestar su propia salud (Valle Hernández & Denman Champion, 2018). Junto a lo anterior, se puede plantear que las universidades permiten trabajar con un grupo sensible de la población y permiten articular estrategias con grupos sociales diversos. Además, las universidades encabezan procesos de desarrollo del conocimiento relevantes para la salud

nacional e internacional. Teniendo en cuenta los argumentos anteriores, y el hecho que estudiantes, académicos y personal universitario desarrollan parte importante de sus vidas en el entorno universitario, la universidad y otros entornos educativos, son lo más indicado para generar una cultura nacional y regional de la salud (Muñoz & Cabieses, 2008; Bravo-Valenzuela et al., 2013).

En el marco de la universidad como entorno propicio para promoción de la salud, es importante entender la interacción que existe entre las personas y su entorno. En este marco, uno se puede preguntar si la salud de las personas es el resultado de las decisiones que ellos toman o se puede considerar la salud más como el producto de su entorno (Dooris et al., 2014). En línea con lo anterior, Granados et al. (2009) también consideran la diferencia que existe entre estructura y agencia por plantear que muchas universidades a nivel internacional están convencidas de que la salud está creada y vivida en el marco de la vida cotidiana. Mediante este convencimiento, las universidades asumen que la salud es el resultado de dos cosas. Por un lado, la salud es vista como el resultado del autocuidado de las personas. Por otro lado, es vista como el producto de lo que sucede en los entornos en donde las personas trabajan, aman y juegan (Granados et al., 2009). Cuando se aplique estas teorías al contexto universitario, en ese contexto es importante tener en cuenta la existencia de relaciones de poder y desigualdades. Es decir, se puede decir que distintos grupos de interés no tienen el mismo acceso a y control sobre los determinantes de su salud y bienestar. La medida en que los estudiantes pueden tomar sus propias decisiones conductuales puede estar restringida por determinantes económicos y políticos. Un ejemplo de un determinante económico es la matrícula que los estudiantes deben pagar para seguir su carrera (Dooris et al., 2014).

Se observa que la estructura, las políticas y las decisiones estratégicas que son adoptadas por la dirección de la universidad forman un factor que influye en la modificación de actitudes y conductas que generan una cultura saludable. Por lo tanto, se puede decir que la formación de una cultura saludable no solamente depende de las personas que forman parte de la comunidad universitaria (Muñoz & Cabieses, 2008). Según Bravo-Valenzuela et al. (2013) existen varios factores que dentro de la universidad promueven un entorno psicosocial saludable. A saber: la participación, retroalimentación, negociación, transparencia, crecimiento personal e integración. Un entorno universitario saludable promovido por estos factores permite el logro de éxito académico y excelencia humana dentro de entornos laborales. Considerando el rendimiento académico se puede relacionar un buen rendimiento con un buen estado de salud (Bravo-Valenzuela et al., 2013). Es decir, una mejora de la salud de los estudiantes como producto de acciones de promoción de salud incrementa los logros educativos, lo cual a su vez puede contribuir a un buen estado de salud al generar emociones positivas (Lara et al., 2008). Como explican Bravo-Valenzuela et al. (2013), emociones positivas, actividad física y nutrición equilibrada son ejemplos de factores que contribuyen a un buen estado salud.

1.3 Vinculando la universidad con la sociedad

Según Bustos (2017) las universidades tienen tres componentes misionales: la docencia, la investigación y la vinculación con la sociedad. En el marco del desarrollo humano, se puede decir que la universidad forma un nexo entre la academia y el desarrollo humano a nivel local. Considerando factores que están involucrados en el desarrollo humano a nivel local, se observan tres actores: el Estado, la población o la sociedad y la universidad. Teniendo en cuenta las relaciones que existen entre estos tres actores, se puede decir que se ve la sociedad o la población como el primer actor. El Estado

es visto como segundo actor, ya que el desarrollo local, regional y nacional del primer actor depende del Estado (Bustos, 2017). Desde esta perspectiva, la universidad es vista como el tercer actor. Se puede decir que el Estado mediante sus políticas públicas actúa en los servicios y en la academia y a través de estos canales debe satisfacer las necesidades humanas, las cuales se consideran derechos humanos. Mirando el rol que juega la universidad en este contexto, se puede decir que la universidad debe atender necesidades de la población con una base intercultural y científica, basado en la realidad del país al que pertenece la universidad (Bustos, 2017). Como ya ha sido planteado, el goce del grado máximo de salud posible es considerado como un derecho fundamental de los seres humanos (García-Ramírez y Vélez-Alvarez, 2013).

Considerando el planteamiento de Bustos (2017) recién señalado y la visión de García-Ramírez y Vélez-Alvarez (2013) respecto a ver la salud como un derecho humano fundamental, se puede vincular la promoción de la salud con la universidad ya que esta última debe atender las necesidades de la población del país al que pertenece. Como indican Cabieses et al. (2011), mientras más las universidades reconocen el rol clave que juegan en el marco del desarrollo humano y la satisfacción de las necesidades¹, mayor será la contribución de la universidad al bienestar de la población del país en el que está inserta.

Se puede decir que la promoción de salud no es una tarea fácil, pues se la considera como un proceso de largo aliento que logra resultados concretos en un largo plazo, acompañado por efectos menores al mediano y al corto plazo (Muñoz & Cabieses, 2008). En el marco de implementar salud en las políticas y planes de la universidad, se puede decir que las universidades tienen el potencial de convocar políticas públicas al nivel local, nacional e internacional teniendo en cuenta que las universidades son consideradas como un centro de influencia y conocimiento (Dooris, 2001). Según Dooris (2001) considerando el rol que juegan las políticas públicas en relación con la salud, se observa que, por un lado, las políticas públicas pueden proveer a las personas oportunidades para salud. Por otro lado, las políticas públicas pueden denegar a las personas estas oportunidades. Aplicando ese juicio a la universidad como entorno para promover la salud, se puede decir que las políticas y los planes de una universidad pueden tener un impacto en la salud, sea positivo o negativo, ya que las universidades tienen el potencial de proteger la salud y promover el bienestar de sus estudiantes y su personal (Dooris, 2001). Muñoz & Cabieses (2008) también reconocen la relevancia de las universidades en el marco de promoción de la salud al señalar que las universidades pueden apoyar y promover la colaboración multisectorial. Esta cooperación incluye al gobierno, los socios no gubernamentales y los sectores público y privado de cada país. Esta colaboración también puede expandirse al nivel internacional. En línea con lo anterior, Bravo-Valenzuela et al. (2013) plantean que, aunque el rol de la universidad sea primariamente formativo, se puede vincular la universidad directamente con el contexto y cultura en el que está inserta. Esto hace que la universidad, mediante la generación de conocimiento, juegue un rol central en el marco del desarrollo de políticas públicas y sociales, y ayude a generar cambios culturales y sociales.

¹ Necesidades que se consideran como derechos humanos como se ha descrito, y en línea con lo anterior incorporaran el derecho humano 'el goce del grado máximo de salud' en sus políticas, estrategias y funciones.

1.4 Implementación del enfoque ‘Universidad Promotora de la Salud’

En las secciones anteriores se ha indicado cómo el concepto *promoción de salud* está relacionado a las universidades. Para esto se consideran los vínculos que existen entre la promoción de salud y los entornos en las que viven las personas y la relación que existe entre la universidad y la sociedad. El enfoque “Universidad Promotora de la Salud” fue promocionado por primera vez en Inglaterra a mediados de los 1990s. Desde este momento, se ha visto el desarrollo de iniciativas en otros países en Europa, América Latina y Asia (Suarez-Reyes & Van den Broucke, 2015). En el debate académico se dan diversas definiciones del concepto *Universidad Promotora de la Salud*. En la opinión de Cabieses et al., una *Universidad Promotora de la Salud* es una universidad que “incorpora el fomenta 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, influyendo así en entornos laborales y sociales” (2011: 309). En línea con esta definición, Arroyo plantea que se debe ver el concepto de *Universidad Promotora de Salud* como “una aplicación del enfoque de entornos favorables a la salud” (2012: 24), el cual ya se ha hecho referencia anteriormente. Al igual que Cabieses et al. (2011), también Bravo-Valenzuela et al. incorporan los elementos *desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida* en su definición del concepto *Universidad Promotora de Salud*. Según ellos, una *Universidad Promotora de Salud* es “una universidad o institución de educación superior cuyo proyecto educativo y laboral incluye la Promoción de Salud para mejorar la calidad de vida de sus miembros a través de un desarrollo humano saludable, apostando por el rol modelador y diseminador de sus integrantes” (2013: 395).

Como se mencionó en la introducción, en 2015 se diseñó la Carta de Okanagan para ayudar a las universidades a convertirse en una *Universidad Promotora de la Salud*. Dicha carta intenta guiar e inspirar acciones tendientes a establecer un marco de referencia que refleja principios, conceptos y procesos que son relevantes para el movimiento de Universidades Promotoras de Salud. La Carta de Okanagan busca además generar diálogos y estudios a nivel local, regional, nacional e internacional. Finalmente, la Carta tiene como objetivo, tanto dentro como fuera de los campus, movilizar la acción multisectorial e internacional para la incorporación de la salud en las prácticas y políticas de universidades e instituciones de educación superior. De esta manera, la Carta espera avanzar el desarrollo continuo de las universidades promotoras de salud e instituciones de educación superior. La Carta de Okanagan incluye una marca de acción, lo cual consiste en dos convocatorias para la acción. A saber, la primera convocatoria exige incorporar en tema de la salud en todos los aspectos de la cultura universitaria, incluyendo la administración, las operaciones y los mandatos académicos. Además, pide liderar acciones de promoción de la salud y colaborar al nivel local y global (de Okanagan, 2015). En el marco de lo anterior, se menciona varios principios para la acción. Entre estos se encuentran: el aseguramiento de enfoques exhaustivos en todo el campus, el uso de enfoques participativos y la participación de estudiantes y el desarrollo de colaboración multidisciplinaria y multisectorial. Además, en las convocatorias de acción se incluye la promoción de estudios, innovación y la acción basada en evidencia; el valor de los contextos y de las prioridades de comunidades indígenas y locales; actuar sobre una responsabilidad universal existente y el uso de un enfoque salutogénico para poder reconocer fortalezas, entender problemas y compartir lecciones aprendidas (Suárez-Reyes et al., 2018).

Por otro lado, uno de los principios de acción que forma parte de las dos convocatorias de acción de la Carta de Okanagan, es el uso de un enfoque del sistema completo (Suárez-Reyes et al., 2018). Según

Doherty et al. (2011) este enfoque está basado en la noción de que se debe considerar el sistema en su totalidad cuando se considere entornos saludables. Este enfoque consiste en tres hitos que juntos forman un equilibrio entre ellos. Esto es, que el enfoque combina acción innovativa de alta visibilidad con desarrollo organizacional en un nivel estratégico y manejo de cambio. Además, permite una participación de abajo hacia arriba de las partes interesadas, mientras el liderazgo de arriba hacia abajo está proporcionado de la alta dirección. Y finalmente, equilibra la actividad principal de las universidades con prioridades de promover salud pública. En línea con lo anterior, se considera que el encontrar un equilibrio entre propuestas que provienen desde arriba y propuestas que provienen desde abajo, puede alentar un compromiso a la acción que está impulsada por los encargados de la toma de decisiones de alto nivel y partes interesadas más amplias. Como *partes interesadas* se puede entender al personal, estudiantes y la comunidad local (Doherty et al., 2011). Junto a la Carta de Okanagan, existen varias visiones en el debate académico en cuanto a la implementación del concepto *Universidad Promotora de Salud*. Por ejemplo, se plantea que para que una universidad que ha asumido el desafío de ser promotora de la salud, es preciso que la universidad conozca, comprenda, apoye y fortalezca estilos de vida saludables para cada uno de los grupos que forman parte de su comunidad universitaria (Muñoz & Cabieses, 2008; Bravo-Valenzuela et al., 2013). Considerando la comunidad universitaria en el marco del enfoque “Universidad Promotora de la Salud”, según Martínez-Riera et al. (2018) es importante que se determine dos cosas. Para empezar, es de importancia que se determine en qué medida la universidad funciona, se organiza o se comporta como una comunidad para generar salud y crear un entorno saludable. También, es preciso determinar si la universidad que implementa acciones de promoción de la salud dentro su entorno, puede adquirir la condición de comunidad (Martínez-Riera et al., 2018).

1.4.1 Considerar la población y conocer factores de riesgo

En base a lo anterior se debe considerar que la población de la universidad posee características específicas, y que está compuesta de distintos miembros. Los estudiantes forman una parte muy importante de una población universitaria y están consideradas como población flotante debido a una gran variabilidad en términos de creencias, cultura y tradiciones. Se ve que esta población estudiantil se renueva periódicamente y que cada generación estudiantil está caracterizada por otra dinámica en cuanto a las relaciones que tienen entre ellos y las relaciones que tienen con los trabajadores que también forman parte de la comunidad universitaria. Junto a esto, se ve que las distintas generaciones de población estudiantil se diferencian en cuanto a participación en la comunidad universitaria. No obstante, en el marco del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” la participación estudiantil es vista como un elemento indispensable (Martínez-Riera et al., 2018). Se observa que al momento de definir agendas para la promoción de la salud en el entorno universitario hay que considerar a la población local. Si no es así, se puede generar un problema ya que posteriormente las personas a quienes van dirigidos los programas y estrategias no tienen la oportunidad de participar en el fomento de su propia salud (Valle Hernández & Denman Champion, 2018). Además, según Bravo-Valenzuela et al. (2013) es fundamental trabajar en conjunto con estudiantes para poder desarrollar estrategias de vida saludables.

También se ve que en el marco del desarrollo e implementación de estas políticas y programas que tienen que ver con la promoción de la salud dentro del entorno universitario, es importante que se conozca los factores de riesgo que existen considerando las personas a quienes se dirigen estos

políticas y programas (Bravo-Valenzuela et al., 2013). En línea de lo anterior, es importante que se tenga en cuenta que los estudiantes suelen pensar que tienen una *salud de hierro*. Por lo tanto, se ve que no reportan muchas enfermedades y malestares (Chau & Saravia, 2014). Ejemplos de factores de riesgo en el contexto universitario son el consumo de drogas y el consumo de alcohol (Bravo-Valenzuela et al., 2013). Según Laguado et al. (2014) hay varios otros factores que influyen el mantenimiento de una vida saludable durante el periodo del tiempo que los estudiantes pasan en la universidad - por ejemplo, el interactuar con personas que vienen de diferentes sitios, el abandonar el domicilio familiar y el cambiar hábitos nutricionales y/o patrones de descanso y sueño.

