



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Trabajo de Titulación Examen Complexivo, para la obtención del Grado
Académico de Magíster en Educación Superior

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD:
ANÁLISIS DOCUMENTAL DE INFORMACIÓN SOBRE
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA
COMUNIDAD UNIVERSITARIA.**

EL AUTOR:

Fredy Ramón Vera Arteaga.

Guayaquil, Noviembre del 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Doctor Fredy Ramón Vera Arteaga

DECLARO QUE:

Trabajo de Titulación **“EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD: ANÁLISIS DOCUMENTAL DE INFORMACIÓN SOBRE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.”** previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, NOVIEMBRE 2015

EL AUTOR

Fredy Ramón Vera Arteaga



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

YO, Doctor Fredy Ramón Vera Arteaga

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución Trabajo de Titulación de Maestría: **“EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD: ANÁLISIS DOCUMENTAL DE INFORMACIÓN SOBRE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, NOVIEMBRE 2015

EL AUTOR

Fredy Ramón Vera Arteaga

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de mi universidad, en especial al Msc. José Cifuentes, quien ejerció como Director de la maestría, cuando inicié la misma, por la oportunidad que se me brindó de participar en este reto complementario de docencia superior. A la Msc. Nancy Wong, por toda la colaboración y apoyo brindados durante éste trabajo de graduación.

A mis profesores y colegas maestrantes, el reconocimiento y afecto imperecederos; en particular, mi gratitud al Dr. José Juan Carrión, quien me asesoró en la parte inicial de la documentación y desarrollo del tema y por estar permanentemente animando nuestro empeño para el desarrollo del mismo. A la Msc. Cinthia Game por las directrices y aportes finales impartidos para culminarlo.

Y de manera muy especial a mi familia, que me brindó su apoyo incondicional y me permitió alejarme del espacio cotidiano del compartir, para dedicarme a este proyecto.

ÍNDICE

Introducción.....	1	
Índice de contenidos:		
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES, FUNDAMENTACIÓN Y PROYECCIONES		
1.1. Antecedentes y conceptualización.....	3	
1.2. Fundamentos teóricos.....	6	
1.3. Factores a considerarse	7	
1.4. EpS: Aporte a la Promoción de la Salud.....	9	
1.5. Educación para la Salud: Ámbito sanitario.....	10	
1.6. Hacia la construcción de un nuevo estilo de vida.....	11	
CAPITULO II: EPS EN LA UNIVERSIDAD. REALIDAD NACIONAL ACTUAL.....		14
2.1. Universidades Promotoras de Salud.....	14	
2.2. EpS en la Universidad ecuatoriana.....	15	
2.3. Marco legal.....	21	
2.3.1. Ley Orgánica de Salud.....	21	
2.3.2. Ley Orgánica de Educación Superior.....	23	
2.4. Plan Nacional para el Buen Vivir. Objetivos estratégicos.....	24	
CAPITULO III: METODOLOGIA Y DESARROLLO DEL TRABAJO... 28		
3.1 Enfoque del investigador.....	31	
3.2 Población y Muestra.....	34	
3.3 Técnicas e Instrumentos.....	41	
3.4 Tratamiento y Análisis de datos.....	41	
CAPITULO IV: CONCLUSIONES.....48		
Referencias bibliográficas.....	54	
Abreviaturas utilizadas en el texto.....	57	
ANEXOS.....		

INTRODUCCIÓN

La salud, al igual que la educación, es un derecho humano básico, reconocido así tanto a nivel nacional como internacional; y su preservación constituye requisito fundamental para poder gozar de los demás derechos, lo que implica la adopción de políticas, mecanismos y herramientas que permitan se respete este principio.

Lo que hoy conocemos como Educación para la Salud (EpS), (Gonzales, S.L 2010, mayo 11) ha variado sustancialmente su enfoque ideológico y metodológico, como consecuencia de los cambios de paradigmas en relación a la salud, que pasó de conceptualizarse como no-enfermedad, hacia una definición más global, que incluye una dinámica de bienestar físico, psíquico y social, vinculada a una serie de factores, internos y externos.

Esa transformación supone pasar de una concepción individual a otra colectiva, adoptar una actitud preventiva más que asistencial y actuar comunitariamente. Se trata de un proceso que, amparado en principios científicos, busca facilitar el aprendizaje y el cambio de conducta o comportamiento, tanto a nivel personal como de la sociedad en su conjunto, para que realmente podamos hablar algún día, y en la práctica, de una salud para todos.

En ese marco, las universidades han comenzado a involucrarse, cada vez más con la promoción de la salud, apoyando e incluso liderando procesos de cambio en la comunidad. Ejemplos sustantivos en el Continente los tenemos en Chile y México.

Nuestra realidad, que se desarrolla en el contexto de la dinámica mundial, tiene sin embargo sus propias características. De ahí que este trabajo está orientado a analizar la Educación para la Salud en la Universidad ecuatoriana. En el marco de las políticas que rigen a nivel global en el campo de la salud y su interrelación con la educación, y que en nuestro país constituyen una prioridad que garantiza el Estado a través de la Constitución de la República, las leyes Orgánicas de Educación y de Salud, así como el Plan Nacional para el Buen Vivir para el período 2009-2013. Dentro de la realidad de las universidades ecuatorianas se realiza una aproximación general del tema basándonos en la particularidad de la

situación en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, apoyándonos en la revisión documental existente al respecto, se toma de referencia al Plan Estratégico de Desarrollo Institucional (P.E.D.I) (Toscanini Segale & Loor, 2012).

A propósito de la universidad ecuatoriana se puede mencionar el trabajo que viene realizando la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) la misma que cuenta con un plan de salud para toda la universidad (Alvarez Luna & Falconí Mejía, 2008). Adicionalmente en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil podemos mencionar que al momento se ejecutan acciones preventivas de salud en algunas instancias de la estructura organizacional como: Dispensario Médico, Gimnasio para docentes, personal administrativo y estudiantes de la comunidad universitaria, área coordinadora de seguridad y salud ocupacional, etc. Pero siguen siendo aún esfuerzos aislados y es necesario que sean incorporados a un programa integral de salud que incorpore a toda la comunidad universitaria.

Más importante aún, el presente trabajo busca demostrar que las universidades a nivel mundial pueden incidir positivamente en la modificación de hábitos y costumbres saludables de las personas; de hecho, ya lo están haciendo. Y que la promoción de la salud en la universidad y desde la universidad, en el largo o mediano plazo, implicará cambios sustantivos de acuerdo con Antonio Sáez. (2011). Universidades Saludables, en la situación de salud del país a través de generaciones de estudiantes egresados que fomentarán modificaciones de conductas para lograr el bienestar de las instituciones y comunidades en las que trabajen y se desenvuelvan, así como de las familias que formen, como acertadamente lo ha considerado la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009).

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES, FUNDAMENTACIÓN Y PROYECCIONES

1.1 .Antecedentes y conceptualización

La Educación para la Salud (EpS) es una disciplina que, dentro del marco referencial de la salud, puede ser considerada una de las más jóvenes, comparativamente con otras que forman parte del complejo ámbito de las ciencias de la salud.

Clásicamente el término EpS sugería la comunicación hacia fuera y hacia abajo, en lo que respecta a los conocimientos en torno a la salud, esto es, estaba orientada a individuos a los que se los concebía desprovistos de suficientes mecanismos cognitivos para evitar las enfermedades.

Al respecto, Gilbert (1940) expresaba que la EpS consistía en instruir a las gentes en materia de higiene, de tal forma que apliquen los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de la salud (Universidad de Cantabria, 2010).

Si nos acercamos a la realidad histórica de aquel momento, vemos que la visión planteada por Gilbert es plenamente consecuente con dicho contexto, dado que el escenario para la EpS estaba marcado casi exclusivamente por las concepciones biomédicas de la salud y la enfermedad, en donde aspectos relacionados con los factores sociales, culturales y psicológicos tenían poca o ninguna importancia. Además, la EpS transmitía con mayor fuerza los valores de la medicina alopática.

Pese a las sugerencias del Comité de Expertos en Educación Higiénica del Público, que en 1954 destacó la influencia de la cultura, la religión y la sociedad en el comportamiento de las personas, se prestó muy poca atención a estos aspectos para la planificación de actividades de EpS. De allí que esta primera conceptualización de la EpS mereció diversas críticas, ya que dio pie a una interpretación exageradamente individualista del problema, responsabilizando a las personas por sus hábitos de vida, sin tomar en consideración otros factores.

Ya en los años 60, la EpS se encontró enfrentada a una nueva circunstancia: la elevada mortalidad y morbilidad, asociada a estilos de vida no saludables, lo que llevó a dar mayor relevancia a la modificación de las conductas, debiendo dirigir su mirada hacia otras disciplinas, de las que obtuvo los fundamentos teóricos necesarios para su accionar, como es el caso de la sociología, la antropología, pedagogía y, sobre todo, la psicología.

Como puede advertirse, la definición de EpS no es tarea fácil; de un lado, porque se trata de una disciplina joven de las ciencias de la salud, y como tal, sometida a cambios, que además incorpora muchos elementos de complejidad, y sobre todo, porque tiene que ser revisada y actualizada permanentemente, ya que así lo demandan las transformaciones y la dinámica de nuestro mundo. Y, de otra parte, porque el surgimiento del término “promoción de la salud”, en ocasiones ha contribuido más a la confusión que a la clarificación del tema.

Al respecto, Nájera (2010) se cuestiona por qué los servicios hasta hace poco tiempo llamados de educación para la salud, pasan a ser denominados de promoción de la salud, en ocasiones, sin modificar nada más que su nombre. Esto, acota, conlleva a confusión de términos y ocasiona que cada persona opte por una u otra interpretación, dependiendo de su experiencia en la disciplina.

A efectos de obtener una mayor comprensión al respecto, es preciso revisar las definiciones que sobre ambos conceptos efectúa la Organización Mundial de la Salud (1998, p. 10 y 13):

“Educación para la salud (Healtheducation):

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”.

La definición modificada añade aspectos fundamentales:

“La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud...”.

En cuanto a la promoción de la salud, define: “Promoción de la salud (Healthpromotion):

“González, T. B. Alejandro Faginas Soto, & Fanny Sipion. (2013). Escuela de la promoción de la salud. “La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Según Raúl Garate. (2013). Promoción de la Salud: La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”.

Resulta claro, entonces, que siendo conceptos complementarios, la promoción de la salud parte de la educación para la salud, sobre la cual se soporta. Y como bien lo señala la UNESCO, el concepto de la educación para la salud, actualmente implica un significado más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en

la prevención, concentrándose cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía. “...Como resultado de estos cambios, se han desarrollado nuevas estrategias en áreas en donde la salud y la educación de adultos se entrecruzan. A medida que se forjan nuevas conexiones, se percibe la necesidad de un enfoque sistemático de colaboración entre los dos sectores”. (UNESCO, 1997, p. 4)

1.2. Fundamentos Teóricos

Es así que hemos pasado de un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro de carácter integral, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. A su vez, el paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva, ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos. En ese marco, la EPS puede considerarse desde dos perspectivas, íntimamente relacionadas:

- Desde el punto de vista preventivo: opera capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.
- Desde una perspectiva de promoción de la salud: opera capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable.

De allí que partimos de considerar a la EpS como un proceso planificado de enseñanza-aprendizaje que conduce a la modificación de las conductas humanas relacionadas con la salud; modificación que puede dar lugar tanto a la adopción de conductas saludables, como al cambio de conductas que perjudican la salud, por conductas saludables.

Resumiendo, la EpS pretende reforzar, mantener o eliminar, según el caso, determinados hábitos o conductas que influyen en la salud de la población, situándose su rol en el ámbito de la promoción, prevención y tratamiento de los problemas de salud.

Para ello, parte de cuatro bloques sólidos de conocimientos teóricos sobre los cuales fundamenta su accionar:

A.- Las Ciencias de la Salud, que nos permiten identificar los comportamientos para mejorar la salud. En cuanto a promoción, pretende mejorar los determinantes de salud; en cuanto prevención: detener las causas de los problemas de salud; y tratamiento: pretende mejorar la salud.

B.- Las Ciencias del Comportamiento, que nos posibilitan comprender el porqué de las conductas (psicología, sociología y antropología).

C.- Las Ciencias de la Educación, que nos familiariza con los distintos métodos educativos (pedagogía).

D.- Las Ciencias de la Comunicación, que posibilitan identificar las variables importantes de la fuente de información, las distintas formas del mensaje, los artefactos del medio y las formas de recibir el mensaje. Constituyen herramientas de análisis e intervención útiles (Universidad de Cantabria, 2010).

1.3. Factores a considerarse

Si bien gracias a los avances científicos y a la intervención sanitaria, las grandes pandemias que han mellado a la humanidad se han ido extinguiendo, aún existen dos grandes grupos de enfermedades, las trasmisibles y las degenerativas, con las cuales se enfrenta el hombre.

Entre las primeras destaca el SIDA, que pese a la reducción en el apareamiento de nuevos casos, particularmente en Estados Unidos y Europa, y aunque la enfermedad es hoy tratable, persiste un número elevado y constante de infecciones cada año. Asimismo, existen índices de que las conductas de alto riesgo han aumentado en ciertos entornos, lo cual se considera fracaso de la prevención primaria.

De hecho, según el PNUD (2010), los progresos en materia de salud se ralentizaron a partir de 1990. Es así que habiendo aumentado la esperanza de vida promedio en aproximadamente seis años entre los años setenta y noventa, esa cifra bajó a cuatro años en los dos decenios subsiguientes.

La desaceleración en el avance agregado responde en gran medida a retrocesos dramáticos sufridos por 19 países, donde vive cerca de 6% de la población mundial. ¿El motivo? La epidemia del VIH y el aumento de la mortalidad en las economías en transición. “Factores importantes en esta tendencia parecen haber sido el consumo de alcohol y, después de 1990, las tensiones causadas por la transición a una economía de mercado, con elementos como alta inflación, desempleo e incertidumbre” (PNUD, 2010, p.37)

El otro problema de salud que afecta a grandes núcleos de población en los países desarrollados son las enfermedades degenerativas. De hecho, gran parte de la mortalidad y morbilidad asociadas a factores de riesgo se podría prevenir desarrollando desde la infancia estilos de vida saludables.

Se conocen datos en los que se asocian hábitos inadecuados de alimentación y enfermedades coronarias; la obesidad y las dietas ricas en grasas y bajas en fibra favorecen el desarrollo de trastornos cardiovasculares y diversos tipos de neoplasias, mientras que alimentos ricos en vitaminas A y C pueden disminuir el riesgo de algunos tipos de cáncer. (Perea, 2004).

Otros factores a tener en cuenta son el estrés permanente, que puede debilitar el sistema inmunológico, y la inestabilidad emocional; ciertas emociones son capaces de causar deterioro en la salud y su incidencia está siendo ampliamente estudiada.

Los factores ambientales ocupan también un lugar preponderante en cuanto a determinantes de la salud, pues, en la práctica, la posibilidad de vivir en salud dependerá en buena medida del ambiente en que nos desenvolvemos.

Existen diversas clasificaciones sobre los determinantes de la salud. Lalonde (1974) en su informe *A New Perspective on the Health of Canadians*, señala una que es universalmente aceptada, en donde divide los determinantes de la salud en cuatro grupos de factores:

- Biología humana (envejecimiento, herencia genética)
- Medio ambiente físico y social (contaminación, pobreza...)

- Estilo de vida (alimentación, ejercicio físico, consumo de drogas, estrés...)
- Sistema de asistencia sanitaria (cobertura, calidad...)

Hay muchos factores no relacionados directamente con la salud que afectan las tendencias de la tasa de mortalidad. Uno de ellos es la participación del sector público, que ha mostrado cambios significativos en el tiempo y entre los distintos países. Además, la salud también se ve afectada por los conflictos, no sólo por las consecuencias de muertes y lesiones, sino también porque “impone una fuerte carga en los sistemas públicos de salud: destruye la infraestructura de distribución de medicamentos y vacunas y deja a la población vulnerable a enfermedades y a otros males peores” (PNUD, 2010, p. 37)

En pocas palabras, “...conseguir la salud óptima supone cumplir objetivos primordiales: paz, alimentos y agua suficiente, educación sanitaria y justicia social pertinentes, viviendas dignas, planificación y programas de investigación comunitarios y organización de estructuras sanitarias a todos los niveles (Perea, 2004 p. 32 cita a Schüller, 1997).

1.4. EpS: Aporte a la promoción de la salud

“La promoción de la salud parte de un concepto totalizador, integral, donde la salud es la dimensión central de la calidad de vida. El accionar de las políticas públicas afectan la salud y los estilos de vida, y éstos a la vez le dan forma a las conductas saludables. La promoción de la salud, como estrategia de la nueva salud pública, surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública provocada por el informe de Lalonde "Nuevas perspectivas sobre la salud de los Canadienses" (Canadá 1974). En este informe se reconocieron los factores sociales y ambientales y los estilos de vida como los factores determinantes de la salud, a los cuales ya nos hemos referido ampliamente en este trabajo”. Mencionado por: *Talia Espitia. (2011). Promoción de la Salud. Recuperado a partir de <http://tazi-promociondelasalud.blogspot.com/>*

Cabe expresar que este informe fue uno de los documentos fundamentales para el debate que llevó a la adopción de la Carta de Ottawa (Canadá, 1986), misma que, aún hoy en día, representa la formulación esencial del concepto de promoción de la salud y que refiere, en lo sustantivo, que toda acción en ese sentido significa construir políticas públicas saludables, crear un ambiente de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales, y reorientar los servicios de salud (OPS, 2001).

Mencionado por: *Talia Espitia. (2011). Promoción de la Salud. Recuperado a partir de <http://tazi-promociondelasalud.blogspot.com/>*

La promoción de la salud es el nuevo paradigma de la salud pública ya que parte de la pregunta: ¿Dónde se crea la salud? De acuerdo a la Carta de Ottawa la salud se crea en el contexto de la vida cotidiana y más allá de los estilos de vida, entendiendo que las conductas y los estilos o modos de vida no se dan en el vacío, sino en el contexto social en que las personas viven cotidianamente.

Según la OMS (2010), la promoción de la salud se ha convertido en elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en nuestro modo de vida y en nuestros hábitos, con la finalidad de mejorar nuestro estado de salud. La promoción de la salud, aparece como una estrategia de mediación entre la población y su entorno, operando la síntesis entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud. Se trata de intervenir y actuar sobre los determinantes de salud: estableciendo políticas más saludables, desarrollando las aptitudes y recursos individuales, reforzando la acción comunitaria, creando un entorno que favorezca la salud y reorientando los servicios de salud.

1.5. Educación para la Salud: Ámbito sanitario

La Organización Mundial de la Salud en 1983 reconoció que si se enfoca la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer (Redondo, 2007). En este sentido, la educación sanitaria se reconoce como una estrategia útil en la

promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y en la orientación a pacientes enfermos.

La Asociación Médica Americana (AMA) recomienda estrategias clínicas para mejorar la salud y el bienestar de las personas, a través de la acción preventiva, tanto primaria como secundaria. Sugiere que los médicos y otros sanitarios deberían intentar activamente evitar o modificar los comportamientos de riesgo para la salud, con asesoramiento sanitario a través de Educación para la Salud, consejos sanitarios y guías anticipatorias.

Se considera que las acciones más eficaces de educación sanitaria son las desarrolladas en la infancia y en la adolescencia, ya que se actúa sobre individuos y grupos en períodos de formación mental y social, y por lo tanto son muy receptivos y capaces de adquirir conductas positivas de salud.

Pero si hay alguien tanto o más receptivo de la información que tiene que ver con la salud infantil son las familias y, de forma especial, las madres. Por ello los adecuados conocimientos y actitudes sanitarias, adquiridos mediante educación sanitaria, son básicos a la hora de desarrollar cualquier programa de salud infantil. (Redondo, 2007)

Sin embargo, aunque la madre sea, en general, la más receptiva, la educación para la salud hay que dirigirla a todos los miembros de la familia, incluso aquellas otras personas que formen parte del entorno del sujeto, tengan o no lazos de consanguinidad.

Como bien señala Perea (2004, p. 29) “La primera célula de la socialización es la familia, por lo que es en ella donde debe iniciarse. La escuela también tiene una función importante, así como otras instituciones del ámbito laboral y comunitario, ya que la salud implica una responsabilidad individual y social, donde la participación activa de todos los miembros se hace necesaria para la resolución de los problemas, en función con las necesidades de cada grupo en su determinado contexto”.

1.6. Hacia la construcción de un nuevo estilo de vida

En base a las referencias revisadas anteriormente en este trabajo, y concordando en principio con que la salud es un tema que nos involucra a todos y todas, debe trabajarse por incorporar la mayor cantidad de actores y criterios al respecto, con el afán de lograr la integralidad, a fin de que la EpS se instaure como una filosofía común y accesible al conjunto de la población, considerando que el impacto positivo derivado de esta acción arrojará cuantiosos beneficios para las personas y la sociedad.

Aunque la EpS exige necesariamente por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales, los conocimientos para la prevención de ciertas enfermedades, su principal objetivo no es evitar la enfermedad, sino como hemos visto, promover estilos de vida saludables. Aquí cabe enfatizar que no estamos hablando de la estrategia preventiva tradicional, que se centra en conductas aisladas, sino en que aquello que refiere Perea (2004) cuando expresa que los grandes cambios en hábitos y prácticas de salud deviene usualmente de esfuerzos educativos dirigidos a conductas de carácter global.

Dicho de otra manera, los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conductas independientes, sino que están insertos en un entramado social, generando determinados estilos de vida, “por lo que las estrategias educativas y los objetivos de cambio en la EpS deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios ambientales adecuados”. (Perea, 2004, p. 28)

También es importante considerar, como diría Viñao (2010) qué comportamientos, síntomas o aspectos se consideran sanos y cuáles insanos, en especial si asignamos a la educación formal, entre otros cometidos, el de informar sobre estos temas e influir en la conducta de los individuos en beneficio de su salud. “...En este sentido, la lectura actual de la recomendación efectuada en la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en 1990, de incluir sus contenidos en el currículo de la enseñanza obligatoria, porque es el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y el único camino para que ésta [la Educación para la Salud] llegue a todos los niños,

independientemente de la clase social y de la educación de los padres....” (Viñao, 2010, p. 192).

En el ámbito de la universidad en general, es cada vez más intensa la corriente mundial de ver a este tema como eje integrador; se habla de transversalidad en la educación como estrategia de interrelación entre la educación, la familia y la sociedad, de ahí nuestro interés y motivación de ubicar a la EpS como una necesidad en las diferentes mallas y currículos de estudio.

Dada la importancia de este tema, interés y el compromiso con la educación superior en cuanto a generar universidades promotoras de salud existen redes iberoamericanas de las mismas trabajando en esa línea. En Ecuador, desde Abril del año 2015 se ha creado la red ecuatoriana de universidades promotoras de salud (REUPS) entre las que se han incorporado a: Universidad de las Américas (UDLA), Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador y la ya mencionada ESPOCH. (Secretaria de Educacion Superior, 2015)

CAPÍTULO II: LA EPS EN LA UNIVERSIDAD. REALIDAD NACIONAL ACTUAL

2. 1. Universidades Promotoras de Salud

En el año 1996, a nivel del escenario universitario, se formalizaron redes académicas-profesionales para impulsar acciones de formación de recursos humanos en Promoción de la Salud y Educación para la Salud (CIUEPS, 1996). También en los noventa se dan los primeros pasos para formalizar el enfoque de Universidades Promotoras de la Salud.

Las Universidades Promotoras de la Salud según Antonio Sáez. (2011). *Universidades Saludables*: son entidades de Educación Superior que han desarrollado una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud, con apoyo de una política institucional propia.

Tal movimiento se está fortaleciendo en América Latina con el trabajo realizado en los países por universidades tanto públicas como privadas. En países como Chile y México, las redes formales de Universidades Promotoras de la Salud se han institucionalizado. Las Conferencias Internacionales sobre este tema, realizadas en Chile (2003), Edmonton, Canadá (2005) y Ciudad Juárez, México (2007) han contribuido a impulsar la iniciativa a nivel Iberoamericano.