Con la incorporación de las temáticas mencionadas anteriormente en las políticas y programas que tienen que ver con la promoción de la salud se puede promover el bienestar de los estudiantes ya que el desarrollo de hábitos saludables está influenciado por la formación. Cuando haya una mayor formación de los estudiantes, habrá mejores hábitos saludables ya que los conocimientos que los estudiantes desarrollan pueden transformarse en actitudes positivas. Estas actitudes positivas hacen que se incentive un compromiso con un plan de acción y se genere una conducta promotora de la salud. Además, para poder lograr la promoción del bienestar de los estudiantes es preciso que los centros de la salud mental y física que existen en la universidad trabajen conjuntamente. Asimismo, una participación nacional, regional y local contribuyen a la creación de un campus saludable (Bravo-Valenzuela et al., 2013; Laguado et al., 2014). Estas concepciones coinciden con la visión de Bustos (2017) quien plantea que en el marco del concepto *Universidad Promotora de la Salud* hay que considerar la promoción de la salud como algo proactivo y no como algo reactivo. Esta noción está basada en la idea que la salud no solo debe ser vista como la ausencia de enfermedad, sino como un bienestar más integral que consiste en componentes físicos, mentales y sociales. Por lo tanto, se puede decir que la promoción de la salud en el contexto del entorno universitario debe ser proactiva y no reactiva ya que no solamente trata de prevenir y curar enfermedades y/o dolencias (Bustos, 2017).

1.4.2 Adaptación al contexto local y cultural

En el marco de la promoción de la salud dentro el entorno universitario Suarez-Reyes y Van den Broucke (2015) plantean que es importante que las iniciativas de las universidades para convertirse en una Universidad Promotora de Salud sean adaptadas al contexto local y a las características organizacionales. Esto ya que las acciones dirigidas a la promoción de salud son más efectivas cuando están adaptadas al contexto social y cultural local. Asimismo, se observa frecuentemente que las universidades se caracterizan por una *estructura de célula*. En ese tipo de estructura no existe coherencia con otras unidades o con la propia institución dentro la cual la dirección estratégica de la universidad se desarrolla y mediante la cual grupos, mandos intermedios o individuos tienen la oportunidad de diseñar, aplicar, innovar y experimentar el fracaso o el éxito de la estrategia. Además, se observa que universidades se caracterizan por presentar una diversidad de intereses por parte de la comunidad académica y la existencia de una ambigüedad de objetivos. Considerando el vínculo existente entre la dirección estratégica de las universidades y su desarrollo de distintas formas de gestión con la propia estructura de las universidades, se observa que es sobre todo en las universidades públicas en las que se da este tipo de vínculo (Giroto, 2013).

Considerando la población universitaria, se puede decir que hay al menos tres grupos diferentes que cohabitan en el entorno universitario. A saber: estudiantes, personal administrativo y el claustro

académico. Se observa que todos estos grupos cuentan con una propia cultura organizacional y que existen complejas interacciones sociales tanto al interior de cada estamento como la relación entre los estamentos y con actores externos. Además, se puede decir que cada universidad está caracterizada por una propia estructura normativa, organizacional, regulaciones y sistemas de monitoreo. En línea de lo anterior se observa que pueden existir grandes diferencias en cuanto a las formas, procesos y estructuras que posee cada universidad en comparación con otras universidades. Por ejemplo, se puede distinguir entre universidades que cuentan con un formato tradicional más rígido y vertical y universidades que cuentan con un formato innovador que es más horizontal, multidisciplinario y flexible (Cabieses et al., 2011).

En el marco de implementar el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” dentro del entorno universitario, también se debe considerar el aporte de Giroto (2013) que plantea que universidades operan en un entorno cada vez más competitivo y se sienten obligados de impulsar su capacidad de gestión. Las características mencionadas pueden influenciar la manera en que se utilizan herramientas específicas para desarrollar e implementar estrategia dentro de la universidad y cómo se perciben problemas y resultados de esa estrategia después de haber sido aplicada. Por lo tanto, se debe comprender una universidad en el marco de su propia historia y contexto. Teniendo en cuenta eso, es necesario que las universidades adquieran sistemas y modelos de gestión estratégico que consideren los procesos, los problemas y los contextos que influyen la construcción del cambio estratégico de su institución. De este modo, es importante que la actividad de elaboración de estrategias y la manera como está puesta en práctica sea entendida dentro del contexto institucional más amplio y entendiendo eso se tenga en cuenta la diversidad de intereses por la cual la acción colectiva está caracterizada (Giroto, 2013).

En línea con lo anterior, se ve que en caso de que existan pocos o ningún mecanismo para coordinar la acción de un grupo que posee el interés en un recurso común, existirá un problema en cuanto a la acción colectiva ya que respuestas colectivas a temas estratégicos no siempre son homogéneas. En el marco de lo anterior se puede plantear que es preciso tener en cuenta las relaciones que existen entre diferentes niveles organizacionales, la manera en la que los distintos actores dentro de la organización se posicionen cuando se aplique una estrategia, las prácticas que se produzcan y se reproduzcan dentro de la organización, y el rol que juegan los mandos intermedios en construir e implementar estrategia y cambio estratégico (Giroto, 2013). Asimismo, es importante considerar que no se puede cambiar, reorientar o reconfigurar las universidades en forma rápida y con facilidad ya que se trata de instituciones amplias y complejas (Came & Tudor, 2018).

Como ya se ha indicado en secciones anteriores, la promoción de la salud constituye una estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud (Xiangyang et al., 2003; Bravo-Valenzuela et al., 2013; Cerquiera, 2007). Cuando se combina esta noción con la visión de Giroto (2013), respecto al vínculo que existe entre la estructura de una universidad y el desarrollo y la implementación de la estrategia dentro de la universidad, se puede llegar a la siguiente conclusión. A saber, que al momento de analizar la implementación de promoción de salud en las estrategias, políticas y estructuras de una universidad es importante tener en cuenta las relaciones que existen entre diferentes niveles organizacionales. Asimismo, es relevante la manera en la que los distintos actores dentro de la universidad se posicionan en cuanto a la aplicación de estrategias que tienen que ver con promover la salud. También hay que prestar importancia a las prácticas que se produzcan y se reproduzcan dentro de la universidad que

tienen que ver con promoción de salud. Y finalmente, es de gran importancia el rol que juegan los mandos intermedios en construir e implementar la estrategia relacionada a la promoción de la salud dentro del entorno universitario.

Conclusión

En este capítulo se han expuesto varias visiones para entender cómo las universidades están relacionadas al concepto *promoción de la salud*. Para esto, se hizo referencia al debate académico existente respecto a, por un lado, las condiciones sociales y materiales en que viven las personas y, por otro, los esfuerzos por fomentar la salud. Posteriormente, se definió el concepto *Universidad Promotora de la Salud* y se expuso algunas visiones que dentro del debate académico existen en cuanto a la implementación de dicho objetivo. Por combinar los aportes teóricos que fueron expuestos en este capítulo con los resultados de la investigación que fueron obtenidos en el trabajo de campo, se puede entender cómo la Universidad de Chile cumple su rol como “Universidad Promotora de la Salud” y de qué manera ha implementado dicho enfoque.

Capítulo 2

Emergencia sanitaria: antecedentes de la promoción de la salud en el contexto universitario chileno

Este capítulo expone los antecedentes de la promoción de la salud en el contexto universitario chileno. Primero, se explica la situación actual de salud en Chile para poder entender por qué es necesario implementar acciones tendientes a promocionar la salud. Luego, se expone el inicio de iniciativas de Promoción de Salud por parte del Estado y se relaciona eso a la creación de comunidades saludables y a la intersectorialidad. Por último, se expone cómo la preocupación por la promoción de salud ha sido integrada al sector educativo y cómo durante los últimos años se ha desarrollado en Chile el concepto de *Universidad Promotora de la Salud*.

2.1 La situación actual de la salud en Chile

Como dicen Muñoz & Cabieses (2008), la realidad geográfica, social, económica y cultural de cada país y región hacen que la salud de dicho país o región varíe. No obstante, se ve que en América Latina existe una marcada tendencia. A saber, se observa que en la región hay un aumento de las enfermedades crónicas, las cuales son el resultado directo de los estilos de vida individuales que están caracterizados por hábitos de vidas no saludables, como el consumo de tabaco y sedentarismo. Estos estilos de vida, a su vez, están fomentados por condiciones que han sido creados por el desarrollo tecnológico, la apertura internacional, y la masificación y avance del consumo (Muñoz & Cabieses, 2008). A continuación, se expone el perfil epidemiológico de Chile y los problemas de salud que tiene la población estudiantil en el país. También se destaca la problemática de salud mental que está presente en el país teniendo en cuenta que este tipo de problemas forman la principal fuente de carga de enfermedad en el país y que los estudiantes son más propensos que otros segmentos de la población a tener problemas de salud mental (Castro, 2019; Ministerio de Salud, 2017).

2.1.1 Cambio perfil epidemiológico y problemas de salud en universitarios

En el 2014, la ex-Ministra de Salud, la Dra. Helia Molina, planteó que Chile había cambiado en términos de su perfil epidemiológico. Así, se constataba que, por ejemplo, la población del país había envejecido muy rápidamente (Ministerio de Salud, 2015). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha realizado un estudio sobre el actual estado de la salud pública en Chile. Según el análisis de la OCDE, en Chile existen grandes desafíos que pondrían en tensión al sistema de salud nacional. Por ejemplo, se ve que en Chile hay altas tasas de tabaquismo. Además, se observa un aumento del consumo de alcohol y una alta mortalidad causada por cáncer cuando se compara eso con la incidencia de cáncer en Chile. Sin embargo, los desafíos mencionados no son el mayor desafío que enfrenta el sistema de salud pública en Chile. Según la OCDE el mayor desafío para Chile consiste en la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Uno de cada tres adultos y un 45% de los niños en Chile tiene sobrepeso y/u obesidad (Ministerio de Salud, 2019). Aunque se vea una progresión analizando los resultados de Chile en las últimas décadas, se puede observar que el estado de salud de la población chilena todavía no alcanza los niveles promedio de la OCDE. En línea de lo anterior, se observa que en 2015 la expectativa de vida en Chile había llegado a 79,1 años mientras el promedio de la OCDE era 80,6 años. La OCDE plantea que la carga de enfermedad en el contexto de Chile está dominada por

enfermedades no transmisibles. Esa tendencia no solamente se ve en Chile sino también en la mayoría de los países miembros de la OCDE (*El Mercurio*, 2019). El Ministerio de Salud (2015) también planteó que el perfil epidemiológico de Chile está formado por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Dice que la presencia de este tipo de enfermedades está relacionado a estilos y condiciones de vida que se considera como factores que determinan la salud, y a aspectos geográficos, sociales y culturales (Ministerio de Salud, 2015).

En el marco de lo anterior, el Ministerio de Salud (2017) plantea que los problemas de salud mental que hay en el país forman la principal fuente de carga de enfermedad. Según un estudio que fue realizado en el país sobre la Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, las condiciones neuropsiquiátricas determinan un 23,2% de los años que se pierde por muerte o discapacidad. Se ve que las personas con menor nivel educacional, las mujeres y los jóvenes son lo más afectados por los problemas de salud mental. En línea con lo anterior, se puede plantear que los estudiantes y sectores pobres también son más propensos que otros segmentos de la población a tener problemas de salud mental (Castro, 2019). En el marco de un crecimiento del debate por la carga académica en la educación superior en Chile a los principios de 2019, por primera vez, fue realizada una encuesta a nivel nacional en materia de salud mental de estudiantes chilenos (*La Tercera*, 2019). Según ese estudio, el cual fue realizado por el Conicyt, un 44% de los estudiantes universitarios ha estado en tratamiento psicológico. Además, la encuesta constató que un 54% de los estudiantes sufre de estrés y reveló que un 46% de los estudiantes tienen muestras de ansiedad y síntomas depresivos (CNNChile, 2019). En adición, un 29,7% de los alumnos sufre estos tres problemas a la vez. En línea con lo anterior fue constatado que un 50% de los estudiantes corre el riesgo de ser diagnosticado con un trastorno de estrés, depresivo o ansioso. El estudio realizado por el Conicyt también reveló cifras que tienen que ver con los hábitos de sueño de los alumnos, hábitos alimentarios y consumo de alcohol, marihuana, tabaco y tranquilizantes (Cooperativa, 2019). En cuanto a hábitos de sueño se concluyó que un 67% de los alumnos que participaron en la encuesta a nivel nacional sufre sueño durante el día o sufre insomnio. Considerando hábitos alimenticios, fue diagnosticado que un 87% de los encuestados tiene malos hábitos alimentarios. Además, un 24% de los alumnos que fueron encuestados consume alcohol de una a cuatro veces a la semana, un 13,5% consume marihuana al menos una vez a la semana mientras un 10,8% consume tabaco al menos una vez a la semana (Cooperativa, 2019). Anteriormente ya fue explicado que altas tasas de tabaquismo, un aumento del consumo de alcohol y la alta prevalencia de obesidad/sobrepeso están considerados como desafíos grandes que pondrían en tensión al sistema de salud chileno. También fue mencionado que en Chile uno de cada tres adultos y un 45% de los niños en Chile tiene sobrepeso y/u obesidad (Ministerio de Salud, 2019). Según Borjas Santillán et al. (2017) los malos hábitos alimentarios pueden resultar en sobre peso y/u obesidad.

Adicionalmente, se observa que un 9% de los encuestados consume de vez en cuando tranquilizantes. La Primera Encuesta Nacional de Salud Mental Universitario también reveló que 31 de las 600 personas que participaron en el estudio (un 5,1 por ciento) presentaron pensamientos suicidas (Cooperativa, 2019). Considerando las cifras que fueron revelados por el estudio, se ve que en Chile hay una mayor prevalencia a enfermedades de salud mental en el componente de la población chilena que está formada por estudiantes. En el marco de lo anterior se observa que una aplicación de la encuesta en diferentes regiones en el país y en diferentes épocas del año no revela una mayor variación en cuanto a resultados. Eso revela que existe una presencia preocupante de sintomatologías dentro de la

población estudiantil que puede tener repercusiones en el bienestar emocional y el desempeño de los estudiantes. En cuanto a factores a los cuales se puede atribuir los problemas mencionados anteriormente, se puede considerar varios factores por ejemplo la carga académica y características de personalidad. Es decir, los alumnos que tienen bajo apoyo social y tienen pocas redes de contacto corren más riesgo de presentar problemas de salud mental (La Tercera, 2019).

2.1.2 Insuficientes avances en abordaje de problemas de salud mental

El Ministerio de Salud (2017) reconoce que Chile como país no ha avanzado bastante en prevenir problemas de salud mental diciendo que a pesar de que el país hoy en día cuenta con programas y planes que tienen que ver con la salud mental, es necesario que se actualice estos programas y planes y que se los articule en políticas públicas que sean practicadas de manera coherente, sean aplicados de manera universal, siendo de calidad y respetando los derechos ciudadanos. Además, según el Ministerio de Salud, es preciso que se profundice el modelo comunitario de salud mental, se cierre las brechas que existen, se resuelva las necesidades insatisfechas y las incoherencias. Al hacerlo, se podrá alcanzar los estándares de calidad requeridos. Se observa que el gasto público que se gasta en salud en Chile es muy bajo cuando se compara eso con el gasto público en salud de los países desarrollados. Además, el gasto público en salud mental en Chile sólo forma un 2,4% del gasto total en salud. Este bajo porcentaje de gasto en salud mental, el cual no llega a cumplir con la recomendación mínima de la Organización Mundial de Salud, tiene como resultado una baja cobertura. También hace que exista la obligación para el desarrollo de tareas que son principalmente curativas, lo cual a su vez resulta en una generación de gastos de bolsillo a las personas, una sobrecarga de personas que trabajan en equipos de salud especializada y primaria, y un aumento de la automedicación de psicofármacos (Ministerio de Salud, 2017). Junto a lo anterior, se plantea que Chile es parte del 40% de países del mundo que no cuenta con una Ley de Salud Mental y que es uno de los pocos países latinoamericanos que durante los últimos años no ha actualizado sus planes y políticas que tienen que ver con la salud mental. La ratificación de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas por parte de Chile en el 2008 ha resultado en nuevos desafíos en las normativas relativas y las políticas que tienen que ver con los derechos de personas que tienen una discapacidad mental. En el marco de políticas y planes que tienen que ver con la salud mental en el país se ve que existe una discordancia entre una gestión que exige el cumplimiento de metas cuantitativas y un ideal formada por una gestión que está basada en un modelo comunitario de salud mental. Esta discordancia resulta en una distracción de la atención de las autoridades locales, una participación limitada de la comunidad en las acciones de salud mental y un desplazamiento de acciones de prevención y promoción (Ministerio de Salud, 2017).

2.2 Promoción de la salud en Chile

El Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2015, p. 8) define el concepto *promoción de la salud* como un “proceso político y social global que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud, y en consecuencia mejorarla.” Teniendo en cuenta que este proceso tiene como fin la modificación de las condiciones económicas, sociales y ambientales en que viven las comunidades y las personas, y fortalecer capacidades y habilidades de las personas, se puede decir que la definición del Ministerio de Salud (2015) está basada en la idea que las personas en su ambiente cotidiano, donde aprenden, juegan, trabajan y aman, construyen y viven la salud (Carta de Ottawa,

1986). En línea con el anterior en Chile se puede decir que hay un *enfoque en el entorno* cuando se considera la promoción de la salud en Chile (Vio & Lange, 2006).

En Chile se está consciente que la promoción de salud se realiza en muchos espacios distintos. Por lo tanto, se puede decir que hay “un enfoque en el entorno” cuando se considera la promoción de la salud en Chile como ya fue mencionado en la sección anterior (Vio & Lange, 2006). Se observa que desde el primer momento de que el gobierno chileno se preocupaba de la promoción de salud en el país, se ha enfocado en el fortalecimiento de ambientes saludables. A saber, según el Ministerio de Salud (2015), en el 1998 el Primer Plan Nacional de Promoción de la Salud fue puesto en marcha en el marco de un impulso internacional que fue dado a la promoción de la salud y el perfil epidemiológico del país. El desarrollo de una Política de Estado en promoción de la Salud con un enfoque participativo e intersectorial que se destinaba a lograr ambientes saludables y estilos de vida saludables, y hacer que la sociedad chilena se comprometiera a su salud y calidad de vida fue uno de los desafíos políticos en este periodo. Se asumió este desafío por llevar a cabo algunas estrategias que combinaban responsabilidades de los diferentes niveles y sectores. Estas estrategias consistieron en la creación de espacios saludables, incluyendo lugares de trabajo, comunas, barrios, comunidades y establecimientos de educación. Cuando se evaluó los resultados de estas estrategias, se vio que no hubo suficiente colaboración intersectorial para poder lograr resultados de impacto (Ministerio de Salud, 2015).

Como ya se ha mencionado, en los esfuerzos desplegados por el gobierno chileno en mejorar los niveles de salud en el país, no se ha dado una suficiente colaboración intersectorial para poder lograr resultados de alto impacto. Para el periodo 2011–2020 se formuló una renovada Estrategia Nacional de Salud (ENS). Se ve que la renovada ENS sigue poseyendo un “enfoque en el entorno”, teniendo una base intersectorial y participativa, y aspirando el potenciamiento de acciones de Promoción de Salud y a través de eso desarrollar entornos saludables y estilos de vida saludable y/o hábitos. Todo esto, con el fin de abordar los problemas que pondrían en tensión al sistema de salud chileno como fue descrito en la primera parte de este capítulo. Esto incluye el consumo de tabaco, obesidad, sobrepeso, y el consumo de alcohol. Con la renovada estrategia también se intenta reducir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilícitas y conductas sexuales. Por la creación de entornos saludables y el incremento de estilos de vida saludables, se puede abordar la meta de salud óptima, lo cual tiene como objetivo un aumento de factores que funcionan como protectores para la salud de las personas. Dentro de la renovada estrategia hay tres entornos que están identificados para el desarrollo de la promoción de la salud: laboral, comunal y educacional (Ministerio de Salud, 2015).

En el marco de la renovada Estrategia Nacional de Salud (ENS) en 2013 se implementó un enfoque gubernamental que ha tenido como objetivo promover el bienestar y una vida sana, del cual surgió el ‘Sistema Elige Vivir Sano’. Con este sistema el gobierno ha intentado fomentar el deporte, actividades al aire libre, la vida sana, el desarrollo de la familia y el autocuidado. Considerando el tema de salud pública y problemas relacionados a ésta, se ve que la colaboración existente entre el Ministerio de Salud y otros ministerios han sido bastante eficaz. A saber, el Ministerio de Salud ha colaborado con el Ministerio de Agricultura, Deportes, Hacienda, Educación, Vivienda, Desarrollo Social, Trabajo y Previsión Social. Con excepción del Ministerio de Agricultura, todos estos Ministerios poseen una estrategia nacional común. Esta estrategia tiene como fin la promoción de una vida sana y está vinculada a una Ley que tiene como título “Elige Vivir Sano”. Esta ley fue implementada en 2014 e incluye una serie de programas y objetivos estratégicos, entre ellos el deporte y la alimentación

saludable. Los Ministerios mencionados están comprometidos para el desarrollo de diferentes actividades con lo que promueven el objetivo general, el cual consiste en la promoción de una mejor salud pública (OCDE, 2019).

Según la OCDE (2019), en temas de salud, existe actualmente en Chile un ambicioso liderazgo desde distintos niveles de gobierno. Considerando este liderazgo, se observa que están claramente especificadas las responsabilidades de liderazgo al nivel central y regional. El Ministerio de Salud está organizado en dos subsecretarías, una para la Salud Pública y otra para la Red de Salud. Estos organismos representan el gobierno chileno en temas de salud pública. En este sentido, se observa que el Ministerio de Salud tienen un liderazgo importante respecto a importantes reformas de salud pública, sobre todo en cuanto la reducción de los índices de obesidad. Como indica la OCDE (2019) parece que las entidades al nivel local tienen libertad para tomar la iniciativa en problemas de salud pública en el caso de considerar estos problemas como una prioridad. Se observa que, por ejemplo, el alcalde de Santiago ha considerado la obesidad infantil como una prioridad clave que necesita ser combatida. También, en la capital del país se ha llevado a cabo una iniciativa de salud de población multidimensional. Por otra parte, a pesar que el gobierno chileno a nivel central, regional y local está muy comprometido en problemas que tienen que ver con la salud pública, se constata que existe un involucramiento débil del sector privado y de la sociedad civil. Analistas de la OCDE plantean que el gobierno chileno puede esforzarse más para hacer que los actores no gubernamentales también se comprometan al mejoramiento de la salud pública. En línea con lo anterior, plantean que es de importancia vital que toda la sociedad chilena se involucre en las políticas de salud para seguir avanzando (OCDE, 2019).

2.3 Insuficiente alcance de políticas públicas en salud

La Organización Panamericana de la Salud planteó en 2008 que la región latinoamericana fue caracterizada por un insuficiente alcance de políticas públicas. A raíz de esto, indicó que la participación de una población saludable para el futuro de la región era de vital importancia. No obstante, se vio que en las políticas públicas y la agenda del sector salud no se tomó en consideración los derechos y las necesidades de los adolescentes si no existe un comportamiento perturbado dentro de este componente de la población (Castillo Rosales, 2011). A continuación, se expone en qué medida este diagnóstico de la región latinoamericana es válido para el caso chileno y se explica que por qué es necesario que se fortalezcan las políticas públicas de salud al nivel nacional a través del empoderamiento de la ciudadanía por parte de las universidades públicas.

Según el Instituto Nacional de la Juventud (2017) en 2015 había en Chile 4.283.245 personas con una edad entre 15 y 29 años. Eso significa que un 23,84% de la población chilena son jóvenes, considerando que la población chilena en el 2015 era de 17,97 millones de personas (Instituto Nacional de la Juventud, 2017; Banco Mundial, 2020). Cuando se analiza en qué medida lo que es válido para la región latinoamericana en su totalidad es también válido para el caso chileno es útil dar una mirada al Programa de Salud del Presidente Sebastián Piñera para el periodo 2018-2022 (Ministerio de Salud, 2017). Allí se puede comprobar que, dentro de la política pública de salud que existe al nivel del país, tan solo existe una medida que toma en consideración los derechos y las necesidades de los adolescentes en el país. A saber, esa medida cabe bajo el objetivo “Bienestar y cultura de vida sana” y consiste en la creación de una canasta de prestaciones para adolescentes que tiene como fin la

detección de manera temprana factores de riesgo de drogadicción y alcoholismo e intentos suicidas y la elaboración de un plan que debe prevenir el consumo de tabaco, drogas y alcohol. Lo anterior debe incluir la integración social y la rehabilitación (Ministerio de Salud, 2018). Las otras 39 medidas que forman parte del Programa de Salud del gobierno chileno (Ministerio de Salud, 2018) no toman especialmente en consideración la salud de los adolescentes en el país. Dichas medidas se encuentran más bien relacionadas a la reforma del sistema de salud al nivel nacional, a la población en su totalidad y a medidas enfocadas al mejoramiento de la salud de los adultos mayores.

Dentro de la Universidad de Chile existe un observatorio de políticas públicas en salud (el Observatorio de Políticas Públicas en Salud de la Universidad de Chile). Este organismo se dedica al monitoreo, seguimiento y evaluación de sistemas y políticas públicas al nivel nacional y fue conformado en el 2011 en el marco de movilizaciones estudiantiles de la Facultad de Medicina. En ese marco se desarrollaron varias discusiones en las cuales el rol que cumplen actualmente las universidades públicas fue cuestionado. El Observatorio de Políticas Públicas concluyó que existe una necesidad de aportar al control social de las políticas públicas de salud al nivel nacional mediante el empoderamiento de la ciudadanía por parte de las universidades públicas (Crispi et al., 2016). En capítulo 1 ya fue planteado que las universidades tienen el potencial de convocar políticas públicas al nivel local, nacional e internacional teniendo en cuenta que las universidades son consideradas como siendo un centro de influencia y conocimiento (Dooris, 2001).

2.4 Universidades Promotoras de Salud en Chile

Como ya se ha afirmado anteriormente, el entorno educacional es uno de los tres entornos que el Ministerio de Salud (2015) considera apto para el desarrollo de la promoción de la salud en Chile. Según Vio y Lange (2006) la introducción de la preocupación por la Promoción de Salud en el sector educativo ha sido complejo en Chile ya que tradicionalmente los sectores de educación y de salud han funcionado como sistemas cerrados que trabajan aplicando sus propias reglas y sus propios principios. Además, se solía asignar automáticamente la promoción de salud al sector salud porque se consideró la promoción de salud teniendo una orientación hacia la prevención de enfermedades (Vio & Lange, 2006). Adicionalmente, la profunda transformación que la educación superior chilena ha experimentado en las últimas décadas, expresado en un fuerte crecimiento de la población estudiantil, ha ido acompañado con el lento avance de la promoción de la salud en el entorno universitario. En el capítulo 1 se indicó que el enfoque *Universidad Promotora de la Salud* fue promocionado por primera vez en Inglaterra a mediados de los 1990s. Desde este momento, se ha visto el desarrollo de iniciativas en otros países en Europa, América Latina y Asia (Suarez-Reyes & Van den Broucke, 2015). A continuación, se expone cómo se ha generado la preocupación por la promoción de salud en el sector educacional y cómo durante los últimos años se ha desarrollado en Chile el concepto de *Universidades Promotoras de Salud*.