Aun cuando el concepto de Universidad Promotora de Salud continúa en proceso de redefinición de su alcance para garantizar la pertinencia y finalidad de su quehacer, expresa la Organización Panamericana de la Salud (2009, p. 3) la referencia que al respecto efectúan Muñoz y Cabieses, como “aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, “con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan,

influyendo así en entornos laborales y sociales”, Antonio Sáez. (2011). De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria”.

Como lo señala Antonio Sáez. (2011). En la Guía de Universidades Saludables: las universidades tienen la capacidad de generar beneficios para sí mismas, para sus miembros y sus familias, lo que podría obtenerse reconociendo el valor agregado que la promoción de la salud tiene en términos de incremento de satisfacción laboral, como factor motivador para el ingreso de mayor número de estudiantes y como elemento relevante en la formación de profesionales íntegros y socialmente responsables.

Antonio Sáez. (2011) menciona también: Al mismo tiempo, la incorporación de estilos de vida saludables podría disminuir el ausentismo de estudiantes, académicos y administrativos, favorecer las relaciones interpersonales armoniosas y la convivencia, mejorando el clima laboral y de estudio, y contribuyendo a la percepción de la calidad de vida durante el estudio y trabajo.

Por último Antonio Sáez. (2011). En relación a una cita de la OPS también incluye que: “En el largo plazo la promoción de la salud en la universidad favorecerá cambios en la situación de salud del país a través de las generaciones de estudiantes egresados que fomentarán modificaciones para lograr el bienestar y la salud de las instituciones y comunidades en las que trabajen y de las familias que formen”.

2.2. EpS en la Universidad ecuatoriana

Revisar lo que al momento se desarrolla en la Universidad ecuatoriana en torno al tema de Educación para la Salud, debe ser motivo de interés para todos, ya que es un tema convocante y que incorpora a la comunidad universitaria y a las múltiples conexiones que se derivan de las relaciones estudiantes, docentes, autoridades académicas, administrativas, asesoría y las familias.

En ese sentido, existen lineamientos de política pública sustentados en la Constitución de la República vigente y leyes del Ecuador en los ámbitos de la

salud y la educación, las mismas que determinan las reglas a seguir y sobre las que al momento se trabaja.

Al respecto, la Constitución (2008, p. 29), en su Art. 32, señala: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Mirando el contexto interamericano en el que se debate la situación del tema Educación para la Salud, y existiendo un documento sistematizado que tiene una recopilación de aproximadamente 12 años, cabe hacer referencia al mismo, dado que contiene información de interés sobre este tema.

Nos referimos al “Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS): Reseña Histórica del Periodo 1996-2008”, documento elaborado por Dr. Hiram B Arroyo, coordinador del CIUEPS Escuela de Graduados de Salud Pública de Puerto Rico.

El consorcio se conformó por 16 organizaciones integrantes y fundadoras, entre las que el Ecuador participó a través de la Facultad de Nutrición y Educación para la Salud, Escuela Superior Politécnica del Chimborazo, de Riobamba.

Las instituciones integrantes son:

- Facultad de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, Brasil.

- Centro de Promoción de la Salud, Universidad de Toronto, Canadá.
- Escuela de Ciencias en Enfermería, Universidad de Laval, Canadá.
- Departamento de Educación, Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile.
- Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- Facultad de Enfermería, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Facultad de Nutrición y Educación para la Salud, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Universidad del Sur de Illinois, Carbondale, Estados Unidos de Norteamérica.
- Departamento de Epidemiología y Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad de Yale, Estados Unidos de Norteamérica.
- Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica.
- Departamento de Medicina Social y Preventiva, Universidad de West Indies, Jamaica.
- Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México.
- Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.
- Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
- Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.

El CIUEPS, desde su concepción, apoya y defiende el ideario conceptual y metodológico afín a la Promoción para la Salud y Educación para la Salud, como disciplinas autónomas y complementarias.

Adicionalmente se resalta la importancia de este organismo en la perspectiva de inclusión de su quehacer, logrando la operatividad de los proyectos e iniciativas con entidades e instituciones académicas y profesionales de los sectores público, privado y comunitario.

Por la participación de nuestro país en el consorcio, el mismo que desde la conformación como tal contó con una universidad ecuatoriana, así como por los pasos que se han venido dando derivados del trabajo en red que se ha desplegado, resulta fundamental apoyarlo y fortalecerlo desde toda la universidad ecuatoriana.

Arroyo menciona que el CIUEPS, en términos de impacto, ha tenido un reconocido liderazgo en América Latina por los importantes logros en el tema de la Educación para la Salud (EDSA) y Promoción de la Salud (PS), entre los que se pueden destacar los siguientes aspectos:

- Consolidar la red de académicos, investigadores y personal gerencial asociados a la PS y la EDSA
- Facilitar las relaciones de intercambio y colaboración entre las instituciones miembros
- Concienciar sobre la importancia y la justificación de iniciativas de formación en PS y EDSA
- Asesorar a instituciones universitarias en el tema de formación de recursos humanos
- Intercambiar recursos bibliográficos sobre temas de PS y EDSA respetando la diversidad conceptual y metodológica
- Editar y publicar libros y documentos técnicos sobre el tema de formación de recursos humanos
- Impulsar el desarrollo de cursos y actividades de capacitación especializadas en PS y EDSA en las instituciones miembros
- Desarrollar propuestas curriculares y material de instrucción sobre temas de pertinencia en los ámbitos de la PS y la EDSA
- Vincular al CIUEPS con las entidades homólogas a nivel Iberoamericano y global
- Vincular al CIUEPS con otras redes vinculadas a los temas de PS y EDSA
- Generar la cultura de trabajo técnico, científico y administrativo a distancia mediante la utilización de la tecnología electrónica
- Promover la realización de reuniones y eventos científicos en diferentes Subregiones de las Américas

- Promover la inclusión del tema y realizar presentaciones sobre la temática de formación en eventos nacionales, regionales y globales. (Arroyo, 2008)

A nivel de las estructuras de la Organización Panamericana de la Salud, el CIUEPS ha mantenido presencia constante ante la organización y ha obtenido apoyo para la implantación de proyectos de interés mutuo como son el diseño de material de instrucción, el desarrollo de documentos técnicos y publicaciones, la realización de reuniones y eventos profesionales, entre otros. La OPS ha reconocido la función de cooperación técnica del CIUEPS, aportando a la capacidad nacional en la formulación de políticas y facilitando el intercambio entre países a través de redes de personas e instituciones involucradas (OPS, 2006).

Por la importancia de los aportes en el tema, así como por el reconocimiento de este organismo en más de una década de trabajo, se hace necesario recomendarlo, apoyarlo y sobre todo seguir dinamizando los procesos derivados de este trabajo en red ya iniciados en algunos países, y en otros casos, acompañar y fortalecer lo que ya está en marcha y funcionando.

En el Cuadro **Anexo Uno** de dicho documento se puede apreciar la relación de las reuniones y eventos de gran importancia para el CIUEPS; así como, el desarrollo de acciones en el tema convocante por las instituciones representadas, proyectos e iniciativas en ejecución, en donde se observa al Ecuador participando de esta realidad universitaria. (Anexo 1)

Otro aspecto que debemos señalar sobre el EPS- PS, es cómo surge y cómo se entiende el tema de entornos saludables.

Arroyo, citando a Kickbuch (2003), menciona:

“El enfoque de entornos saludables ha tenido el propósito de impulsar la Promoción de la Salud a través de la estrategia de intervención a poblaciones con énfasis en el comportamiento de los individuos y las comunidades en riesgo. La propuesta ha sido moverse de la intervención en individuos o grupos de individuos para alcanzar los ambientes de vida donde las personas

de desenvuelven diariamente. Otro de los objetivos del enfoque es fortalecer los recursos de salud, los procesos de participación y el empoderamiento”. (Arroyo, 2008, p. 5)

Concordamos plenamente con lo mencionado, y consideramos que este criterio es válido para incorporar estrategias a nuestra realidad, en la cual el perfil demográfico de transición, la migración interna y externa, entre otros factores, favorecen y determinan la adopción de hábitos y costumbres no saludables en nuestros ciudadanos y ciudadanas.

Surge entonces la necesidad de revisar aspectos fundamentales de la programación y planificación de las mallas curriculares de pre y posgrados de nuestras universidades, en donde el tema de EPS y PS es escaso y en algunas ausente.

Como bien señala Arroyo (2008), la política institucional debe ser clara y comprende acciones de Promoción de la Salud en su acepción amplia, con alcance en los siguientes componentes:

- Desarrollo de normativa y políticas institucionales para propiciar ambientes favorables a la Salud;
- Desarrollo de acciones de formación académica profesional en PS y EPS y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria;
- Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en PS;
- Desarrollo de acciones de Educación para la Salud, Alfabetización en Salud y Comunicación en Salud;
- Ofrecimiento de Servicios preventivos y de Cuidado y Atención a la Salud;
- Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderato y abogacía en salud en los integrantes de la comunidad universitaria;
- Desarrollo de acciones con alcance familiar y comunitario; y otras instancias institucionales y sociales de Promoción de la Salud, basadas en el reconocimiento e imperativos del enfoque de los determinantes

sociales de la salud, que contribuyan al cambio social, al bienestar y a la calidad de vida de la comunidad universitaria y el ambiente externo.

El avance en el movimiento ha permitido que al momento exista institucionalizada una red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS), la misma que a través de reuniones bianuales, en los congresos internacionales, revisan, amplían, comparten experiencias positivas de las universidades participantes; y el impacto sustancial de estos esfuerzos se ve traducido en las iniciativas y proyectos en EpS y PS en las universidades de la región iberoamericana al momento en ejecución. Se han dado seis congresos internacionales y está planificado un séptimo cuya sede es Perú.

2.3. Marco Legal

En 1984 se firmó el convenio Interinstitucional entre los Ministerios de Educación y Cultura y Salud Pública, para el incremento y desarrollo de la Educación para la Salud en el sistema educativo escolarizado y no escolarizado del país, a través de la oficina Técnica Interministerial de Educación para la Salud - Convenio OTIDES. Y el 26 de julio de 1988, se crea el Departamento de Educación para la Salud en el Ministerio de Educación y Culturas, mediante acuerdo No 5983, publicado en el registro oficial No 996, del 9 de agosto de 1988.

Pese a ello, avances más destacables en este ámbito comenzaron a producirse una década después, con la Constitución de 1998 y, con más fuerza, a partir del año 2008, con la nueva Carta Política. Aunque desde 1992 se emprendió un importante proceso de reformas en las áreas de salud y educación, los mayores adelantos que podemos visualizar están dados los últimos años, sobre todo porque incorporan los acuerdos nacionales e internacionales a los que el país se ha suscrito en estos temas.

Es alentador, al observar nuestro marco legal general, el escenario en el que estamos inmersos al momento. Se han hecho algunos avances que abonan de manera muy positiva a la Educación para la Salud, mismos que revisaremos de manera breve.

2.3.1. Ley Orgánica de Salud del Ecuador

En los Capítulos I, II y III de dicha ley, se hacen apreciaciones decisivas en torno a los derechos y obligaciones de los ciudadanos y ciudadanas del país sobre la salud en general.

Pero, en particular, el Art. 3 expresa: “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud, Título I, Capítulo I § Art 3. Página 1 (2012).

Esta declaración es sumamente importante, en primer lugar, porque define lo que hoy entendemos por salud; segundo, porque paralelamente ubica este derecho como inalienable; y, tercero, hace énfasis en la necesidad de una interacción colectiva en la construcción de ambientes y estilos de vida sanos. Criterios, todos ellos, que constituyen sustento teórico para la aplicación práctica de la educación para la salud en el Ecuador. Y a la par, señala las competencias y responsabilidades específicas de la Autoridad Sanitaria Nacional para cumplir con este cometido.