Se puede constatar que en Chile por primera vez se abordó el tema de *la promoción de salud en la universidad* en 1999. En ese año, el Ministerio de Salud inició una colaboración con el Centro de Promoción de la Salud de la Universidad de Toronto con el fin de transferir tecnología. El convenio que fue firmado por tres años facilitó la creación de un centro académico nacional y cuatro centros académicos regionales. Mediante estos centros académicos se pudo crear centros de documentación. Además, se pudo efectuar reuniones y seminarios con el fin de incorporar el concepto de *promoción*

de salud en la universidad en los programas de pre- y postgrado de distintas universidades chilenas. Asimismo, a través de dichos centros académicos, distintos actores sociales fueron capacitados en el tema de promoción de salud en la universidad. Entre ellos se encontraban equipos de salud, directivos, dirigentes sociales y funcionarios municipales. Junto a lo anterior, a partir de 1999, Chile ha desarrollado una red llamada 'Red Universitaria de Promoción y Autocuidado' (RED UPRA). Dicha red ha generado diversas actividades relacionadas al uso y abuso de drogas por estudiantes de educación superior. A partir de 2001 se dio inicio a la implementación de actividades en otras áreas específicas, tales como el uso de tabaco y alcohol y la problemática del VIH/SIDA en las Universidades Católica del Norte, de Valparaíso, de Concepción, Austral y la Frontera. Se constata que estas actividades generalmente no fueron realizadas en base a una política dirigida desde las Direcciones de las respectivas casas de estudios, sino que se trató de actividades e iniciativas aisladas, creadas por facultades, federaciones de estudiantes, oficinas de bienestar y por otros actores (Vio & Lange, 2006).

2.4.1 La Red Chilena de Promotoras de Salud

Durante el Primer Congreso de Universidades Saludables que se realizó en Chile en 2003, se comprobó que las acciones más frecuentes relacionadas a la promoción de salud en la universidad consistieron en un aumento de los horarios con el fin de que los estudiantes puedan hacer deportes dentro de la universidad. Adicionalmente, se constató que grupos de estudiantes, los departamentos de bienestar y servicios de salud estudiantil han organizado campañas con el fin de reducir del hábito de fumar, talleres y charlas sobre actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas. En 2003 la Pontificia Universidad Católica organizó en conjunto con la Universidad de Alberta, Canadá, el Congreso "Construyendo Universidades Saludables". La organización del evento, en la cual participaron 31 Universidades e Instituciones de Educación Superior, fue un hito importante para la incorporación del tema de promoción de salud en universidades e instituciones de educación superior en Chile. Esto ya que hizo patente el compromiso de las Universidades e Instituciones de Educación Superior nacionales con la Promoción de Salud (Vio & Lange, 2006).

En ese mismo año se formó la Red Chilena de Universidades Promotoras de Salud en el marco de un Estado que puso énfasis en la promoción de vida saludable como política pública. Los Ministerios de Salud y Educación articularon la creación de la Red en conjunto con la OPS (Universidad de Magallanes, 2016). La creación de la Red fue firmada con el fin de adaptar el modelo de Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de Salud de la Organización Panamericana de Salud (Valencia, 2017). Esta iniciativa tiene su origen a principios de los 1990s y fue lanzado de manera oficial en el 1995 con el objetivo de dar habilidades y conocimientos a las generaciones futuras que les permita cuidar y promover su propia salud además de la salud de su comunidad y de sus familias. Las habilidades y conocimientos también se pueden emplear para la creación y el mantenimiento de comunidades y ambientes de trabajo y estudio saludables. A través de una colaboración entre los sectores de educación y salud, la Iniciativa regional de escuelas promotoras de la salud busca apoyar a los Estados Miembros de la OPS en el desarrollo de acciones relacionadas a la promoción de la salud. Ejemplos de acciones que la Iniciativa ha realizados en el continente americano son la difusión del concepto de escuelas promotoras de salud entre los países de esta parte del mundo. A través de estas escuelas se han organizado reuniones subregionales y regionales, se han promovido y fortalecido programas integrales de salud escolar y se han difundido materiales promocionales e informativos. Asimismo, la Iniciativa ha brindado colaboración técnica en la región con el fin de analizar y actualizar las políticas

públicas de los sectores de la educación y de la salud para poder realizar planes de acción en conjunto (Ipolito Shepherd & Cerqueira, 2003). En 2006 la 'Guía de Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior' fue publicada bajo el patrocinio de Chile con el fin de incorporar la promoción de salud en proyectos laborales y educativos (Arroyo et al., 2009). Luego, en 2009, se dio inicio a un proceso para definir exigencias mínimas y criterios para la evaluación y el reconocimiento de Instituciones de Educación Superior como Promotoras de Salud. Cinco años más tarde, en 2014, se publicó "la Guía para la Autoevaluación y Reconocimiento de IESPS" la cual fue el resultado de este proceso (Ministerio de Salud, 2015).

Como ya se mencionado anteriormente, en 2003 se constituyó en Chile la Red de Universidades Promotoras de Salud con el fin de adaptar el modelo de Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de Salud de la Organización Panamericana de Salud (Valencia, 2017). Tras la formación de la Red, se ha podido generar un espacio de cooperación, análisis y mejoramiento continuo entre las universidades y otras instituciones de educación superior, y se ha intentado posicionar la promoción de la salud como un eje que tiene prioridad en todas las políticas públicas al nivel nacional. La Red ha tenido los siguientes objetivos específicos: la promoción de la cooperación entre las diversas instituciones de educación que forman parte de la Red; la promoción de la investigación en materias de promoción de salud en la red iberoamericana y nacional; la generación de proyectos e ideas que contribuyan al desarrollo y a la definición de las políticas públicas que dirigen a una mejor salud y una mejor calidad de vida de la comunidad que forma parte de las diversas instituciones de educación (Universidad del Bío Bío, 2020). A los dos años que se formara la Red de Universidades Promotoras de Salud en Chile, también se constituyó una Red de Universidades Promotoras de Salud al nivel regional. En 2005, en la segunda Reunión de Universidades en la ciudad de Edmonton, Canadá, se consolidó la Red Latinoamericana de Universidades Promotoras de Salud con el fin de impulsar la iniciativa de la promoción de la salud en el contexto universitario (Valencia, 2017). Como indican Castillo et al. (2017), se puede decir que la Red Chilena de Universidades Promotoras de Salud está considerada a nivel país y a nivel internacional como un referente en promoción de la salud en las Instituciones de Educación Superior. Esta red ha permitido a una participación activa y democrática de las Universidades que forman parte de ella con el objetivo de llevar a cabo la integración, activación y potencial de los programas de promoción de salud de cada miembro de la Red. La existencia de la Red ha también permitido que la promoción de salud haya sido considerada como un eje importante dentro de las reformas en el proyecto laboral y educativo por parte de las autoridades de las universidades que conforman la Red. La participación activa y democrática se observa sobre todo en la toma de decisiones, la designación de cargos y la definición del concepto *Universidad Promotora de la Salud*. Asimismo, se observa que la Red ha llevado a un aumento de acciones de promoción de salud implementados por las universidades asociadas y a la creación de comisiones que trabajan en conjunto. Además, la implementación de una plataforma digital por parte de la Red ha permitido compartir archivos y estudios de forma online, de manera simultánea. El uso de nuevas tecnologías ha sido fundamental para poder tener acceso de la información de manera transparente y oportuna. Entre los resultados de la Red también se encuentra la vinculación con organizaciones promotoras de la salud públicas y privadas (Castillo et al., 2017).

Conclusión

La Promoción de Salud en el entorno universitario es el resultado de una política pública del Estado chileno. Dicha política se ha formulado en base a un enfoque en el entorno para enfrentar grandes desafíos que pondrían en tensión al sistema de salud nacional. Esto ha hecho posible que una política pública que se ha caracterizado por poseer una deficiente intersectorialidad, haya pasado a ser una política pública que se ha gestado como resultado de la colaboración entre distintos sectores para la creación de entornos saludables. Sin embargo, aun no se ha avanzado lo suficiente en términos de involucrar sectores non-gubernamentales. La formación de una Red de Universidades Promotoras de Salud en Chile ha permitido que las universidades consideren la promoción de salud como un eje importante dentro de las reformas en su proyecto laboral y educativo.

Capítulo 3

El enfoque “Universidad Promotora de Salud” implementado en el entorno universitario de la Universidad de Chile

Este capítulo consiste en un análisis empírico de datos cualitativos que fueron recogidos por la autora en Santiago de Chile, en el periodo comprendido entre junio y octubre de 2019. Con el análisis de esta muestra se intenta dar una visión más clara respecto a la implementación concreta del enfoque Universidad Promotora de la Salud en el caso de Chile. Para esto se analiza cómo la Universidad de Chile, que forma parte de Red Chilena Universidades Promotoras de Salud, ha implementado este enfoque en su entorno universitario. La Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios (un organismo superior al nivel central de la universidad) es la responsable de implementar el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile. El inicio del proceso de acreditación de la Universidad de Chile como institución de educación superior promotora de la salud fue uno de sus objetivos estratégicos para el periodo 2016-2018 (Universidad de Chile, 2020).

Para poder realizar los objetivos de investigación, realicé entrevistas semiestructuradas con el Vicerrector de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, las Directoras de las direcciones de ‘Bienestar Estudiantil’ y ‘Salud Estudiantil’ (dos direcciones que forman parte de la Vicerrectoría para Asuntos Estudiantiles y Comunitarios). Además, realicé entrevistas con Directores de Asuntos Estudiantiles de distintas facultades que forman parte de la Universidad de Chile. El entrevistar a personas que están involucradas al tema tanto al nivel central de la universidad como al nivel local (a nivel de facultad), me permitió obtener una mirada integral de la Universidad de Chile como promotora de salud. En este capítulo se analiza en primer lugar la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile, en el marco de acción de la Carta de Okanagan. Posteriormente, se analiza en qué medida existen diferencias en cuanto a la implementación del enfoque en distintas facultades de la Universidad de Chile. Finalmente, se ofrece una mirada respecto a fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” por parte de la Universidad de Chile.

3.1 La implementación del enfoque en relación con la Carta de Okanagan

Como fue explicado en el capítulo 1, la Carta de Okanagan convoca a instituciones de educación superior y universidades en todo el mundo para incorporar principios y valores de promoción de salud en su visión, misión y planes estratégicos. En el marco de lo anterior, varios principios de acción fueron mencionados. Uno de los objetivos de esta investigación fue identificar la manera en que la Universidad de Chile, como parte de la Red de Universidades Promotoras de la Salud, ha implementado el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en su cultura universitaria, políticas y procesos en relación con la Carta de Okanagan.

3.1.1 Una mirada política de la salud

A partir de 1932 ha existido una mirada política de la salud en el seno de la Universidad de Chile. Esta mirada está basada en un déficit del Estado que según la Universidad de Chile existe en el país. A saber, dentro de la Universidad existe el pensamiento que el Estado es responsable de la educación superior en el país. Eso está considerado como la primera definición de una universidad pública. Desde esa perspectiva, la salud está concebida como uno de los elementos que son necesarios para la educación. Eso significa que para poder lograr el objetivo que tiene la educación, los estudiantes necesitan estar sanos. Esta consciencia hizo surgir la pregunta sobre quién, el Estado o la universidad, es responsable para garantizar que los estudiantes estén sanos.

En línea con lo anterior, a nivel central de la Universidad se preguntó si es una obligación de la universidad hacer que sus estudiantes estén sanos o si bien se trataría más bien de una obligación del Estado chileno. En Chile el Estado se hace cargo de eso a través del Fondo Nacional de Salud (el FONASA), un sistema que debe facilitar el financiamiento de los servicios de salud a sus habitantes. Debido a esto, se observa que existen dos vías por las cuales el Estado se hace cargo de la educación superior en el país: por la vía de la universidad pública se provee educación y a través del FONASA se preocupa de la salud de sus habitantes que pueden participar en la educación superior proveído por la vía de la universidad pública. No obstante, en 1932 la Universidad de Chile se dio cuenta de que a pesar de que exista el Fondo Nacional de Salud el Estado no se hacía responsable por el fomento de la salud de los estudiantes en el país y que existía un déficit del Estado en este terreno. Por lo tanto, la Universidad de Chile entendió que necesitaba captar recursos de otras fuentes para financiar el fomento de la salud entre sus estudiantes. En 2014 se empezó a replantear la mirada política de salud que existe dentro de la Universidad y se creó la Vicerrectoría para Asuntos Estudiantiles y Comunitarios.

Dentro de la comunidad universitaria de la Universidad de Chile no existe consistencia en respecto a la definición del concepto salud ni tampoco existe mucha claridad en cuanto a qué significa salud. No obstante, a nivel central existe la consciencia de que la salud no sólo implica la ausencia de enfermedades sino implica un completo bienestar considerando factores físicos, mentales y psicosociales. Por ejemplo, las relaciones que una persona tiene con la comunidad en la cual está inserta, lo que come, el desarrollo de su trabajo y la manera de transporte que puede usar para ir de un lugar a otro lugar. Además, existe la visión que la salud puede ser curativa, preventiva o promocional. La promoción está considerada como la más eficiente ya que la promoción afecta a todas las condiciones de la vida que están relacionadas a tener una buena salud. Asimismo, existe la consciencia de que la función formativa de la Universidad no sólo se puede limitar a la enseñanza de las disciplinas debido a que el grupo con lo que la Universidad trabaja son personas que van saliendo de la adolescencia. Eso implica que están en una etapa de su vida durante la cual van a desarrollar hábitos que se van a consolidar durante su vida adulta, por lo cual la Universidad puede jugar un rol formativo en cuanto al desarrollo de estos hábitos.

Como se vio en el capítulo 1, en el debate académico existen varias visiones en cuanto a la implementación del concepto “Universidad Promotora de la Salud”. Dentro de la Universidad de Chile existe la visión que, para poder conseguir una universidad promotora de la salud, es necesario que se elimine todos los factores de riesgo que existen en el marco de la salud de sus estudiantes. Los factores

de riesgo que, según la Vicerrectoría para Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, son prevalentes en los alumnos de la Universidad de Chile, son el riesgo de tener problemas de salud mental, de contagiarse de una enfermedad sexual y reproductiva, malos hábitos alimentarios, una ausencia de actividad física y el consumo de alcohol y drogas. La Universidad de Chile intenta eliminar estos factores de riesgo al llevar a cabo campañas de prevención del VIH, promover actividad física mediante el establecimiento de centros deportivos que cuentan con equipamiento para hacer deportes, trabajar en conjunto con la empresa que es responsable por los casinos en los campus para incorporar comida sana en los menús y la creación de una mesa de trabajo para trabajar en el tema de salud mental. Con eso la Universidad intenta apoyar el desarrollo de hábitos de vida que contribuyen a una mejor calidad de vida general.

3.1.2 Actuación sobre una responsabilidad universal existente y valoración de contextos y prioridades

En base a los datos recogidos, se puede afirmar con respecto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” por parte de la Universidad de Chile, que dicha universidad ha efectivamente implementado este enfoque en su cultura universitaria, políticas y procesos administrativos. Esto lo ha hecho principalmente mediante la actuación sobre la valoración del contexto local en el que viven los estudiantes y sus prioridades. También se ha considerado en su actuación la responsabilidad universal existente respecto al “Derecho de Salud”, el cual fue incorporado en la Universal Declaración Universal de los Derechos Humanos (Carta de Okanagan, 2015). Como fue expuesto anteriormente, la Universidad está consciente de que los factores de riesgo que existen en el marco de salud de sus estudiantes e intenta eliminar estos factores de riesgo. Además, se afirmó que se tiene consciencia sobre la transición de adolescencia a la vida adulta que experimenta el grupo con el que la universidad trabaja y que por eso la universidad intenta apoyar el desarrollo de hábitos cotidianos que contribuyen a una mejor calidad de vida general. Eso muestra que la Universidad está informada del contexto en el que viven sus estudiantes y que comprende sus necesidades. Junto a esto, la Universidad ha desarrollado una política enfocada en el pueblo indígena lo cual muestra que la Universidad considera y valora el contexto y las prioridades de distintos grupos de la población chilena. La valoración del contexto y prioridades de comunidades indígenas también es uno de los principios de acción de la Carta de Okanagan (Carta de Okanagan, 2015). Además, al implementar el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” la Universidad de Chile está actuando respecto a una responsabilidad universal. Se tiene en cuenta que en cuanto a la provisión del derecho de salud en Chile existe un déficit del Estado chileno en términos de cobertura del sistema de salud. Ante esto, la Universidad de Chile intenta abordar este déficit al provisionar un servicio de atención de salud para sus alumnos. Según la OMS (2017) el derecho a la salud incluye el acceso aceptable, asequible y oportuno a servicios de atención de salud que son de calidad suficiente. Además, proclama que el Estado de un país debe asegurar que la ciudadanía pueda gozar el derecho a salud. Teniendo esto en cuenta, para hacer que los estudiantes de la Universidad de Chile puedan acceder a servicios de atención de calidad suficiente y de esta manera abordar el déficit del Estado chileno en cuanto al cobertura del sistema de salud, la Universidad actúa sobre una responsabilidad universal con la implementación de este servicio en su entorno universitario.

3.2 Diferente implementación al nivel local

La Universidad de Chile consiste en cinco campus que están geográficamente dispersos por la ciudad. Por ir a distintas facultades y entrevistar a representantes de estas distintas facultades que están involucrados en el tema de la investigación, exploré si existen diferencias entre distintas facultades en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile. Visité los cinco campus y entrevisté a representantes de la mayoría de las facultades de la Universidad de Chile, con excepción de la Facultad de Ciencias Agronómicas y la Facultad de Ciencias Químicas. Antes de exponer las diferencias que existen entre las distintas facultades en cuanto a la implementación de promoción de salud dentro de las facultades, se explicará la estructura institucional de la Universidad de Chile para poder entender cómo funciona el desarrollo y la implementación de políticas al nivel local.

Se pudo comprobar que la promoción de la salud que se implementa dentro de la Universidad de Chile procede más desde abajo hacia arriba que desde arriba hacia abajo. Se ve que al nivel central durante los últimos años se han instalado algunas políticas transversales que todas las facultades de la universidad necesitan implementar. Estas políticas tienen por ejemplo que ver con el tema de género, inclusión y diversidad. Además, la Universidad ofrece desde el nivel central un servicio de salud en los distintos campus los cuales los estudiantes pueden atender en caso de que necesiten ayuda médica o dental. Asimismo, al nivel central se promueve actividad física mediante el establecimiento de centros deportivos que cuentan con equipamiento para hacer deportes. Aparte de esto, las facultades requieren desarrollar iniciativas por su propia cuenta para la organización de acciones dirigidas a la promoción de la salud de sus estudiantes. Cada facultad cuenta con propias políticas. En resumen, la implementación de promoción de la salud dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile funciona de una manera relativamente descentralizada. Las siguientes afirmaciones confirman lo anterior.

“Pero para el resto de las direcciones centrales lo que el nivel central promueve son orientaciones y el grueso de las actividades que se desarrolla en las facultades es en la mayoría de los casos organizados por las facultades con un apoyo del nivel central” (Entrevistado 13).

“La Casa Central nos da algunos lineamientos, pero cada facultad tiene su política propia de cómo enfrentar la situación. Ahora, lo que sí existe es buena disposición cuando uno hace requerimientos a la casa central para ir avanzando en estos temas. Están las unidades de la casa central para escuchar la problemática y procurar asistencia y apoyo a las unidades, a la facultad” (Entrevistado 18).

3.2.1 Diferencias explicadas

Para analizar la implementación de promoción de salud al nivel local la investigadora consideró los siguientes factores: la cantidad de acciones que las facultades han implementado para fomentar la salud de sus estudiantes, participación estudiantil y los recursos que las facultades tienen disponibles para implementar acciones de promoción de la salud dentro de su facultad. En la Tabla 1 se puede ver que hay algunas facultades (la Facultad de Medicina, la Facultad de Economía y Negocios y la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas) que están más avanzadas en la implementación del tema dentro su entorno en comparación de otras facultades considerando la cantidad de acciones que han implementado para promover la salud de sus estudiantes.

Tabla 1: implementación acciones promoción de salud dentro distintas facultades

Facultad	Acciones para fomentar la salud
Facultad de Derecho	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación plan de deporte - Creación de un gimnasio - Disponibilidad de canchas de tenis - Instalación de una enfermería - Campaña para promover salud sexual - Menús elaborados en función de salud en el casino
Facultad de Economía y Negocios	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de ayuda psicológica - Evento sobre tema del suicidio - Organización talleres manejo del estrés y relajación - Actividades deportivas - Variedad de alimentos en el casino - Organización de ferias de salud - Cursos libres de deportes como parte del currículo - Creación de un gimnasio - Campañas para prevenir la SIDA
Facultad de Arquitectura y Urbanismo	<ul style="list-style-type: none"> - Creación propuesta Plan de Formación Integral - Instalación mesa de trabajo en tema salud - Dos psicólogos dentro del equipo - Creación campaña de salud - Organización claustro triestamental dirigido a la salud mental y la calidad de vida (reunión con toda la facultad)
Facultad de Medicina	<ul style="list-style-type: none"> - Campaña del uso del condón - Unidad de Psicología grande - Organización ferias de salud - Creación protocolo para acoso de alcohol y droga - Intención de declarar la Facultad Libre de Humo - Organización Proyecto Azul - Creación Guía para la promoción del bienestar psicoafectivo - Promoción del uso de la bicicleta - Organización de risoterapia
Facultad de Odontología	<ul style="list-style-type: none"> - Campaña del uso del condón - Organización de charlas sobre salud mental - Organización exámenes para ver si estudiantes tienen sobrepeso, etc. - Declaración facultad sin humo
Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas	<ul style="list-style-type: none"> - Organización charlas sobre cuidado físico, alimentación, hábitos de sueño - Consultoría de educación sexual - Organización ferias de salud - Examen de Medicina Preventiva del adulto - Chequeo preventivo de bucal oftalmológico - Test auto aplicados consumo de alcohol y drogas - Organización actividades de deporte para que la gente conozca la unidad de deporte - Cursos deportivos obligatorios en malla curricular - Disponibilidad de espacios deportivos (por ejemplo, una piscina) - Programas de acompañamiento de calidad de vida - Atención psicológica

Facultad de Ciencias Sociales	- Lanzamiento de plan piloto para mejorar salud mental
Facultad de Filosofía y Humanidades	- Atención psicológica - Campaña sobre uso del condón - Organización de feria de salud
Facultad de Ciencias	- Organización de ferias de salud - Charlas educativas sobre temas relacionados a la salud - Talleres de educación sexual para prevenir enfermedades
Facultad de Artes	- Atención psicológica - Organización talleres de meditación, controlar el estrés, manejo del tiempo - Contratación de un encargado del deporte - Creación de un comité triestamental que trabaja en salud mental - Oferta de cursos deportivos y culturales
Instituto de la Comunicación e Imagen	- Ofrecimiento de cursos deportivos y culturales - Incorporación psicólogos + psicopedagogo - Organización Fiesta de Primavera para crear sentido de comunidad
Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias	- Cada año los estudiantes necesitan vacunarse obligatoriamente por prevenir la influenza
Facultad de Ciencias Forestales y de la Conversación de la Naturaleza	- Expandir información vía redes sociales de todo el tema de espacios libres de humo y tabaco - Creación unidad que organiza actividades culturales - Organización ferias de salud - Concursos gastronómicos para que la gente ofrezca apuestas saludables desde la intervención

Fuente: Propia elaboración, 2020.

La cantidad de acciones que se implementan en una facultad se puede vincular al factor los recursos que una facultad tiene disponibles para implementar acciones que tienen que ver con la promoción de la salud de sus estudiantes ya que para la implementación de acciones se necesitan recursos. El tema de la promoción de la salud de los estudiantes al nivel local cabe dentro la línea de desarrollo estudiantil y no dentro de la línea de promoción de la salud que existe a nivel central de la Universidad. Cada facultad tiene un cierto monto de recursos disponibles para invertir en esta línea. Eso lleva a que, a nivel central de la Universidad, no se destine dinero para que las facultades puedan realizar actividades para promover la salud de sus alumnos. De esta manera, las facultades necesitan conseguirse sus propios recursos para invertir en la línea de promoción de salud de sus estudiantes. Hay facultades que tienen más recursos disponibles para invertir en el tema de la promoción de la salud de sus estudiantes que otras. Se constata que las facultades mencionadas que están más avanzadas en la implementación del tema dentro de su facultad (en cuanto al número de actividades de promoción de salud), son las facultades que en comparación con las otras facultades mencionadas en la Tabla 1 cuentan con más recursos para invertir en el tema de promoción de salud entres sus estudiantes. Eso lleva a que, en comparación con las otras facultades, ellas tengan más autonomía para implementar las acciones que desean implementar al interior de sus sedes.

No obstante, el hecho de no tener suficientes recursos disponibles dentro de una facultad para invertir en actividades para promover la salud al final no es el factor limitante que hace que algunas facultades

pueden implementar menos actividades de promoción de la salud que otras. Esto ya que en el caso de que sea necesario, la Casa Central puede ofrecer apoyo a las facultades. Hay que considerar que la Vicerrectoría para Asuntos Estudiantiles y Comunitarios tienen una función retributiva para el apoyo de iniciativas que tienen las facultades para promover la salud de los estudiantes. No obstante, la Casa Central sólo puede apoyar estas iniciativas si las facultades le piden explícitamente tal apoyo. Como ya se dijo anteriormente, las facultades no reciben automáticamente dinero de la Casa Central para invertir en la promoción de salud de sus estudiantes. Por lo tanto, el factor “en qué medida la promoción de la salud de los estudiantes está identificada como necesidad de una facultad y por ende está en la agenda de una facultad”, también puede considerarse como un factor que influye a la implementación de acciones de promoción de la salud dentro las distintas facultades.

3.2.2 Participación estudiantil

Junto a los factores ya mencionados se puede considerar un tercer factor: la participación estudiantil. Este factor puede indirectamente influenciar el número de acciones de promoción de salud que están implementadas en la facultad. Los estudiantes pueden influir en el grado de compromiso que muestra cada facultad en la promoción de la salud. A menudo esta promoción de la salud es identificada como necesidad y por ende está en la agenda de la facultad cuando los estudiantes se preocupan del tema de salud, como muestran los siguientes fragmentos:

“Ellos vienen y me solicitan por ejemplo que la Unidad de Psicología le haga charlas grupales organización de tiempo, cómo manejar el estrés, hacer una evaluación, hay varias temáticas y ellos asisten acá y piden esa entrevista. Entonces, hay iniciativa. Obviamente no de todos. Siempre son un grupo que se acerca, pero ellos saben que está la unidad, saben que existe la posibilidad” (Entrevistado 19).

“Mira, este año ellos estaban bien preocupados con el tema de la salud mental. El centro de alumnos este año hizo una encuesta de los estudiantes sobre temas de la salud mental. Una encuesta de la que no conozco los resultados. Era una encuesta online que hicieron hace un mes. Y ellos si se han presentado, han planteado su inquietud sobre este tema” (Entrevistado 6).

Este estudio comprobó que en las facultades que están más avanzadas en la implementación de promoción de la salud, en términos de la cantidad de acciones de promoción de la salud que han implementado a su interior, se da una fuerte participación estudiantil y hay estudiantes que se preocupan del tema de la salud. En la Facultad de Medicina, por ejemplo, se ve que hay mucha proactividad de los estudiantes por estar atento a hacer efectiva las éticas del cuidado. En el caso de la Facultad de Economía y Negocios y la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas se ve que hay mucho interés desde los centros de estudiantes en cuanto al tema de salud y que los estudiantes pusieron el tema de salud en la agenda de la Facultad. La Facultad de Derecho es un ejemplo de una facultad dentro la cual no hay mucho interés por parte de los estudiantes en el tema de salud. La ausencia de conciencia de la necesidad del autocuidado y de preocupación sobre su propia salud y bienestar de parte de los miembros de la comunidad universitaria es visto como una debilidad en la implementación de la promoción de la salud dentro de esta facultad. Al final, esto podría influir negativamente en el éxito de la implementación de las acciones de promoción de salud que se organiza dentro de la facultad. Sobre todo, teniendo en cuenta que en el caso de que los estudiantes no se

preocupen de su propia salud y bienestar probablemente no estén interesados en participar en las actividades que se organizan dentro de la facultad que tienen que ver con este tema. Junto a esto, se observa que la alta carga de estudios al nivel local también podría influir en el éxito de la implementación de acciones de promoción de la salud que se organiza dentro una facultad. A saber, se observa que en el caso de varias facultades (Facultad de Odontología, Facultad de Medicina, Facultad de Artes, Facultad de Economía y Negocios) la alta carga de estudios que tienen los estudiantes puede hacer que cuando las facultades organizan actividades como talleres que tienen que ver con la promoción de salud de los estudiantes, no haya muchos estudiantes que asisten a las actividades porque no tienen tiempo. Como afirmó un entrevistado:

“Ahora no sé en estos talleres si es que ellos se van a motivar por participar o no porque en realidad los estudiantes se dedican bastante a estudiar; es como bien demandante en la carrera. Entonces, a veces, es difícil sacarlos de ahí que se motiven por ir a otra cosa si es que eso implica que tengan que dejar de estudiar” (Entrevistado 8).