La misma Ley profundiza y declara como problema de salud pública el consumo de tabaco, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como el de sustancias psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Y se constituye en responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, no sólo adoptar medidas tendientes a evitar que la población consuma, sino la necesidad de trabajar colectivamente para promover y apoyar el abandono de tales hábitos perjudiciales que afectan la salud individual y de la sociedad. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud, Título I, Capítulo VII § Art 38. Página 6 (2012).

En el Título II, Capítulos I, II, III, se hace mención a todos los aspectos inherentes a Prevención y Control de enfermedades, en ámbitos específicos de las inmunizaciones, de las enfermedades transmisibles así como de las no transmisibles. En tal sentido, rescatamos como fundamental el compromiso de la Autoridad Sanitaria Nacional de proveer a los establecimientos de salud los insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud, Titulo II, Capitulo I § Art 52. Página 7(2012).

Y, en relación a las personas que viven con VIH-SIDA, el derecho a la atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales; y, para enfermedades oportunistas, el énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud, Titulo II, Capitulo II § Art 67. Página 7 (2012).

Analizando el tema relativo a las enfermedades no transmisibles, con base en el Art. 69, la atención y control de éstas pasa a efectuarse mediante acción coordinada de todo el Sistema Nacional de Salud... “y comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos”. El Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud, Titulo II, Capitulo III § Art. 69 (2006).

Los puntos expuestos son sustantivos, porque se ataca el problema desde varios ámbitos y con el concurso de los organismos responsables, así como de la familia y la comunidad, trabajando en prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludables, pero además dando cabida a la investigación como motor sustancial para generar nuevas condiciones en el estado de salud individual y colectivo de la población.

Se abre aquí un amplio margen para la actuación desde la universidad, a considerar en los diferentes programas de estudio de pregrado y post-grado.

2.3.2. Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador

Por otro lado, la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador, publicada en registro oficial 298, Año I, del 12 de octubre del 2011 y su reglamento recoge como considerandos el Artículo 26 de la Constitución de la República del Ecuador, que establece que la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Se la cataloga, además, como un área prioritaria de la política pública, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir.

Y entre sus fines está el fomentar y ejecutar programas de investigación, de carácter científico, tecnológico y pedagógico, que coadyuven al mejoramiento y protección del ambiente y promuevan el desarrollo sustentable nacional.

En su Capítulo 3, referido a los Principios de la Educación Superior, en su Artículo 13, literal m, menciona: “Promover el respeto de los derechos de la naturaleza, la preservación de un ambiente sano y una educación y cultura ecológica”.

Estos puntos son muy importantes, porque dan preeminencia a la educación como un derecho vital y obligación inexcusable del Estado, estableciendo su centro en el ser humano y, por ende, concibiendo a la persona en su ambiente sustentable.

Y, en ese marco, la universidad aparece como estrechamente vinculada –nos referimos a su quehacer como tal- a la protección de la naturaleza y preservación de un ambiente sano. Y, sobre la base del fomento a los programas de investigación que debe cumplir en el ámbito de su responsabilidad con el país y mejoramiento de la calidad académica, se estipula la necesidad de que los programas de investigación aludidos coadyuven al mejoramiento y protección del ambiente y promuevan el desarrollo sustentable nacional.

Adicionalmente, es preciso recalcar que todas las profesiones y los profesionales en el pleno ejercicio de sus funciones tienen una repercusión directa o indirecta sobre la salud y el medio ambiente donde convivimos todas las personas, que nos impone desde esta perspectiva, una permanente reflexión, para una sólida acción desde la comunidad universitaria hacia un mejoramiento continuo, planteando y programando en el mediano y largo plazo todo lo necesario que incida directa e indirectamente en el quehacer cotidiano y conseguir cambios de actitudes y comportamientos saludables.

Si bien en el Ecuador desde 1984 existe un compromiso en cuanto al incremento y desarrollo de la Educación para la Salud, es hoy cuando este tema puede adquirir una proyección a nuevos niveles, sustentada tanto en la Constitución de la República, como ley suprema del Estado, las leyes de Salud y Educación y en el Plan del Buen Vivir, que a continuación comentamos.

2.4. Plan Nacional para el Buen Vivir 2009- 2013. Objetivos estratégicos

Mediante Resolución No. CNP-001-2009, del 5 de noviembre del 2009, se aprueba el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, elaborado por la Secretaria Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SENPLADES), conforme el Decreto Ejecutivo 1577 de 26 de febrero de 2009 y presentado por el Presidente Rafael Correa para conocimiento y aprobación en el Concejo Nacional de Planificación.

Como menciona Ramírez (2008) el buen vivir implica la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte dignas, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza; el buen vivir presupone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno – visto como un ser humano universal y particular a la vez – valora como objetivo de la vida deseable.

En ese marco, es trascendente señalar los Objetivos Nacionales para el Buen Vivir, constantes en el Plan Nacional, que tienen relación directa con el tema que nos ocupa y que se fundamentan:

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013).

Este objetivo propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales se articulan con el objetivo de garantizar los derechos del Buen Vivir, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013).

El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares. Las condiciones de los entornos en los que se desarrollan el trabajo, la convivencia, el estudio y el descanso, y la calidad de los servicios e instituciones públicas, tienen incidencia directa en la calidad de vida, entendida como la justa y equitativa redistribución de la riqueza social. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013).

Objetivo 4: Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable

Hasta la expedición de la actual Constitución, los elementos de la naturaleza eran vistos únicamente como recursos supeditados a la explotación humana. Por consiguiente, eran valorados desde el punto de vista estrictamente económico. La Carta Magna da un giro radical en este ámbito, por lo que se entenderá el concepto de garantía de derechos de la naturaleza, señalado en este objetivo, en el marco del Capítulo II, Título VII, del Régimen del Buen Vivir de la Constitución de la República. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013).

“Comprometido con el Buen Vivir de la población, el Estado asume sus responsabilidades con la naturaleza. Asimismo, desde el principio de corresponsabilidad social, las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, los diversos sectores privados, sociales comunitarios y la población en general deben cuidar y proteger la naturaleza”. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013).

La responsabilidad de tratar el agua y la biodiversidad como patrimonios estratégicos es un desafío para las políticas públicas del país. De ella se derivan retos, como lograr cambios significativos en las instituciones que dirigen la política, la regulación y el control ambiental. Obliga, además, a impulsar la desconcentración efectiva en los territorios y articularla a la gestión de la nueva estructura estatal, bajo el principio de reconocimiento de la diversidad poblacional, cultural y ambiental, y sin olvidar que el Ecuador forma parte de una comunidad mundial. Para ello, es indispensable que los cambios planteados estén acompañados de transformaciones en los enfoques productivos y de consumo, a fin de prevenir, controlar y mitigar la contaminación ambiental y, de ese modo, permitir al país enfrentar, estratégicamente, el calentamiento global. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013).

Avanzando un poco más en la realidad ecuatoriana y por datos estadísticos nacionales podemos obtener cifras de las aproximaciones reales que determinan nuestro perfil demográfico de transición caracterizado por diferentes cambios, aspectos migratorios, con un predominio poblacional de personas jóvenes en edad económicamente activa, se puede apreciar que entre las causas de la mortalidad general de nuestra población, destacándose entre las 10 primeras causas de

muerte, en primer lugar la Diabetes mellitus, luego el segundo lugar lo ocupan las enfermedades hipertensivas, entre otras (**Anexo 1 Grafico 1 INEC**). Determinándose además que entre los factores predisponentes y que abonan a como se enferma nuestra población ecuatoriana se encuentran entre otros, la obesidad, sedentarismo, factores de riesgo como consumo de alcohol, tabaco y sobretodo malos hábitos de alimentación. (**Anexo 1 Grafico 2 y Grafico 3 ENSANUT-ECU**). De cara a la realidad de nuestros estudiantes universitarios, y de la comunidad universitaria se observa esta tendencia como integrantes de nuestra población, en donde se pueden apreciar hábitos y costumbres repetitivas no saludables. Para poder apreciar y contrastar esta realidad, se realizó una encuesta a estudiantes de pregrado de la Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la universidad católica, que se constituye en una muestra representativa en este trabajo.

CAPITULO III: METODOLOGIA Y DESARROLLO DEL TRABAJO

El presente análisis documental de investigación pretende dar cuenta de cómo el insuficiente conocimiento y practica de hábitos y estilos de vida saludables en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), incide en una pobre cultura preventiva de salud en sus miembros, repercutiendo negativamente en el proceso de salud – enfermedad de nuestra comunidad universitaria. El tema surge como hemos mencionado previamente en este trabajo, orientando una formal respuesta a una necesidad de la Educación Superior. La de conocer, reconocer y hacer educación para la salud (EpS) en la universidad y, desde allí, proyectarla hacia la sociedad toda; eje temático que nuestra universidad aún no lo aborda con la debida suficiencia, pese a que dentro de la estructura institucional y funcionalidad actual se contemplan y desarrollan acciones específicas importantes en salud preventiva, las mismas que aún siguen siendo aisladas, ya que no son parte de un verdadero plan de acción universitario.

Buscamos, entonces, aportar justa y necesariamente al desarrollo un tema que tiene plena vigencia actual para la Educación Superior a nivel global, con énfasis en nuestra realidad particular; y que para fines del presente trabajo de

documentación bibliográfica contempla una parte inicial de abordaje, ya que será considerado en una siguiente etapa como Proyecto de Tesis Doctoral.

En torno a la trascendencia y necesidad de proyección de la EpS existen amplias referencias por parte de los organismos internacionales relacionados con este tema; recogemos aquí la definición modificada que al respecto plantea la OMS:

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1983 la Educación para la Salud (EpS) como cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite”. Moisés Cordero Beltrán. (2012)

“La EpS mediante el aprendizaje significativo permite que la persona aprenda desde sus vivencias y conocimientos previos. Observando la realidad desarrolla sus capacidades, la reinterpreta y puede adoptar una actitud, transformadora.

Para esta propuesta educativa la comunidad tiene que estar motivada para el cambio. El mensaje debe ser significativo, que conecte con su vivencia actual de los problemas de salud, con su trayectoria cultural, sus aspiraciones y sus experiencias de vida y de muerte”. Moisés Cordero Beltrán. (2012).

Existen antecedentes formalmente documentados de que nuestro país ha venido participando en el “Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud “ (CIUEPS) ; organismo regional que se constituye en eje fundamental para el fortalecimiento de las estrategias que permiten la formalización de redes académicas-profesionales, orientadas a impulsar acciones de formación de recursos humanos en Promoción de la Salud y Educación para la Salud (EpS) en la universidad.

De hecho, en septiembre de 1992, la Escuela Politécnica de Chimborazo creó la primera escuela universitaria del Ecuador para la formación de profesionales en

Educación para la Salud, la misma que desde el año 1997 ha graduado más de 200 profesionales que vienen prestando sus servicios en diferentes instituciones.

Los avances a nivel internacional en este campo, por una parte, y el nuevo marco legal ecuatoriano, así como el modelo de salud que viene implementándose desde el 2008, obliga a las universidades a mantener una política de permanente actualización del currículo de formación, a fin de dar respuestas oportunas y eficaces a las demandas de la población y del sistema de salud. De allí que la propuesta presentada al interior del CIUEPS por parte de la ESPOCH plantea:

“... la necesidad de proveer al estudiante de otras experticias que le posibiliten la autogestión y el emprendimiento, hizo que ya en el año 2007, se concrete una reforma curricular en la que se conjugan la promoción de la salud, la educación para la salud y los cuidados de la salud. Esta última otorga al estudiante competencias para desarrollar ciertas técnicas que ayuden a lograr el bienestar físico y psicológico del individuo como mecanismo para potenciar su salud. La nueva propuesta de Formación que se viene ejecutando, incluye competencias de interculturalidad en salud a través del conocimiento de la medicina indígena; el desarrollo de conocimientos y habilidades que involucran a actividad física y salud, y tres niveles de Cuidados de la Salud...”
García, 2008, p. 53.