3.3 Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades

Uno de los objetivos de esta investigación fue identificar cuáles han sido los principales obstáculos, debilidades, fortalezas y oportunidades en el marco de la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” por parte de la Universidad de Chile. En la Figura 1 se puede ver cuales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades dentro de la Universidad de Chile se considera en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” dentro de su entorno universitario.

Figura 1: Análisis DAFO implementación enfoque UPS por Universidad de Chile

Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> • La escasísima participación en el censo electoral y la representatividad en las elecciones en la Federación de Estudiantes de Chile (el centro de estudiantes al nivel central de la Universidad) • El hecho de ser una universidad pública hace que haya límites en cuanto al de que democráticamente se puede ligar en espacios pública • Cuesta involucrar los estudiantes en la responsabilidad del autocuidado cuando acciones de promoción de tienen que ver con el consumo responsable de alcohol y drogas • El hecho de que las facultades están físicamente dispersos y que no sólo hay un campus obstaculiza que soluciones sean transversales 	<ul style="list-style-type: none"> • La Universidad está enfocada en entender el grupo en detalle con lo que trabaja • Hay mucho conocimiento sobre el tema de salud dentro de la Universidad • La mirada comunitaria • El tener de un servicio de salud que tiene mucho trayectoria, que tiene una gran experiencia con trabajar con estudiantes
Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • La falta de cohesión en la ciudad y el país hace que sea difícil realizar salud comunitaria • El modelo financiero que tiene la Universidad que se enfoca en la demanada de los estudiantes, hace que decisiones académicas son fingidas por financiamiento y no necesariamente están hechos teniendo en cuenta la salud de los estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • La mirada bien específica que la Universidad ofrece en cuanto a un grupo que no es parte del foco de política pública a nivel nacional podría alimentar el desarrollo de la política pública para fomentar la salud mental y la salud sexual reproductiva. • La continuación de la mesa de trabajo que fue creado para trabajar en el tema de salud mental. • El rol formativo que juega la universidad en cuanto a la formación de los futuros líderes del país • La generación de un cambio cultural dentro de la universidad

Fuente: Propia elaboración, 2020.

3.3.1 Debilidades y amenazas

En la primera sección de este capítulo se expuso la visión que existe al nivel central de la Universidad en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud”. No obstante, esta visión no coincide con la realidad ya que para la Universidad de Chile no es posible eliminar todos los factores de riesgo que existen en el marco de la salud de sus estudiantes. En el capítulo 2 se mencionó que el consumo de alcohol y el consumo de marihuana son problemas prevalentes de salud en universitarios en Chile. Eso también es válido para el caso de la Universidad de Chile. A nivel central de la Universidad de Chile se ve que cuesta involucrar a los estudiantes en la responsabilidad del autocuidado cuando acciones de promoción tienen que ver con el consumo responsable de alcohol y drogas. Como se puede ver en la Figura 1, esto está considerado como una debilidad en cuanto a la Universidad de Chile como una “Universidad Promotora de la Salud”. Asimismo, el hecho de ser una universidad pública implica que existen límites en cuanto a integrar también los espacios públicos a estas medidas. Esto también está considerado como debilidad en el marco de la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en el entorno universitario de la Universidad de Chile. A saber, no se puede prohibir el consumo de alcohol y drogas en todo el entorno universitario sin involucrar al público de ese entorno en el proceso de toma de decisiones. No obstante, esa debilidad no vale para toda la universidad, ya que la Facultad de Odontología logró declarar su facultad “libre de humo” a través de un plebiscito en lo cual participaron estudiantes de la facultad.

Otra debilidad que se puede considerar es la baja participación en el censo electoral y la poca representatividad en las elecciones de la Federación de Estudiantes de Chile (el centro de estudiantes al nivel central de la Universidad). Se ve que eso es un reflejo de la situación política en el país.

“La gente joven no tiene ganas o no tiene interés. Está votando menos del 40 por ciento de la población. Entonces hay una grande abstención en el voto. En distintos niveles. Y lo que ocurre con los estudiantes es el reflejo de eso. Se está discutiendo en Chile cambiar los planes de educación de enseñanza básica y secundaria para incluir educación cívica como ser ciudadano con mis deberes y mis derechos. Porque nosotros pasamos por una dictadura y nos costó recuperar la democracia. Pero las actuales generaciones no le están dando valor a la democracia. Entonces eso es triste” (Entrevistado 3).

Dentro de la Universidad de Chile se realizó un diagnóstico sobre participación, vida política y organizaciones estudiantiles dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile. De este diagnóstico resultó también que se puede relacionar la baja participación estudiantil que existe al nivel central de la Universidad al contexto nacional. A saber, se vio que dentro del entorno universitario se piensa que la dictadura afectó negativamente a la sociedad chilena, lo que produjo una pérdida de relevancia de la política. Debido a eso, se considera la política como una disciplina que sólo es para expertos. Junto a lo anterior, existe la idea que la educación de mercado transforma al estudiante en un cliente. Según esa idea el estudiante transformado en cliente adopta los valores de la ideología neoliberal, lo cual se relaciona al individualismo y desafección con la política. En línea con lo anterior, se ve que el actual gobierno de Piñera está considerado como un factor que genera desesperanza en la participación política (Allende & Jara, 2018). No obstante, a pesar de que al nivel central de la Universidad exista una gran ausencia de participación estudiantil, en algunas facultades hay signos de un fuerte movimiento estudiantil que sabe influir en la agenda de su facultad. Es así que, por ejemplo,

en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, la implementación de la agenda de la Dirección para Asuntos Estudiantiles de esta facultad depende de la agenda del movimiento estudiantil.

“Si el tema del movimiento estudiantil que quieren impulsar no va en relación con lo que estamos haciendo, nosotros cambiamos la agenda. Nosotros somos una universidad pública y, por lo tanto, nos movemos con la agenda pública. El año pasado por ejemplo el movimiento fue feminista y entonces todos los temas, las iniciativas, las actividades; todo fue orientado hacia género, inclusión, feminismo, equidad y entonces hay cosas que nosotros igual hacemos intervenciones, pero por supuesto que mucho menos porque nuestro foco está lo lleva más bien la agenda pública” (Entrevistado 20).

El tema con el cual el movimiento estudiantil en dicha facultad comenzó su lucha en 2019 fue calidad de vida. La Facultad de Ciencias y la Facultad de Economía y Negocios son dos otros ejemplos de facultades en las cuales los estudiantes toman la iniciativa para hablar con los creadores de políticas al nivel de la facultad para expresar sus preocupaciones sobre el tema de salud. Es a través de esa vía como ellos influyen la agenda de la facultad e impulsan el tema de salud dentro de ella. Por otro lado, los estudiantes de la Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias organizaron un paro por el tema de la salud mental para expresar su preocupación. En resumen, a pesar de que haya poca participación estudiantil por la vía oficial a nivel central de la Universidad, en algunas partes, a nivel local, sí existe participación estudiantil en cuanto al tema de promoción de la salud de los estudiantes. Por último, se considera como una debilidad el hecho que las facultades de la Universidad están físicamente dispersas y que no hay un campus único. Esto obstaculiza que las soluciones que se inventan al nivel local para promover la salud de los estudiantes sean transversales a todas las facultades. Se vio que la Universidad de Chile tiene una estructura muy autónoma. Se observa que, con la excepción de algunas facultades, no existe a nivel local mucha colaboración entre diferentes facultades en cuanto al tema de promoción de la salud de los estudiantes. Se constató que falta una organización central en el tema de la salud y que las facultades operan como islas autónomas.

“Entonces hay iniciativas muy buenas, pero se quedan en el ámbito particular local. No trascienden. Entonces es necesario que exista una organización central que mire todo esto, recoja esto cómo nos sirve, cómo lo proyectamos. Hacia el resto de ese acto. Y de hecho como te digo de a poco. Entonces yo me dedicaba a ir juntando un poco esa experiencia todo lo que se hace en Chile sobre alimentación hay cosas muy buenas” (Entrevistado 5).

“Pero de todas maneras siempre en la universidad dado que sus campos y sus facultades están geográficamente lejos es difícil poder trabajar como en algo más en conjunto. Somos bien islas autónomas cada una de las facultades, en particular la Facultad de Ingeniería, además es la que mueve muchos, muchos más recursos económicos que otras facultades” (Entrevistado 20).

Considerando amenazas, se puede considerar la falta de un sentido de comunidad en la sociedad chilena y dentro del entorno universitario como la principal amenaza en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” dentro del entorno de la Universidad de Chile. Esto ya que no se puede consolidar una salud comunitaria cuando no hay un sentido de comunidad. La falta de cohesión social se vincula con el contexto del sistema económico neoliberal que hay en Chile. El desarrollo del sistema neoliberal en Chile ha hecho que hoy en día haya más recursos en el país, pero menos cohesión social que antes. Antes existía más pobreza en el país, pero más cohesión social de la que se observa hoy en día. Además, el desarrollo del individualismo en la sociedad chilena ha llevado

a mayores grados de desconfianza entre distintos grupos de la sociedad. Por el hecho de ser una universidad pública, hay distintos grupos de la sociedad que cohabitan en el entorno universitario de la Universidad de Chile. Además, se ve que la confianza de los estudiantes está debilitada debido al hecho que viven en un contexto que genera desconfianza.

“La confianza de los estudiantes que está debilitada porque ellos viven en un contexto distinto, un contexto en que los supermercados tratan de engañarlo que las grandes tiendas tratan de engañar lo que el agente inmobiliario intentan engañarlo. El problema es un problema sociopolítico” (Entrevistado 14).

La presencia de desconfianza en la sociedad y la desconfianza que existe en cuanto al Estado nacional también afecta la confianza que existe en el entorno universitario, ya que la cultura de desconfianza también hace que haya menos confianza en la Universidad de Chile teniendo en cuenta que es una universidad estatal. Otra amenaza que está relacionada a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en el caso de la Universidad de Chile, es el modelo financiero del Estado de lo cual depende la Universidad. Este modelo está enfocado en la demanda de los estudiantes y hace que estudiantes tomen decisiones sobre sus estudios teniendo en cuenta el financiamiento que reciben o no reciben del Estado mediante una beca, en vez de tomar decisiones en que se considera su propia salud. Por ejemplo, el tener un año de retraso en los estudios puede significar que los estudiantes tengan que pagar la matrícula de ese año por su propia cuenta.

Junto a lo anterior, el modelo financiero que tiene la Universidad de Chile impacta de manera negativa al sentido de comunidad que existe dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile. A saber, a pesar de que la Universidad de Chile sea una universidad pública recibe muy poco financiamiento del Estado. Eso implica que, para poder sobrevivir, la Universidad de Chile necesita buscar otras formas de financiamiento. Por ampliar la matrícula, la Universidad intenta recibir más financiamiento. Es decir, mientras más estudiantes hay, más dinero recibe la universidad en la forma de la matrícula que los estudiantes tienen que pagar para tener acceso a la educación que ofrece la Universidad. La presencia de un mayor número de estudiantes en educación se traduce en aulas más grandes, considerando que la cantidad de profesores que trabajan en la Universidad no necesariamente aumenta. Eso puede dañar las relaciones que existen entre estudiantes y profesores, lo cual a su vez puede impactar el sentido de comunidad que hay dentro del entorno universitario. A su vez, puede dañar la salud mental de los estudiantes teniendo en cuenta que se ve que el malestar de estudiantes de la Universidad. Esos problemas mentales se relacionan a menudo a la convivencia con otras personas dentro del entorno universitario, las relaciones que tienen con los profesores y la vida en la Universidad. Por lo tanto, se ve que la Universidad de Chile por sus características también puede estar influyendo en el deterioro de la salud de sus estudiantes. Algunas facultades dentro de la Universidad de Chile están conscientes de que la comunidad universitaria está debilitada e intentan fortalecer el sentido de comunidad que hay dentro de la facultad y/o campus. Por ejemplo, algunas facultades que forman parte del Campus Juan Gómez Millas (la Facultad de Filosofía, la Facultad de Ciencias Sociales, la Facultad de Arte y la Facultad de Ciencias) trabajan en conjunto en el mejoramiento de este tema dentro de su campus. Los siguientes fragmentos muestran la problemática que tiene que ver con el marco del sistema de financiamiento que tiene la Universidad de Chile:

“Lo que pasa, hay que decir, es que esta es una universidad estatal, es casi una broma porque tenemos un financiamiento a través de un voucher. Lo que el estudiante trae de su beca o de su gratuidad es lo que llega desde el Estado. El porcentaje que realmente el Estado financia de la Universidad de Chile es bajísimo 15 por ciento algo por el estilo, no tengo las cifras reales, pero son muy pequeñas. Entonces este tipo de financiamiento no permite decir a una universidad estatal. El Estado no se hace cargo de la Universidad chica tampoco se hace cargo de la ciudadanía” (Entrevistado 10).

“Es muy profunda y tiene que ver con las formas de financiamiento y con la definición de educación pública, y de financiamiento estatal de la universidad pública, y finalmente qué hace la universidad pública para sobrevivir en el contexto del financiamiento que es ampliar la matrícula dañando las relaciones entre profesores. Yo tengo cursos de 65 estudiantes, existe la posibilidad de que haya muchos de los que nunca haya visto soy muy alta de lo que nunca me aprenda su nombre” (Entrevistado 10).

3.3.2 Oportunidades y fortalezas

Considerando las oportunidades, se ve que la continuación de una mesa de trabajo que se instaló al nivel central con el fin de abordar el problema de salud mental está considerada como una oportunidad en el marco de la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en el entorno universitario de la Universidad de Chile. Como fue planteado en el capítulo 2, los problemas de salud mental existentes en el país forman la principal fuente de carga de enfermedad y que estudiantes son más propensos que otros segmentos de la población a tener problemas de salud mental. Se ve que el tema de la salud mental de los estudiantes se ha instalado fuertemente dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile. Hoy en día este tema es considerado como un tema prioritario, tanto a nivel central como a nivel local. También se considera de vital importancia la continuación de dicha mesa de trabajo debido a su carácter intersectorial y multidisciplinario. Por lo tanto, tiene la potencia de dar una propuesta de política a nivel municipal en cuanto al abordaje del tema. Como fue expuesto en el capítulo 2, el Ministerio de Salud reconoce que Chile, como país, no ha avanzado lo suficiente en prevenir problemas de salud mental. Se reconoce que, a pesar de que hoy en día el país cuenta con programas y planes que tienen que ver con la salud mental, es necesario que estos sean actualizados. Además, dichos programas y planes se deben relacionar con políticas públicas que sean implementadas de forma coherente, que sean aplicados de manera universal, que sean de calidad y que respeten los derechos ciudadanos.

En base a lo anterior, también se considera como una oportunidad el ofrecer una mirada focalizada respecto a los estudiantes universitarios, quienes no forman parte del foco de la política pública en el tema de la salud a nivel nacional. Esto podría alimentar el desarrollo de la política pública para fomentar la salud mental y la salud reproductiva. Existe conciencia en la Universidad de Chile de que los estudiantes se enferman principalmente como resultado de problemas traumatológicos debido a accidentes, enfermedades sexuales y reproductivas y/o de enfermedades mentales. También se está consciente de que Chile tiene una muy alta tasa del contagio de VIH. Por lo anterior, la Universidad siente que tiene una enorme responsabilidad institucional. Esto se puede relacionar a otra oportunidad que se percibe en el rol que la Universidad de Chile juega como “Universidad Promotora de la Salud”. A saber, “El rol formativo que juega la universidad en cuanto a la formación de los futuros líderes del país”. Esto también se considera como una oportunidad, teniendo en cuenta que todo lo que suceda

en la universidad es formativo, por lo cual la universidad puede influir en la mirada que los futuros líderes del país tengan en cuanto a problemas relacionados a la salud que existen en la sociedad chilena. Volviendo al problema de la alta tasa del contagio de VIH, se requiere aumentar el grado de conciencia entre los jóvenes sobre la gravedad de la situación. El hecho que la Iglesia Católica chilena hasta tan solo cinco años atrás prohibía la publicidad de la prevención del sida y del VIH ha hecho que que no exista mucha conciencia sobre esto. Asimismo, la generación de un cambio cultural dentro de la universidad también está percibido como una oportunidad. Se ve que cuando se habla de salud dentro la cultura chilena se piensa que se habla de alguna enfermedad o la ausencia de enfermedades. No obstante, como se expuso en la primera sección de este capítulo, a nivel central de la Universidad se relaciona el concepto de salud a un estado de bienestar general que está vinculado a factores como por ejemplo hábitos de sueño, hábitos alimentarios, no consumir drogas, no tomar alcohol en exceso y no tomar medicamentos que pueden hacer que uno esté más despierto y/o alerta. En este campo la Universidad puede generar un cambio cultural, enfocándose en generar conciencia en cuanto al autocuidado de los estudiantes dentro de su entorno universitario.

Como se puede ver en la Figura 1, el hecho que la Universidad posea a nivel central una mirada comunitaria es percibida como una fortaleza. A ese nivel, se hace evidente que la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios se preocupa por el tema de la salud y está consciente que varios de los problemas dentro de la comunidad estudiantil están relacionados a dicho tema. De esta manera, la Vicerrectoría está consciente, por ejemplo, que la principal causa de gasto en salud en el país está causada por enfermedades crónicas no transmisibles que están relacionadas a una falta de actividad física y a hábitos alimentarios. Entonces, siente que necesita preocuparse de una buena alimentación y actividad física dentro de su entorno universitario para abordar este problema. Otra fortaleza que se percibe es el tener mucho conocimiento sobre el tema de salud dentro de la Universidad. Se ve que su Facultad de Medicina es la facultad que tiene más asignaciones de agencia de metas nacionales. Asimismo, la Universidad de Chile se encuentra en el grupo de 500 mejores universidades del mundo en términos de la difusión del conocimiento sobre el tema de salud en revistas. Además, se considera como una fortaleza el poseer un servicio de salud que tiene mucha trayectoria y que tiene una gran experiencia en el trabajo con estudiantes. Como se expuso en la primera sección de este capítulo, en 1932 la Universidad de Chile fundó un servicio médico y dental de alumnos para paliar de esta manera déficit en términos de cobertura del sistema de salud por parte del Estado. Por último, también se considera una fortaleza en hecho que la universidad está prestando una atención focalizada a los problemas de la salud en el seno del estudiantado. Esto la coloca en una situación privilegiada en términos de poder influir en la formulación de políticas públicas a nivel nacional, dirigidas a los adolescentes, ya que en la actualidad no existen a nivel nacional políticas de prevención y de autocuidado de la salud enfocadas en este sector de la sociedad.

Conclusión

En este capítulo se ha expuesto los resultados de la investigación. A saber, se expuso la manera en que la Universidad de Chile ha implementado el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en su cultura universitaria, procesos y políticas, en seguimiento de los compromisos generados a raíz de la Carta de Okanagan. También se prestó atención a las diferencias existentes entre las diversas facultades en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud”.

Asimismo, se ha visto cuáles han sido los principales obstáculos, debilidades, fortalezas y oportunidades en el marco de la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” por parte de la Universidad de Chile. En el próximo capítulo de Conclusiones, se combinarán estos resultados para dar respuesta a la pregunta central de esta investigación. Allí se relacionará además este conocimiento a las visiones existentes en el debate académico que se trató en el primer capítulo. Finalmente, se formularán algunas recomendaciones para la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en el entorno universitario de la Universidad de Chile. Teniendo para esto en cuenta las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que se señalaron en este capítulo.

Conclusiones

En 2016 la Universidad de Chile asumió el desafío de convertirse en una “Universidad Promotora de la Salud”. En este estudio se investigó de qué manera la Universidad de Chile ha implementado el enfoque “Universidad Promotora de la Salud” en su entorno universitario con el fin de promover la salud de sus estudiantes. Se constata que a nivel central se promueve la salud de sus estudiantes por medio de la instalación de una mesa de trabajo preocupada del tema de la salud. Dicha mesa se ha abocado al tema de salud mental, la organización de campañas para la detección del VIH/SIDA, la incorporación de comida sana en los casinos de los campus y la formación de centros deportivos. Asimismo, se han implementado algunas políticas relacionadas al tema de género, discapacidad y equidad, y existe un servicio médico y dental para los estudiantes. Por otro lado, se ha podido constatar que la promoción de la salud viene más de abajo hacia arriba. A saber, la mayoría de las iniciativas para actividades que se organiza dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile para promover la salud de los estudiantes proviene de las facultades y no de la dirección central. Como se vio en el capítulo 1, existen varias definiciones y visiones en el debate académico respecto al concepto *Universidad Promotora de Salud*. Del mismo modo, existen varias visiones en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” dentro del entorno universitario. Dentro de la Universidad de Chile existe la visión que para poder conseguir una universidad promotora de la salud es necesario que se elimine todos los factores de riesgo que existen en el marco de la salud de sus estudiantes. Debido al carácter público de esta universidad, no resulta posible eliminar todos los factores de riesgo que existen en cuanto a la salud de sus estudiantes. Por lo tanto, se puede concluir que la Universidad de Chile, según su propia visión que tiene en cuanto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud”, no se considera a sí misma como una *Universidad Promotora de Salud*. No obstante, la Universidad de Chile ha incorporado el fomento de la salud a su proyecto teniendo en cuenta su rol formativo en cuanto al desarrollo humano y la consciencia que tiene sobre bienestar y calidad de vida en el marco del concepto salud. Debido a esto, y siguiendo la definición del concepto utilizado por Cabieses et al. (2011), señalado en el capítulo 1, se podría decir que, en la práctica, la Universidad de Chile sí se la puede considerar como una *Universidad Promotora de Salud*.

En el capítulo 1 se expuso la visión de Bustos (2017) que indica que, en el marco del desarrollo humano, se puede decir que la universidad forma un nexo entre la academia y el desarrollo humano al nivel local. Además, que hay tres actores principales en el desarrollo humano al nivel local. A saber, el Estado, la población o la sociedad y la universidad. Teniendo en cuenta las relaciones que existen entre estos tres actores, se ve a la sociedad o la población como el actor principal. El Estado es visto como el segundo actor de mayor importancia debido a que el desarrollo local, regional y nacional de la sociedad depende en parte importante de las acciones del Estado. Desde esta perspectiva, la universidad es percibida como el tercer actor de importancia. Como se ha visto en este estudio, mediante sus políticas públicas el Estado actúa a través de sus servicios y de la academia para tratar de satisfacer las necesidades humanas y los derechos de la población. A la Universidad le tocaría el rol de atender necesidades de la población con una base intercultural y científica, basado en la realidad del país al que la universidad pertenece. Esta visión se relacionó al enfoque de García-Ramírez y Vélez-Alvarez (2013) quienes plantean que el goce del máximo grado de salud posible es considerado como un derecho fundamental en cuanto al ser humano. En este estudio se ha constatado que la Universidad

de Chile está intentando abordar un déficit del Estado chileno que existe en cuanto a la cobertura del sistema de salud chileno y en torno a los problemas de salud mental que se dan en el país. Para este objeto, la Universidad de Chile está actuando como el segundo actor en el marco de la visión de Bustos (2017). Esto ya que mediante el ofrecimiento de un servicio de salud para sus alumnos y la instalación de una mesa de trabajo en torno a la temática de la salud mental está tratando de satisfacer un derecho humano. Además, por llevar a cabo esta iniciativa la Universidad de Chile está actuando de acuerdo a una responsabilidad universal ante dicha problemática, en consistencia con la Carta de Okanagan.

Respecto a la implementación del enfoque “Universidad Promotora de la Salud” se pueden formular algunas recomendaciones. Para esto se toma en cuenta las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que la Universidad de Chile experimenta en el marco de la implementación de dicho enfoque de la promoción de salud en el entorno universitario. Para comenzar, en el capítulo 1 se expuso que en el marco de una universidad promotora de salud la participación estudiantil está considerada como un elemento indispensable. Además, se argumentó que la definición de agendas sin considerar a la población local puede formar un problema en el marco de definir agendas para la promoción de la salud en el entorno universitario. A saber, cuando no se considere a la población local, las personas a quienes van dirigidos los programas y estrategias no tienen la oportunidad de participar en el fomento de su propia salud. Considerando la baja participación estudiantil al nivel central y en algunas facultades se recomienda que la Universidad de Chile intente buscar maneras para lograr más participación de su comunidad. Además, como fue planteado en el capítulo 3, iniciativas para la organización de acciones concretas para promover la salud de los estudiantes dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile sobre todo provienen desde abajo hacia arriba desde las facultades. Para poder lograr que buenas iniciativas que están creadas al nivel local pueden ser más transversales y que sus beneficios no sólo sean limitadas al entorno de una sola facultad, se requiere de una mayor coordinación a nivel central. En línea con lo anterior, también se recomienda que la Universidad de Chile trate de lograr que las facultades trabajen más en conjunto para abordar el tema de promoción de la salud de sus estudiantes al nivel local. Esto debido a la constatación de que, con la excepción de algunas facultades, no existe mucha colaboración entre las diferentes facultades. La Universidad de Chile se caracteriza por poseer una estructura organizacional en donde las facultades a menudo operan como islas autónomas. Se recomienda que la Facultad de Medicina, la Facultad de Economía y Negocios y la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas tomen un rol de liderazgo en los esfuerzos por lograr un mayor grado de coordinación centralizada y de más mayor colaboración entre diferentes facultades en los esfuerzos de promover la salud en la población estudiantil de dicha Universidad. Como se expuso en el capítulo 3, estas facultades muestran un mayor nivel de avance respecto a la implementación del tema de promoción de la salud de la población estudiantil. Por otro lado, pareciera que algunas facultades no están conscientes del rol retributivo que juega la Casa Central en el marco de apoyar iniciativas que surgen a nivel local para promover la salud de estudiantes. Por lo tanto, también se recomienda que la Casa Central tome un rol más activo y centralizado para desarrollar el tema de promoción de salud de estudiantes dentro de la totalidad de su entorno universitario. Con una coordinación más centralizada, también se podría encontrar un equilibrio entre iniciativas que provienen desde abajo y las políticas que se crean al nivel central. Como se indicó en el capítulo 1, al encontrar un equilibrio entre propuestas provenientes desde arriba y las propuestas que surgen desde abajo, se podría fortalecer un compromiso generalizado para para a la

acción en el terreno de la salud estudiantil. Dicho compromiso debería incluir tanto a las autoridades de la Universidad como a los estudiantes, el personal y la comunidad local.

También en el capítulo 1 se hizo referencia que tiene determinar dos asuntos en el marco de la implementación de promoción de la salud dentro del entorno universitario. A saber, 'en qué medida la universidad funciona, se organiza o se comporta como una comunidad para generar salud y crear un entorno saludable' y 'si la universidad, para implementar acciones de promoción de la salud dentro su entorno, puede adquirir la condición de comunidad'. En el caso de la Universidad de Chile se observa que, a nivel central, se ha adoptado una posición respecto a estos temas. A ese nivel, hay conciencia de los factores de riesgo que existen respecto a los esfuerzos por promover la salud entre sus estudiantes. Respecto al tema de la comunidad se observa que la Universidad de Chile tiene como objetivo fomentar la salud comunitaria. No obstante, a pesar de que tenga esa mirada comunitaria está consciente de que existe una falta de sentido de comunidad dentro de su entorno universitario. Este déficit complica la implementación del enfoque "Universidad Promotora de la Salud" en esta Universidad. Por lo tanto, se recomienda que la Universidad de Chile busque maneras para fomentar el sentido de comunidad.

Por otro lado, en el capítulo 1 se planteó que, en el desarrollo e implementación de políticas y programas dirigidos a la promoción de la salud dentro del entorno universitario, es importante que se conozca los factores de riesgo a los que está expuesto el estudiantado. Además, se planteó que para que una universidad asuma adecuadamente el desafío de ser una promotora de la salud, se requiere que la universidad conozca, comprenda, apoye y fortalezca estilos de vida saludables para cada uno de los grupos que forman parte de su comunidad universitaria. La Universidad de Chile conoce bien los factores de riesgo de su población estudiantil y está enfocada en entender en detalle ese grupo con el que trabaja. Ahí se produce una oportunidad para la Universidad de Chile para convocar políticas públicas al nivel local y nacional relacionados al tema de promoción de salud de estudiantes. Esto, considerando que la población estudiantil con la que trabaja la universidad no forma parte del foco que tienen las políticas públicas en el campo de la salud a nivel nacional y el hecho que las universidades son consideradas como un centro de influencia y conocimiento.