La Educación para la Salud en la Universidad, por lo tanto, es un tema que reviste innegable trascendencia y debe ser concebido como una necesidad y obligación en todos los ámbitos de la comunidad universitaria. Son varias las experiencias novedosas y positivas que se están dando alrededor del mundo y no menos importantes los proyectos en ejecución en un contexto regional y nacional, que ameritan ser profundizados y masificados. La EpS en la universidad está llamada a convertirse en un eje dinamizador y de desarrollo, con posibilidades de enorme impacto en la salud individual y colectiva de las personas en general y que abona positivamente al fortalecimiento de su desarrollo humano en particular.

Con estos antecedentes, desarrollamos el proceso de la investigación documental tomando como referencia la postura institucional, en torno al tema, de importantes actores claves y relevantes de la UCSG en el ámbito técnico- académico de las carreras, desarrollo organizacional, sistema de postgrado, Bienestar Universitario, Ciedd, etc. Luego se incorpora una muestra de los estudiantes de pregrado de la titulación de Trabajo Social y Desarrollo Humano, con quienes se tomó una encuesta de hábitos y estilos de vida saludable.

Con ésta documentación esbozamos, de manera general, unas aproximaciones sobre:

- Analizar en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) cómo se concibe y se aborda el tema de Educación para la Salud (EpS) de manera general verificando la situación actual existente en sus diferentes carreras.
- Existencia o no de políticas universitarias que aborden el tema de la Educación para la salud.
- El Plan Estratégico de Desarrollo Institucional de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil lo incorpora al tema con acciones concretas.
- Existen resoluciones del Consejo Universitario que hagan mención del tema.
- Analizar qué hábitos conductuales y estilos de vida saludable se observan en los estudiantes de la universidad, tomando como referencia una encuesta a una muestra de estudiantes de la Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UCSG.

3.1 ENFOQUE INVESTIGADOR

La Educación para la Salud, como hemos anotado, es un tema vinculante e inherente a todos, por la relevancia e interés del mismo para garantizar un ejercicio pleno de derechos, el de la Salud, universalmente consagrado, y que además tiene correspondencia con otros. En tal sentido, resulta fundamental referirnos al derecho a la educación, dado que el marco general del diseño de investigación está orientado a analizar cuál es la correlación que al momento se da

entre la comunidad universitaria y este tema, cuáles son las posibilidades reales del encuentro entre los ejes salud y educación en las carreras y además establecer un sondeo de aproximación del tema, a través de una encuesta de hábitos y conductas saludables con los estudiantes de la titulación de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UCSG.

En el campo de la docencia superior existen suficientes exigencias para que los temas salud y educación estén permanentemente complementados como responsabilidad social de la Educación Superior. Al respecto, la UNESCO (2009, p. 2) menciona:

“Ante la complejidad de los desafíos mundiales, presentes y futuros, la educación superior tiene la responsabilidad social de hacer avanzar nuestra comprensión de problemas polifacéticos con dimensiones sociales, económicas, científicas y culturales, así como nuestra capacidad de hacerles frente. La educación superior debería asumir el liderazgo social en materia de creación de conocimientos de alcance mundial para abordar retos mundiales, entre los que figuran la seguridad alimentaria, el cambio climático, la gestión del agua, el dialogo intercultural, las energías renovables y la salud pública”. José Ernesto Torres. (2013). *Universidad Nacional de San Juan*

Este enunciado nos impone constantes retos conducentes a promover desde el escenario universitario y a través de todas las instancias posibles, las estrategias necesarias para una óptima comprensión, que obviamente derivará en el fortalecimiento de la salud de todos. Igualmente, existe la orientación necesaria para encaminar nuestros mejores esfuerzos desde el ámbito de la educación superior y de la investigación para lograr mejores y mayores impactos de desarrollo. El tema de la investigación en este ámbito cobra especial relevancia.

Cita al respecto, la UNESCO (2009): “La educación superior y la investigación contribuyen a erradicar la pobreza, a fomentar el desarrollo sostenible y adelantar la consecución de los objetivos de desarrollo acordados en el plano internacional,

entre otros los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) y de la educación total para todos (EPT)”.

Sin duda existen experiencias positivas y en marcha en relación con el abordaje de EpS, en donde se menciona como factor clave para lograr mayor impacto en los aprendizajes, la responsabilidad compartida, asociada y a través de mecanismos organizados y operativos de redes sociales de trabajo, sobre todo si deseamos mantener sostenibilidad de mejoras continuas y de impacto en el tiempo.

Al respecto, expresa González (2007, p. 5): “El desarrollo en salud es siempre fruto de la actuación de diferentes entes sociales que forman parte de una población que convive en un territorio concreto, una comunidad. Esta se encuentra constituida por personas, grupos, organizaciones sociales e instituciones que son los actores reales del desarrollo en materia de salud, pues la comunidad solo existe y se configura como resultado de la interacción de todos los miembros que la componen”.

De la documentación revisada y de referencia marco para nuestro trabajo, existe el **Plan Estratégico de Desarrollo Institucional de la UCSG**, (P.E.D.I), 2012-2016, aprobado en sesión de Consejo Universitario el 13 de septiembre del 2012, el mismo que sintetiza todo un esfuerzo de las autoridades universitarias actuales y de su comunidad, dicho documento considera todas las posibles exigencias de la demanda social actual a las instituciones de docencia superior, y la respuesta que la UCSG da para las mismas. En el documento están declarados todos los aspectos a abordar y desarrollar por la universidad dicho periodo y en plena concordancia a la Ley de Educación Superior y el Plan Nacional del Buen Vivir del Estado. Sobre la base de los objetivos estratégicos y políticas descritas en marcha, hacemos referencia para fines de este análisis y frente a posible inserción de un proyecto piloto de EpS desde el Subsistema de Bienestar Universitario, entendiéndose que este tema es vinculante con toda la comunidad universitaria, y por lo tanto atraviesa transversalmente a la institución. Al respecto en la política de vínculo con la colectividad, se declara como política: “*Se fortalecerá la proyección de la universidad responsable socialmente que genera intercambio de conocimiento y oportunidades académicas para estudiantes,*

docentes y egresados mediante la vinculación con comunidades, organizaciones e instituciones nacionales” (Toscanini Segale & Loor, 2012, pág. 114)

Adicionalmente se declara en este documento como política para el área de bienestar universitario, el siguiente enunciado: *“Especial atención a la generación de una cultura de convivencia universitaria basada en el diálogo y la participación ética”*; así como, *“ampliar espacios recreativos y deportivos para la comunidad universitaria”* (Toscanini Segale & Loor, 2012, pág. 115)

De lo mencionado se desprende que en el plan estratégico se están considerando posibilidades reales para la concreción de programas y proyectos de salud que beneficien a toda la comunidad universitaria.

Derivado del marco de trabajo propuesto, fue necesario desarrollar un modelo de investigación mixto y de complementariedad entre lo cualitativo y lo cuantitativo; al respecto, coincidimos con el planteamiento efectuado por Cook y Reichardt (1996) quienes afirman que el análisis del proceso de una investigación requiere procedimientos cualitativos, mientras que la valoración de resultados exige técnicas cuantitativas. Nuestro trabajo, por tanto, incorporó en su desarrollo herramientas de tipo cualitativo y cuantitativo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente trabajo de documentación, y considerando los objetivos planteados en el mismo, incorporamos actores claves de la universidad, involucrados en el ámbito académico y organizacional, a través de una selección de instancias claves; a saber: Bienestar Universitario, CIEDD, Post-Grado, SINDE, INFOCSI y Docentes, con entrevistas personales o a través de respuestas a preguntas formuladas en cuestionario, y, utilizando la vía de correo electrónico. Se seleccionaron a los actores claves precisamente porque representan áreas de la universidad que tienen una relación directa e implícita con procesos o subprocesos de formación para la transformación de la docencia superior requerida en la actualidad, en los ámbitos del pre y post grado, y con el tema de nuestro trabajo; a saber: CIEDD, Sistema de Post Grado, Bienestar Universitario por cuanto es un

eje integrador en la cultura de convivencia deseable para toda la comunidad universitaria. El SINDE por representar un eje importante de la investigación y desarrollo universitario. Con el objeto de ver la concordancia que guarda el tema de nuestro trabajo y la relación con la universidad católica de Santiago de Guayaquil detallamos a continuación el detalle de tres entrevistas:

Entrevista a **Mgs. Adela Subía Álava. Directora del CIEDD**, entrevista directa.

1. ¿Existe alguna resolución del Consejo Universitario de la UCSG que aborde el tema de Educación para la salud en la comunidad universitaria?

NO, de existir, desconoce la existencia de la misma.

2. ¿Cree usted que la UCSG debe abordar el tema de Educación para la salud formalmente en toda la comunidad universitaria?

Si, Considero que dentro de la formación integral de los estudiantes que proponemos en la UCSG y de los servicios que brindamos; por ejemplo el tipo de alimentos que ofertamos a través de los bares en la universidad, alimentos que sean nutritivos y sanos. Conocemos que muchos de nuestros estudiantes pasan la mayor parte del día en la universidad, de igual manera profesores y personal administrativo, y, la oferta que hay a los mismos no es tan saludable. Es alimentación chatarra, y esto a la larga pasa la factura a las personas. En algún momento se mencionó la participación de la carrera de medicina en la formación, capacitación y vigilancia de la preparación y manipulación de los alimentos. Conocemos que hay acciones puntuales derivadas de la coordinación con el IESS, pero no actividades que obedezcan a un Plan de acción más sostenido en la universidad.

3. ¿Existen al momento en la UCSG condiciones, factores o elementos favorables que abonen positivamente para desarrollar una experiencia piloto de Educación para la Salud en la comunidad universitaria SI--X- NO--- en caso afirmativo, puede señalar algunos?

En términos de todas las reformas que se están realizando en la universidad, nos encontramos en pleno rediseño de mallas curriculares, y que obedecen a todas las políticas nacionales de Educación Superior. Esto hace que en las carreras se

replanteen retos, repiensen y reformulen objetivos, se piense en la vinculación con la comunidad. Esto genera cambios y actitudes hacia dentro de la comunidad universitaria y su relación con la colectividad, que se analicen aspectos relacionados con la nutrición, indicadores de salud, etc. Estos datos obtenidos los toma la universidad para reflexionar y actuar. Además existen áreas creadas como la de Coordinación de Salud y Seguridad Ocupacional, que a través de su coordinador hay una propuesta para capacitación a todos los miembros de la comunidad universitaria en algunos temas. Ej. Se me ocurre pensar en cuanto estamos preparados todos en primeros auxilios en la UCSG.

4. ¿En el área del CIEDD de la UCSG ¿Cuáles cree usted que deben ser los pasos previos y necesarios para deben llevar adelante una experiencia piloto de Educación para la salud en la comunidad universitaria?

Con el área de salud y seguridad ocupacional, empezaremos en breve una alianza para llevar adelante la propuesta de capacitación que plantea la misma. El CIEDD tiene cinco líneas de trabajo, las mismas que tienen que ver con la práctica docente para favorecer los aprendizajes. Este tema creo que la universidad lo debe abordar y como tiene que ver con profesores, trabajadores, pudiera ser que lo haga de manera fundamental con Bienestar universitario, en coordinación con Recursos Humanos, y el Ciedd puede participar con capacitación de los profesores.

5. ¿Qué sugerencias puede dar usted para que el tema de Educación para la salud sea una práctica común en todos los ámbitos de la docencia superior?

Creo que hay que tomar conciencia, en ese sentido los pasos que vamos a dar puedan servir para el involucramiento de la universidad en el tema. En algún momento recuerdo que como CIEDD dimos un curso para los docentes que hace referencia a la voz y la dicción, que era para poder articular de mejor manera las palabras y el discurso de los docentes. En este caso yo lo pensaba desde el punto de vista formal este curso y cuando quise pedir el curso me puse a revisar el contenido del curso, y encontré una importante investigación que mencionaba que los profesores no sabemos usar el recurso de la voz y que una de las enfermedades que más afectan a los profesores todo lo relacionado a la afección del aparato

fonatorio, que era causa de mucho ausentismo laboral, especialmente en los que deben de realizar su ejercicio laboral las 8 horas diarias. Resulta que hay muchos temas que no tenemos plena conciencia de los mismos, ejemplo el tema postural, la ergonomía, estamos en las oficinas con muy malas posiciones, y luego tenemos dificultades en la salud precisamente porque no tenemos plena conciencia de estos temas.

Las carreras que deben ser pioneras y primordiales para este trabajo medicina, enfermería, terapia física, psicología, sobre todo en temas relacionados al stress laboral.

Entrevista a la **Mgs. Lida Espinoza, Directora del Departamento de Bienestar Universitario de la UCSG**. Las preguntas fueron respondidas vía correo electrónico

1. **¿Existe alguna resolución del Consejo Universitario de la UCSG que aborde el tema de Educación para la salud en la comunidad universitaria?**

NO

2. **¿Cree usted que la UCSG debe abordar el tema de Educación para la salud formalmente en toda la comunidad universitaria?**

SI

3. **¿Existen al momento en la UCSG condiciones, factores o elementos favorables que abonen positivamente para desarrollar una experiencia piloto de Educación para la Salud en la comunidad universitaria SI--X- NO--- en caso afirmativo, puede señalar algunos?**

SI, Existe un Dispensario Médico y un personal capacitado para apoyar este tipo de iniciativas.

4. **¿En el área de Bienestar Universitario de la UCSG ¿Cuáles cree usted que deben ser los pasos previos y necesarios para deben llevar adelante una experiencia piloto de Educación para la salud en la comunidad universitaria?**

- Sensibilización del tema y su importancia.

- Capacitación y formación de un equipo humano que pueda ser multiplicador de este proceso.
- Difusión de los beneficios de la experiencia piloto.

5. ¿Qué sugerencias puede dar usted para que el tema de Educación para la salud sea una práctica común en todos los ámbitos de la docencia superior?

- Crear normativas y políticas institucionales, que garanticen un abordaje permanente de este tema en la comunidad universitaria.
- Destinar recursos financieros, materiales y humanos que viabilicen llevar adelante esta practica

Entrevista a **Mgs. Olilia Carlier. Directora del Sistema de Post Grado de la UGSG**, entrevista directa.

1. ¿Existe alguna resolución del Consejo Universitario de la UCSG que aborde el tema de Educción para la salud en la comunidad universitaria?

Conozco que existen que en la UCSG programas para trabajar sobre el tema, No sé si a nivel de resolución de Consejo universitario exista alguna. Hay un departamento de riesgo laboral, y se da también una especialización en este ámbito a cargo del Dr. Rigaíl. Existe también un departamento encargado de ver que la infraestructura de la universidad cumple con las disposiciones vigentes encaminadas a vigilar que las áreas de toda la universidad sean las adecuadas para el normal desempeño de las funciones de todos los empleados de la universidad. En virtud de aquello se han hecho adecuaciones sobre todo en los dos últimos años, tales como adecuación de Dispensario médico, para que el personal de la universidad reciba la atención debida, igualmente existe atención de salud preventiva, campañas de vacunación en enfermedades como influenza y neumonía, entre otras. En ese sentido, existen políticas establecidas para estos fines en la universidad católica.

2. ¿Cree usted que la UCSG debe abordar el tema de Educación para la salud formalmente en toda la comunidad universitaria?

Si, por supuesto es un tema vital, que la universidad debe tenerlo como una de sus prioridades, y, hacer conciencia por parte de todos los miembros de la comunidad universitaria para que todos colaboremos en llevar las acciones necesarias para la transformación en salud. Convirtiéndonos en actores a favor de los objetivos del mejoramiento de la salud de todos quienes hacemos la universidad. De no ser así, de nada sirve que existan reglas, disposiciones o políticas sino existe un suficiente nivel de concienciación sobre el tema y que colabore activamente, no se logran los objetivos deseados.

3. ¿Existen al momento en la UCSG condiciones, factores o elementos favorables que abonen positivamente para desarrollar una experiencia piloto de Educación para la Salud en la comunidad universitaria SI--X- NO--- en caso afirmativo, puede señalar algunos?

Si, ya existen acciones que se vienen realizando de manera permanente, campañas de vacunación, los ambientes de trabajo adecuados, los sistemas de iluminación en las oficinas, la infraestructura de las oficinas de toda la universidad, que incluye a todas las disposiciones reglamentarias para que puedan movilizarse personas con discapacidad, para no exponerlas a riesgo laboral, inclusive el gimnasio de la universidad funciona, pero no existe una cultura en las personas de ir a realizar gimnasia, pero se puede mejorar para que sea más atractivo para que las personas acudan al mismo y lo incorporen a sus actividades cotidianas. Hay algunas iniciativas.

4. ¿En el área del Sistema de Postgrado de la UCSG ¿Cuáles cree usted que deben ser los pasos previos y necesarios para deben llevar adelante una experiencia piloto de Educación para la salud en la comunidad universitaria?

Delinear políticas muy claras y convocar a todos los actores que somos parte del sistema de Post Grado, interioricemos esas políticas ya que las disposiciones que hay en ese sentido son emanadas desde afuera del sistema de post grado, si se dan las mismas desde el interior del sistema de post grado con objetivos claros

cuantificables, políticas claras y con una sostenida campaña de concienciación para que todos cumplamos con el plan de la salud.

Tenemos programas de formación como la maestría en gerencia de servicios de salud, se forman a personas que sean capaces de gerenciar hospitales, casas de servicios asistenciales, etc. Tenemos también una especialización sobre salud comunitaria que la lleva la escuela de graduados de medicina y adicionalmente se va a dar un programa de formación en la escuela de enfermería enfocados en la educación en salud en las comunidades.

5. ¿Qué sugerencias puede dar usted para que el tema de Educación para la salud sea una práctica común en todos los ámbitos de la docencia superior?

- Capacitación.

-Políticas claras de las instituciones enfocadas a potenciar la prioridad de este tema.

-Motivación para que cada uno de los involucrados seamos parte de acciones conjuntas.

-Asignación de recursos para mejorar el ambiente en el que se desenvuelve la vida de la institución.

Adicionalmente se realizaron entrevistas al CPA Cristian Reyes del INFOCSI, quien envió sus respuestas vía correo electrónico, La Arq. María Eloísa Velásquez, Directora del SINDE, se le envió la encuesta vía electrónica, pero no respondió

De igual manera, se tomó como referencia una muestra de estudiantes de pregrado de la universidad, a quienes se les realizó una encuesta, con preguntas que tienen relación con hábitos y estilos de vida saludable. La carrera seleccionada para la misma fue Trabajo Social y Desarrollo Humano.

En general, se contempló una muestra de la población de estudiantes de la carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano ubicado en el diseño de investigación, el número de participantes en la encuesta fue de aproximadamente 170 estudiantes. La muestra seleccionada contempló criterios de equidad en las variables de grupo

de edad, estado civil y procedencia urbana o rural de los participantes, sin excluir la variable de género, aunque por las características de la población de estudiantes de la carrera, el mayor porcentaje son mujeres, pero también existen estudiantes varones en formación. Adicionalmente a lo mencionado, la carrera de trabajo social incorpora en los programas de su malla curricular al ser humano como eje central. En donde la planificación de los esfuerzos para el aprendizaje de los nuevos profesionales en formación hace énfasis en la generación de dinámicas de inclusión y apertura de oportunidades de desarrollo para y desde los sujetos sociales. El tema de Educación para la salud con enfoque comunitario es abordado e incorporado en el perfil de formación de los mismos.

Es importante mencionar, que a más de esta carrera, se pudo revisar las mallas curriculares, entre otras, las de los programas de formación en pregrado de las carreras de Medicina, enfermería, psicología, tecnología médica, etc. en las que se pudo evidenciar la incorporación del componente Educación para la salud en los perfiles de sus programas. De igual manera en los programas que se ofrece para los postgradistas en las especialidades de Medicina, Enfermería, hacemos referencia especial a los programas de maestrías y especialidad en Gerencia de Servicios de Salud, Salud comunitaria y Educación en salud en las comunidades, mencionar además que se cuenta con una maestría en salud y seguridad ocupacional.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Como se señaló previamente, en éste trabajo documental, procedimos al empleo de herramientas de tipo cualitativo y cuantitativo para garantizar el rigor de la investigación y sus resultados, en el marco de los objetivos planteados.

Se desarrollaron cuestionarios con preguntas cerradas a la población y actores claves seleccionados y de las áreas previamente citadas, que nos permita efectuar un sondeo exploratorio de la situación de la EpS en la Universidad, en algunos casos, se emplearon entrevistas semi-estructuradas, las mismas que se aplicaron a actores claves del ámbito académico y Desarrollo Organizacional. **(ANEXO 2.2. y 2.3.)**, y complementando el trabajo, la encuesta para estudiantes de pregrado, al

interior de la carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano, que nos permitió arribar a resultados cuantitativos confiables (**ANEXO 2.1**). Adicionalmente, a través de la técnica de análisis de documentos, se revisó la documentación existente en torno a nuestros objetivos, la misma que fue obtenida de documentos físicos existentes en la universidad, y, otra obtenida vía información electrónica disponible en la página web de la universidad.

3.4 TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Todos los datos obtenidos de la información recibida, a través de las técnicas e instrumentos utilizados fueron analizados, siguiendo un proceso, como se detalla:

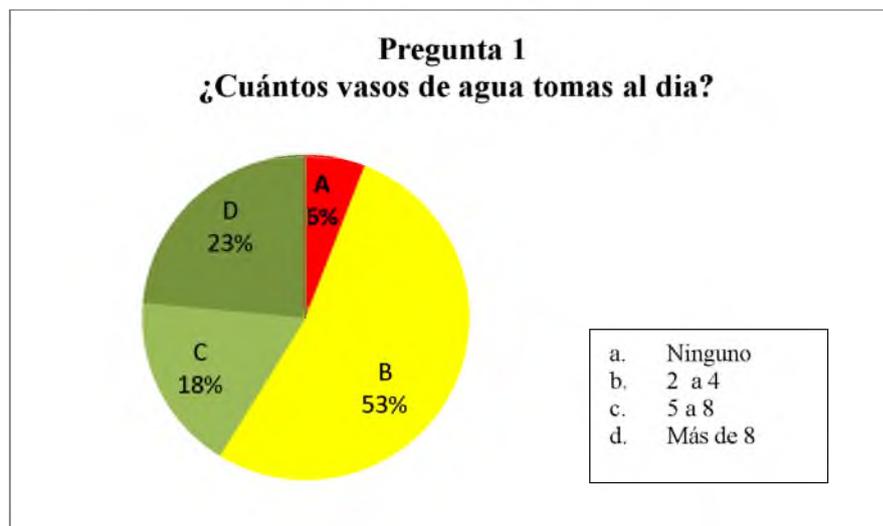
- Organizamos la totalidad de la información obtenida. Documentos físicos y otros a través de la vía electrónica que cuentan en la página web de la UCSG y otras fuentes consultadas.
- Seleccionamos los contenidos de mayor relevancia para la ejecución de la investigación documental y que abonaban suficientemente para el análisis y abordaje posterior, dado que este tema da paso a un proyecto de investigación y Tesis Doctoral.
- Profundizamos, en aquellos aspectos que no quedaron suficientemente claros en este primer acercamiento.
- Incorporamos, actualizaciones sobre temas que durante la ejecución del desarrollo de la revisión documental no nos acercaba con suficiencia a los objetivos de nuestro trabajo. De igual manera, con los otros actores claves inicialmente considerados, y, a más de los seleccionados, que permitan una mayor cobertura con la realidad del tema planteado. Al respecto pudimos obtener las entrevistas con las Directoras de Bienestar Universitario, Mgs. Lida Espinoza, CIEDD, Mgs, Adela Subía y Post Grado, Mgs. Olilia Carlier, CPA Cristian Reyes, del INFOCSI. No fue respondida la encuesta enviada electrónicamente a la Directora del SINDE, Arq. Eloísa Velásquez.