Como se planteó en el capítulo 2, la población estudiantil es considerada como un segmento importante de la población chilena para lograr el crecimiento y el desarrollo del país. Como indica Sarmiento (2017) las universidades pueden contribuir a la salud de la sociedad a través de sus políticas y programas tendientes a promover la salud y el bienestar de estudiantes y empleados en su entorno institucional. Así, se puede concluir que al implementar el enfoque "Universidad Promotora de la Salud" dentro de su entorno universitario, la Universidad de Chile está beneficiando a todo el país. En este sentido, la Universidad tiene el potencial de contribuir a la formación de hábitos saludables de los futuros líderes del país y, por ende, tiene la posibilidad de influir en la mirada que tendrán los futuros líderes del país respecto a los asuntos relacionados a la salud en la sociedad chilena. De esta manera, al implementar el enfoque Universidad Promotora de Salud dentro de su entorno universitario, la Universidad de Chile contribuye a la salud y al desarrollo de la sociedad en su conjunto.

Este análisis de la implementación del enfoque Universidad Promotora de Salud dentro del entorno universitario de la Universidad de Chile ha permitido obtener una visión más clara con respecto a la implementación del enfoque Universidad Promotora de Salud en el contexto de un país como Chile, el

cual ha experimentado en años recientes un acelerado cambio en su perfil epidemiológico. Al considerar los resultados de esta investigación, se debe tener en cuenta que los datos que formaron la base para este análisis fueron recogidos antes del inicio del Estallido Social del 18 de octubre de 2019 y del inicio de la pandemia del coronavirus. Estos eventos han hecho que el contexto en lo que opera la Universidad de Chile ha cambiado visiblemente desde entonces. Por una parte, los recursos financieros se han visto seriamente afectados por la crisis social y la pandemia. Sin embargo, estos fuertes cambios en la sociedad chilena han hecho crecer la conciencia sobre el impacto de las inequidades sociales y de las enfermedades en el bienestar de la población, que en un futuro próximo podría tener una consecuencia positiva en la promoción de la salud en las universidades chilenas y en el resto del país.

Bibliografía

- Allende, M. & Jara, S. (2018), Resultados Diagnostico Participación, Vida Política y Organizaciones Estudiantiles. Dirección de Asuntos Estudiantiles Facultad de Ciencias Sociales/Universidad de Chile.
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia médica*, 34(4), 186-195.
- Arroyo-Acevedo, H., Durán Landazabal, G., & Gallardo Pino, C. (2015). Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). *Global Health Promotion*, 22(4), 64-68.
- Arroyo, H. (2012). Desarrollo del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. *Centro Colaborador de la OMS-OPS para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud Escuela de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico. Recuperado el, 18.*
- Arroyo, H., Rice, M., Franceschini, M. C., Valenzuela, F., Alguero, L., & Avedaño, M. (2009). *Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas*. Documento de trabajo. Puerto Rico: OPS-San Juan.
- Banco Mundial (2020), Población total – Chile, <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=CL> (Consulta: 31/05.2020).
- Becerra Heraud, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología (PUCP)*, 31(2), 287-314.
- Borjas Santillán, M. A., Dávila, L., Esteban, L., Vásquez Portugal, R. M., Palma, C., del Rocío, P., ... & Chávez Cevallos, E. (2017). Obesity, eating habits and physical activity in secondary school students. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1-15.
- Bravo-Valenzuela, P., Cabieses, B., Zuzulich, M. S., Muñoz, M. & Ojeda, M. (2013). Glosario para universidades promotoras de la salud. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 466-478.
- Bustos, C. H. (2017). Vinculación con la sociedad y universidad saludable. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 42(1), 150155.
- Cabieses, B., Rice, M., Muñoz, M. & Zuzulich, M. S. (2011). Igualdad y equidad: pasos necesarios para construir una universidad más saludable. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 308-319.
- Came, H., & Tudor, K. (2018). The Whole and Inclusive University: A Critical Review of Health Promoting Universities From New Zealand. *Health promotion international* (91), 1-9.
- Castillo, M., Alda, C., Illames, K., Barrientos, A., Negrón, M. & Segura, O. (2017). Reactivación Red UPS Chile: Gestión, desafíos e innovación en participación y trabajo en red. 27-29 de junio de 2017. Sant Vicent del Raspeig: Universidad Saludable, Universidad de Alicante, 2017.
- Castillo Rosales, M. (2011). Las Universidades promoviendo la salud hacia sus comunidades universitarias, www.minsal.cl/sites/default/files/files/Panel%20Congreso%20UPS%20Monica%20Castillo%20Rosales%20FINAL.pdf (Consulta: 31/05.2020).
- Castro, A. (2019). Salud mental y gubernamentalidad: Reflexiones en torno a la locura en Chile. *De Prácticas y Discursos: Cuadernos de Ciencias Sociales*, 8(11), 11.

Cerqueira, M. T. (2007). Reflexión sobre la búsqueda de evidencia de efectividad de la promoción de la salud en las Américas. *OPS. Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas Washington DC OPS/OMS*, 1-21.

Chau, C. B., & Saravia, J. C. (2014). Adaptación universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 269-284.

CNN Chile (2019). Salud mental: El 44% de los estudiantes universitarios ha estado con tratamiento psicológico, www.cnnchile.com/pais/salud-mental-estudio-estudiantes-universitarios-tratamiento-psicologico_20190429 (Consulta: 31/05.2020).

Cooperativa (2019). Estudio reveló que el 44% de los universitarios ha estado en tratamiento psicológico, www.cooperativa.cl/noticias/pais/educacion/universidades/estudio-revelo-que-el-44-de-los-universitarios-ha-estado-en-tratamiento/2019-04-29/070256.html (Consulta: 31/05.2020).

Crispi, F., Menay, J., González, C., Viches, J., & González, F. (2016). Observatorio de políticas públicas en salud universidad de Chile: experiencia local de control social en políticas públicas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 20(2), 131-137.

Dooris, M. (2001). The "health promoting university": A critical exploration of theory and practice. *Health Education*, 101(2), 51-60. 19.

Dooris, M., Wills, J., & Newton, J. (2014). Theorizing healthy settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian journal of public health*, 42(15), 7-16.

El Mercurio (2019). Desafíos de la salud en Chile, <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=539020> (Consulta: 31/05.2020).

García-Ramírez, J. A., & Vélez-Álvarez, C. (2013). América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. *Revista de Salud Pública*, 15, 731-742.

Giroto, M., Mundet Hiern, J. & Llinàs Audet, F. J. (2013). Estrategia en la universidad: ¿Cuestión de calidad, gerencialismo y relaciones político-financieras?. *Revista de educación*, 361, 1-14. 20.

Granados, M.C., Alba, L. H. & Becerra, N. A. (2009). La Pontificia Universidad Javeriana como un escenario para la promoción de la salud. *Universitas Médica*, 50(2), 184-193. 21.

Hernández, Y. V. & Champion, C. A. D. (2018). Universidades Promotoras de la Salud en México: el caso de la Universidad de Sonora. *Comunitania*, 16, 9-30.

Instituto Nacional de Juventud (2017). Octava Encuesta Nacional de Juventud, www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf (Consulta: 31/05.2020).

Ippolito-Sheppherd, J. & Cerquiera, M.T., (2003). Las escuelas promotoras de salud en las Américas: una iniciativa regional, www.fao.org/tempref/docrep/fao/006/j0243m/j0243m03.pdf (Consulta: 31/05.2020).

La Tercera (2019). Estudio: 44% de los universitarios ha estado con tratamiento psicológico, www.latercera.com/nacional/noticia/estudio-44-los-universitarios-ha-estado-tratamiento-psicologico/634353/ (Consulta: 31/05.2020).

Laguado Jaimes, E. & Gómez Díaz, M. P. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 19(1), 68-83.

Lange, I., Vio, F., Grunpeter, H., Romo, M., Castillo, M. & Vial, B. (2006). Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. In Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. INTA/Universidad de Chile.

Lara, R. M., Santos Ávila, F., Lara, B., Verdugo, J. C., Palomera, A. & Valadez, M. D. (2008). Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. *Rev Educ Desa*, 5(8), 5-16.

Martínez-Riera, J. R., Pino, C. G., Pons, A. A., Mendoza, M. C. G., López-Gómez, J. & Acevedo, H. V. A. (2018). La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32, 86-91.

Ministerio de Salud (2019). Estudios de la OCDE sobre Salud Pública: Chile, www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%BAblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf (Consulta: 31/05.2020).

Ministerio de Salud (2018). Anexo 10 Promoción de Salud, www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/ANEXO-10-PROMOCION-DE-LA-SALUD.pdf (Consulta: 31/05.2020).

Ministerio de Salud, (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf (Consulta: 31/05.2020).

Ministerio de Salud (2016). Promoción de Salud, www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf (Consulta: 31/05.2020).

Ministerio de Salud (2015). Municipios, comunas y comunidades saludables, [www.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL\(3\).pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL(3).pdf) (Consulta: 31/05.2020).

Muñoz, M. & Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista panamericana de salud pública*, 24, 139-146.

OECD (2019). OECD Reviews of Public Health: Chile: A Healthier Tomorrow, OECD Reviews of Public Health, OECD Publishing, Paris.

de Okanagan, C. (2015). Okanagan Charter: An international Charter for Health Promoting Universities & Colleges.

Organización Mundial de la Salud (2020). ¿Cómo define la OMS la salud?, www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions (Consulta: 31/05.2020).

de Ottawa, C. (1986). Promoción de la salud. In Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.

Suárez-Reyes, M., Muñoz Serrano, M. & Van den Broucke, S. (2018). How do universities implement the Health Promoting University concept?. *Health promotion international*, 1-11.

Suárez-Reyes, M. & Van den Broucke, S. (2016). Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review. *Global health promotion*, 23(1), 46-56.

Universidad del Bío-Bío (2020), Red Universidades Promotoras de la Salud, www.ubiobio.cl/miweb/webclean.php?id_pagina=6940 (Consulta: 31/05.2020).

Universidad de Chile (2020). Hechos y Cifras, www.uchile.cl/hechosYCifras (Consulta: 31/05.2020).

Universidad de Chile (2020). Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, www.uchile.cl/portal/presentacion/vicerrectoria-de-asuntos-estudiantiles-y-comunitarios/vicerrectoria/106894/presentacion_(Consulta: 31/05.2020).

Universidad de Chile (2019). Ferias de Salud: mejorando la calidad de vida, www.uchile.cl/noticias/153406/ferias-de-salud-mejorando-la-calidad-de-vida_(Consulta: 31/05.2020).

Universidad de Columbia Británica, (2015). Okanagan charter a call to action on health and wellbeing www.news.ok.ubc.ca/2015/10/13/okanagan-charter-a-call-to-action-on-health-and-wellbeing/ (Consulta: 31/05.2020).

Universidad de Magallanes (2016), www.umag.cl/vcm/wp-content/uploads/2016/12/PROGRAMA-UNIVERSIDAD-PROMOTORA-DE-SALUD.pdf (Consulta: 31/05.2020).

Valencia, P. (2017), Universidades Promotoras de Salud, www.slideshare.net/PatriciaValencia27/universidades-promotoras-de-salud (Consulta: 31/05.2020).

Xiangyang, T., Lan, Z., Xueping, M., Tao, Z., Yuzhen, S. & Jagusztyn, M. (2003). Beijing health promoting universities: practice and evaluation. *Health Promotion International*, 18(2), 107-113.

Anexo: Lista de entrevistas realizadas

Entrevistado	Afiliación o rol	Temas tratados
Entrevistado 1	Informante clave 'Guía Para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior'	Creación e implementación de políticas que tienen que ver con promoción de salud, creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación nivel central con las facultades, participación estudiantil, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 2	Informante clave 'Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior + Unidad de Bienestar Estudiantil – Facultad de Ciencias Sociales	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 3	Decanato Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias Informante clave 'Guía Para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior'	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 4	Prof. Asociado(D) Departamento de Ciencias Clínicas Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, trabaja en conjunto con Entrevistado 3	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 5	Servicio de Bienestar Estudiantil – Facultad de Ciencias Forestales y de la Conservación de la Naturaleza	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 6	Servicio de Bienestar Estudiantil – Facultad de Economía y Negocios	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 7	Directora de Salud Estudiantil	Creación e implementación de políticas que tienen que ver con

		promoción de salud, creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación nivel central con las facultades, participación estudiantil, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 8	Asistente Social Delegado Bienestar Estudiantil – Facultad ‘Odontología’	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 9	Directora Asuntos Estudiantiles Facultad ‘Economía y Negocios’	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 10	Directora Asuntos Estudiantiles Facultad ‘Filosofía y Humanidades’	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 11	Director Asuntos Estudiantiles Facultad ‘Ciencias Sociales’	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 12	Asistente Director Asuntos Estudiantiles Facultad Ciencias Sociales	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 13	Directora Dirección de Bienestar Estudiantil	Creación e implementación de políticas que tienen que ver con promoción de salud, creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación nivel central con las facultades, participación estudiantil, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos

Entrevistado 14	Vicerrector Vicerrectoría Asuntos Estudiantiles y Comunitarios	Creación e implementación de políticas que tienen que ver con promoción de salud, creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación nivel central con las facultades, participación estudiantil, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 15	Directora Asuntos Estudiantiles Facultad 'Comunicación e Imagen'	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 16	Director Asuntos Estudiantiles Facultad 'Medicina'	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 17	Directora Asuntos Estudiantiles Facultad 'Arquitectura & Urbanismo'	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 18	Directora Asuntos Estudiantiles Facultad 'Artes'	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 19	Directora Asuntos Estudiantiles Facultad 'Ciencias'	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
Entrevistado 20	Directora Asuntos Estudiantiles Facultad 'Ciencias físicas y matemáticas'	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos

Entrevistado 21	Director Asuntos Estudiantiles 'Facultad de Derecho'	Creación e implementación de acciones promoción de la salud, coordinación con nivel central, participación estudiantil, colaboración con otras facultades, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recursos
-----------------	---	---