- De las respuestas obtenidas a las 5 preguntas formuladas, hubo consenso en cuanto a la pregunta que hace relación a, que al momento SI, existe la posibilidad de abordar el tema de Educación para la salud en toda la comunidad universitaria; esta tendencia positiva de los entrevistados obedece en gran medida a: dada las condiciones actuales de reforma universitaria que se vive en el país, la Ley de Educación Superior, reestructuración de mallas curriculares, indicadores del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, y considerando además que la UCSG actualmente ya cuenta con una infraestructura física instalada para fortalecer esta línea de trabajo, dispensario médico de atención primaria, personal capacitado en salud y seguridad ocupacional, y otras acciones de salud en área recreativa que es necesario fortalecer y existiendo ya iniciativas en marcha. Detalles específicos de cada respuesta a las preguntas formulados a los entrevistados ya han sido descritas y detalladas, todos concluyen que el tema debe ser abordado por la universidad católica, ya que existen las condiciones propicias para incorporarlo a la Planificación Universitaria.
- Todos actores los claves entrevistados son plenamente conscientes de la prioridad de este tema en la universidad, dando incluso posibles líneas y opciones alternativas de cómo podrían ser los nexos de coordinación estructural hacia el interior de la comunidad universitaria, así como los posibles involucrados en este proceso de transformación en salud. Es muy alentador además, poder ver que nuestra universidad ya viene desarrollando acciones preventivas en salud en toda la comunidad universitaria, reiterado por cada uno de los actores participantes. Se dejan también apreciar resultados en la misma entrevista como el de “NO conocer de la existencia de resolución del Consejo Universitario que aborde el tema de EpS en la UCSG”.
- Revisamos y analizamos qué aspectos relevantes encontramos en cuanto a los hábitos y estilo de vida saludables que tienen nuestros estudiantes de pregrado de la Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano, que se convierten para fines de esta documentación en una muestra selectiva de

la realidad universitaria. La muestra estudiada, 170 estudiantes, a través de la encuesta, si bien son 20 preguntas para cada encuestado, todas de importancia, porque abordan conductas cotidianas de las personas y que se refieren a aspectos claves relacionados con: la alimentación, ingesta de agua natural, bebidas gaseosas, bebidas alcohólicas, actividad física o sedentarismo, descanso y relax, stress, automedicación y el aspecto socio-afectivo. Con fines didácticos y de mayor comprensión en la interpretación de los resultados, en la elaboración de gráficos, se utilizó los colores del semáforo, que para el caso de la ponderación de resultados de nuestra encuesta, *el color verde*, se alinea a lo deseable en cuanto los considerados como buenos hábitos, *el color amarillo*, hábitos que son susceptibles de cambio y deben mejorar, y *el color rojo*, compatible con hábitos no saludables. Se realizaron los gráficos de las preguntas que consideramos más relevantes para nuestro trabajo. **ANEXO 2.1. Gráficos de resultados encuestas.**

Los resultados obtenidos en la tabulación de las preguntas 1, 2, 3 y 6, que están relacionadas en su orden con:

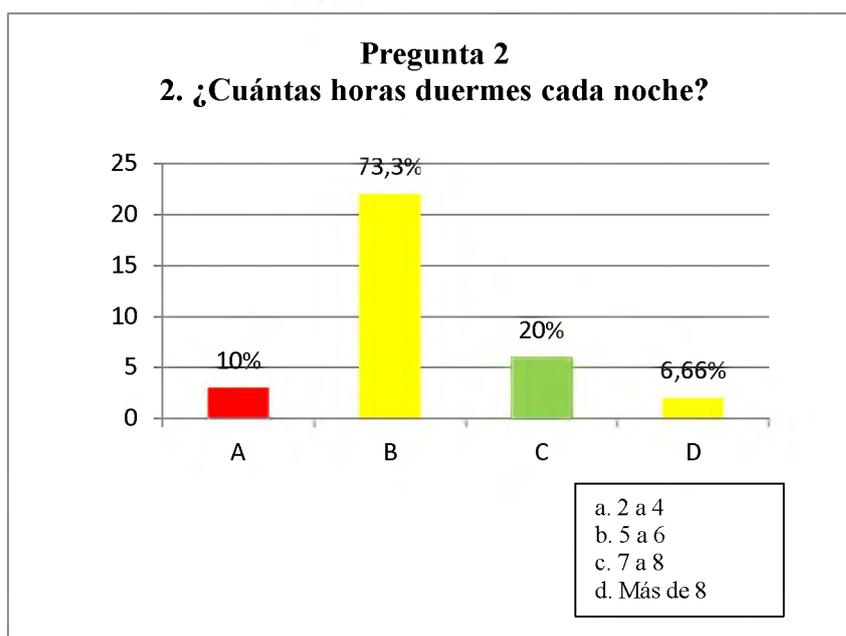
- En la pregunta 1) ¿cuántos vasos de agua tomas diariamente?,



El porcentaje de respuesta obtenido para esta pregunta por los encuestados sumando entre amarillo y rojo es 59%, y que hacen referencia a las opciones *b* y *a* de la encuesta, las mismas que tienen que ver en su orden

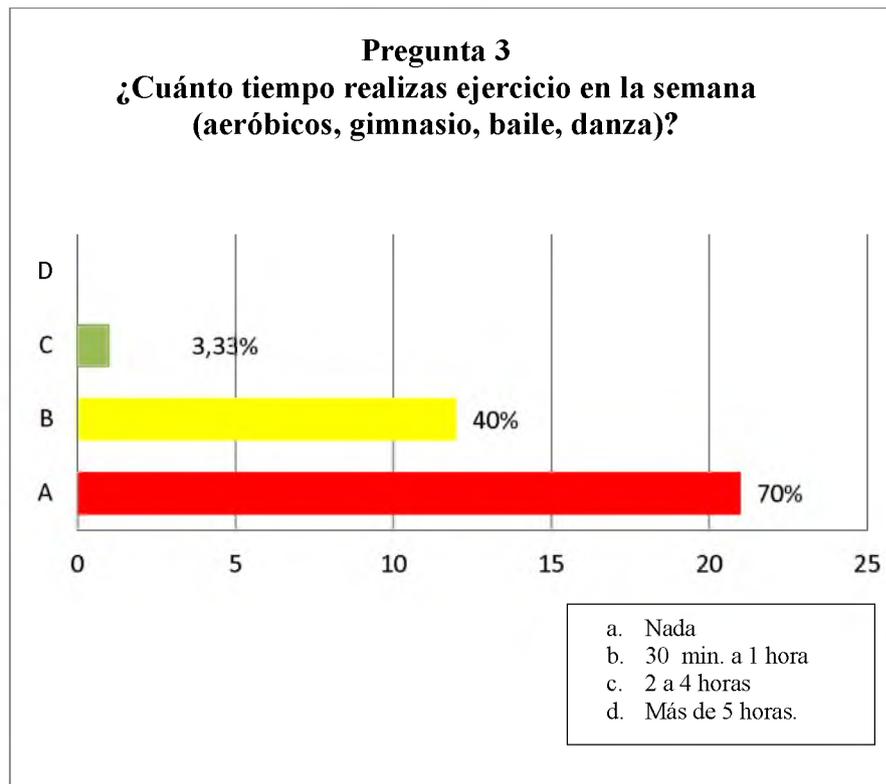
con 2-4 vasos de agua diarios y *nada* respectivamente, colores *amarillo* y *rojo*, *es un porcentaje alto, habito no saludable y que además debe ser mejorado*, ya que revela que los estudiantes participantes de la muestra analizada, en este caso no están ingiriendo la cantidad mínima necesaria de agua diariamente con la consiguiente repercusión negativa que pudiera tener en su salud.

- En la pregunta 2, ¿cuántas horas duermes cada noche?,



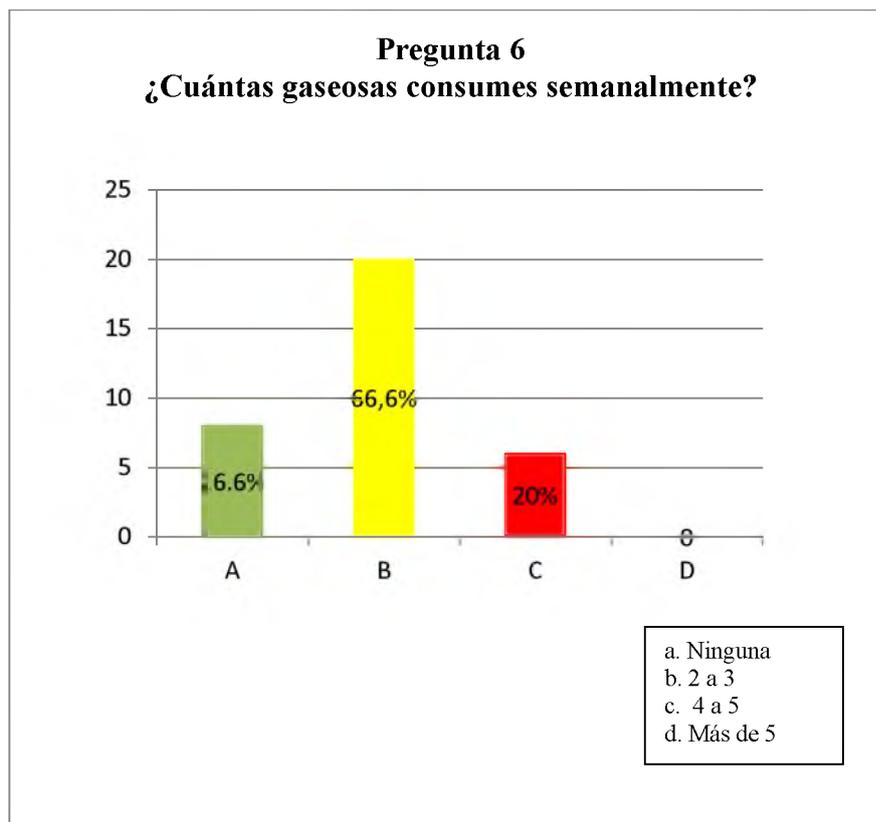
El porcentaje de resultado obtenido a esta pregunta por los estudiantes participantes es superior a 70%, color *amarillo* y que hacen referencia a la opción de la encuesta *b, 5-6 horas cada noche*, de igual manera que la pregunta anterior, *es un porcentaje alto, habito de salud no saludable* que nos preocupa, ya que, que no están durmiendo las horas necesarias y recomendadas diariamente, con la consecuente repercusión negativa en la salud de la población de la muestra de estudiantes analizada.

- En la pregunta 3, ¿Cuánto tiempo realizas ejercicio en la semana, aeróbicos, gimnasia, baile, etc.?,



El porcentaje de resultado obtenido en esta pregunta es 70%, color **rojo** y que corresponde a la opción **a** de la encuesta, que hace referencia a **nada**, compatible con un hábito no saludable, y que debe ser mejorado, ya que está relacionado con el sedentarismo, muy perjudicial para la salud de nuestros participantes.

- En la pregunta 6, ¿Cuántas gaseosas consumes semanalmente?,



Sumando los resultados, el porcentaje obtenido en esta pregunta está en color *amarillo* y *rojo* y que corresponden en su orden a las opciones *b* y *c* de respuesta de la encuesta formulada y que tienen que ver en su orden con *2-3 gaseosas* y *4-5 gaseosas* semanales alcanzando un porcentaje global de más de 80% que es igual es motivo de preocupación ya que son *hábitos y estilos de vida no saludables* que deben ser modificados por los participantes. Igual tendencia se presenta para las preguntas relacionadas con el stress y ansiedad. De los resultados obtenidos en la tabulación de los datos de la encuesta realizada, podemos hacer aproximaciones generales respecto a:

- Que se registran hábitos y estilos de vida no saludables en un porcentaje elevado de los participantes de la encuesta, cuya cifra en número supera a aquellos estudiantes en los que si observamos buenos hábitos de salud. Estos estos resultados obtenidos guardan relación con la tendencia nacional en la población ecuatoriana. En la que observamos por datos estadísticos nacionales en personas jóvenes y adultas y aún más preocupantes en niños una prevalencia alta y en aumento con

características de sobrepeso, obesidad, hipertensión, y diabetes mellitus, en los que se registran, entre otros los factores de referencia predisponentes analizados, precisamente malos hábitos alimenticios, sedentarismo, etc. y otros no saludables. lo que es motivo de preocupación y deben ser estos, entre otros elementos precisamente los mejores estímulos para emprender de manera conjunta acciones para abordarlos en todos los ámbitos de la comunidad universitaria.

- Hay preguntas en que los resultados son mejores, y se los presenta en el anexo descrito. Baste por ahora mencionar, que las preguntas relacionadas con automedicación, las relaciones socio afectivas y la comodidad con lo que estudian y hacen al momento, todas están en parámetros aceptables y deseables.
- Sistematizamos los resultados de las encuestas, entrevistas y documentación obtenida en el proceso, para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en nuestro trabajo.

Los pasos señalados nos permitieron:

Primero, acceder a una información más cercana a la realidad de lo que hace la UCSG sobre tema del presente trabajo, a saber: Educación para la Salud en la Universidad.

Segundo, coadyuvar a la generación de más espacios de reflexión crítica, debate e investigación en torno al tema de la Educación para la Salud al interior de la Universidad.

Tercero, posicionar el tema de EpS en la planificación universitaria.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES.

- El mundo en que vivimos, en permanente evolución, genera cambios reales y dramáticos, que a su vez nos imponen constantes desafíos en los diferentes campos. En el que nos compete para este trabajo de análisis documental, esto es, el de la Salud, nos obliga a una permanente reflexión sobre los estilos de vida y las repercusiones que estos tienen en la persona y la sociedad; reflexión que no puede quedarse en el análisis, sino que debe generar un trabajo que involucre a la colectividad toda hacia la reorientación de los hábitos y costumbres para conservar nuestra vida con los indicadores saludables deseables y con criterios de calidad anhelada. Al respecto hay una tendencia nacional, regional y mundial a mejorar nuestros estilos de vida.
- Con el transcurso de los años, hemos pasado de la noción simplista de salud como no-enfermedad, hacia un concepto de carácter integral, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. El paso de una concepción negativa a una visión positiva de la salud, ha conducido, a su vez, a un movimiento ideológico según el cual las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida saludables.
- La EpS puede considerarse hoy como un proceso planificado de enseñanza-aprendizaje que conduce a la modificación de las conductas humanas relacionadas con la salud. La EpS pretende reforzar, mantener o eliminar, según el caso, determinados hábitos o conductas que influyen en la salud de la población, situándose su rol en el ámbito de la promoción, prevención y tratamiento de los problemas de salud.
- En este marco, la promoción de la salud se ha convertido en elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en sus hábitos y modo de vida, orientados al mejoramiento de la salud. Aparece como una estrategia de mediación entre la población y su entorno, estableciendo políticas más saludables, desarrollando aptitudes y recursos individuales, reforzando la acción comunitaria, creando un entorno que favorezca la salud y reorientando los servicios de salud.

- En el proceso de enseñanza-aprendizaje existen varios escenarios: unos están relacionados con el núcleo familiar y la comunidad, los cuales convergen con aquellos plenamente identificados con la academia (escuela, colegio, universidad) y todos influyen, en menor o mayor grado, en la adopción de hábitos y conductas saludables. Nuestra postura apunta a reforzar, desde la universidad, la investigación, reflexión, formación y adopción de acciones en torno a la necesidad de proyectarnos hacia nuevos estilos de vida, como una herramienta fundamental para mejorar la salud de las personas y de la colectividad en su conjunto.
- Los resultados obtenidos en la encuesta de hábitos y estilos de vida saludables realizadas a estudiantes de la carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano de nuestra UCSG abonan a esta perspectiva de análisis reflexivo, y sobre todo a emprender acciones conjuntas en pro de una cultura de prevención desde y para la comunidad universitaria. Dado que se registran hábitos y estilos de vida no saludables en un porcentaje elevado de los participantes de la encuesta, cuya cifra en número supera a aquellos estudiantes en los que si observamos buenos hábitos de salud. Estos resultados obtenidos guardan relación general con la tendencia nacional que se aprecia en la población ecuatoriana, en los que observamos por datos estadísticos nacionales de personas jóvenes y adultas y aún más preocupantes en niños una prevalencia alta y en aumento con características de sobrepeso, obesidad, hipertensión, y diabetes mellitus, en los que se registran, entre otros, factores de referencia predisponentes a los ya analizados, precisamente malos hábitos alimenticios, sedentarismo, etc. y otros no saludables. (**Anexo 1, Gráficos 1, 2,3 INEC, ENSANUT-ECU**) lo que es motivo de preocupación y deben ser estos, entre otros elementos precisamente los mejores estímulos para emprender de manera conjunta acciones para abordarlos en todos los ámbitos de la comunidad universitaria.
- Se ha constatado que las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida

y condición de salud de sus miembros y pueden liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de políticas y prácticas. Ello se evidencia cuando en el año 1996 se formalizaron redes académicas-profesionales para impulsar acciones de formación de recursos humanos en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, mismas que –gracias a los resultados obtenidos- se han institucionalizado en países como Chile y México, dando pie a Conferencias Internacionales sobre el tema en los años 2003, 2005 y 2007, contribuyendo así a impulsar la iniciativa a nivel Iberoamericano. En la UCSG, actualmente existe un plan estratégico situacional que se ha desarrollado en plena concordancia con la Ley de Educación Superior (2011) y el Plan Nacional del Buen Vivir (2009-2013), el mismo que permite desarrollo de programas y proyectos vinculantes con la colectividad y en la comunidad universitaria. Estas condiciones permiten y demandan en este momento desarrollar una experiencia piloto de educación para la salud en la Institución, con la consecuente posibilidad de un Plan de Salud en la UCSG que involucre a todas las instancias de la comunidad universitaria, al respecto el P.E.D.I (Toscanini Segale & Loor, 2012) de la universidad declara acciones puntuales que permiten esta posibilidad.

- El “Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud” (CIUEPS) se conformó con 16 organizaciones integrantes, entre las cuales el Ecuador participó a través de la Facultad de Nutrición y Educación para la Salud, Escuela Superior Politécnica del Chimborazo, de Riobamba. Esta universidad al momento tiene un Plan de Salud y reglamento de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, aprobado mediante resolución de Consejo Universitario y vigente desde el año 2008 (Alvarez Luna & Falconí Mejía, 2008), y ha sido premiada en concurso propiciado internacionalmente por OPS-OMS junto a otras universidades de la región por la destacada participación y por ser considerada universidad promotora de salud, año 2013

ANEXO 3

- Desde 1984 en el Ecuador existe un compromiso en cuanto al incremento y desarrollo de la Educación para la Salud; pero sin duda es a partir del 2008 que este tema ha adquirido una mayor proyección y relevancia, sustentada tanto en la nueva Constitución de la República, como en las Leyes Orgánicas de Salud y Educación y en el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013.
- Hablar de Buen Vivir en el Ecuador implica aludir a la calidad de vida de las personas en todas sus facetas, así como a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas, con miras a construir un proyecto de vida común. Este objetivo propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados.
- En ese ámbito, la universidad ecuatoriana aparece como estrechamente vinculada a la protección de la naturaleza y preservación de un ambiente sano. Y, sobre la base del fomento a los programas de investigación que debe cumplir en la esfera de lo que constituye su responsabilidad con el país y el mejoramiento de la calidad académica, se estipula la necesidad de que los programas de investigación aludidos coadyuven al mejoramiento y protección del ambiente y promuevan el desarrollo sustentable nacional. En las entrevistas realizadas a actores claves de la UCSG y miembros natos de Consejo Universitario, se formularon preguntas relacionadas a si existían posibilidades para llevar adelante una experiencia piloto de Educación para la Salud en la que cuatro de los cinco miembros consultados estuvieron de acuerdo en que “si es posible desarrollar la misma, ya que a momento existen las condiciones y los mecanismos necesarios para ejecutarla.”
- Por ende, hoy en día existen las mejores condiciones y el marco legal propicio para que la universidad ecuatoriana, en especial aquellas instituciones de educación superior que ya cuentan con una Facultad y/o Escuela de Salud Pública, incluyan en sus diseños curriculares la EpS, a fin de formar a mediano plazo profesionales capacitados que coadyuven a la difusión de una cultura de promoción y educación para la salud en el país, que incida favorablemente en el mejoramiento de la calidad de vida de la gente; ello, tomando como modelo

no sólo los resultados que al respecto pueden observarse en otros países, sino incluso los generados por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a la que nos hemos referido previamente y que ha dado sus frutos, reconocidos a nivel internacional.

- Trabajar en tal sentido significa potenciar a la universidad como entorno promotor de la salud; ello hará posible desarrollar la investigación a nuevos niveles y favorecer el intercambio de experiencias con otras universidades, organismos de salud pública e instituciones comunitarias, de dentro y fuera del país.

Referencias Bibliográficas

- Albert Gómez, M.J. (2007). *La investigación Educativa: Claves Teóricas*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Arroyo B.H. (2008). *El Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS): Reseña Histórica del Periodo 1996-2008*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Dalmau, G. F. (2001). *Psicología Médica*. (1 ed.) Guayaquil: Poligráfica.
- Deutsh, D. (1999). *La Estructura de la Realidad*. Barcelona, España. Editorial Anagrama
- Educación para la Salud (2006). *Recursos para Educadores*. <http://www.xtec.es>.
- Escuela Superior Politécnica del Chimborazo. (2008). Resolución del Consejo Politécnico de la ESPOCH No.78-CP-2008
- García Barba, A. (2008). *Programa VII Asamblea General del Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- González A. Sonia (2011). *Habilidades de Comunicación Escrita*. Nashville, Estados Unidos de América: Grupo Nelson Inc.
- González Corrales, J (2009), *Programa de Educación para la Salud en las Universidades Populares de Extremadura: Caminando hacia la creación de redes comunitarias*. revista-redes.rediris.es
- Hernández Sampieri, R. y otros (2003). *Metodología de la Investigación*, México D.F., Mc Graw-Hill.
- Morin Edgar, (2006) *Los Siete Saberes necesarios para la Educación del Futuro. Segunda Edición*, Grupo Santillana S.A.- UNESCO
- Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la Salud, Glosario*. www.bvs.org.ar/pdf/glosario.
- Organización Mundial de la Salud (2010) *Informe Sobre la Salud en el Mundo: La Financiación de los Sistemas de Salud: El camino hacia la cobertura universal*. Ginebra: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud (2009) *Grupo de Determinantes de la Salud y Promoción de la Salud/ Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas*. Pamplona: Autor.
- Perea, R.Q. (2004). *La Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo*. Ediciones Díaz de Santos. Madrid.
- Presles, P. y Solano, C. (2007) *Prevenir: El Cáncer, el Infarto y el Alzheimer*. Editorial Kairos. Barcelona, España.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). *Informe de Desarrollo Humano. La Verdadera riqueza de las Naciones: Caminos al*

- Desarrollo Humano*. (Edición del vigésimo aniversario). Nueva York: Autor.
- Ramírez, R.G. (2010) *La Felicidad como medida del Buen Vivir en Ecuador: Entre la materialidad y la subjetividad*. Quito: SENPLADES.
- Redondo A (n.d). *Educación para la salud, Asociación de Pediatría Extrahospitalaria*.<http://www.apepa.org>
- Rodríguez Gómez, G. y Gil Flores, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2009) *Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir del Ecuador 2009-2013*. Quito: Autor.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013) *Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir del Ecuador 2013-2017*. Quito: Autor.
- Szpirman, L. (1994) *Atención Primaria de Salud y Medicina Comunitaria* (1 ed.). Tel Aviv: HadfusHechadash.
- UNESCO (1997). *Educación para la Salud/ Promoción y Educación para la Salud*. Confintea Hamburgo. Autor.
- UNESCO (2009). *Conferencia Mundial sobre la Educación Superior – 2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo*. París: Autor.
- Universidad de Cantabria (2010). *Tema 2: Educación para la Salud* <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/materiales>
- Universidad Católica Santiago de Guayaquil (2014) *Instructivo para la Elaboración de Proyectos de Inversión*. SINDE. Guayaquil
- Además:
- Constitución de la República del Ecuador (2008) *Capítulo Segundo: Derechos del buen vivir, Sección Séptima: Salud*. Quito: R.O No. 449.
- Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador (2010) Quito: Registro Oficial No. 298.
- Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2006) Quito: Registro Oficial No. 423.
- Plan Estratégico de Desarrollo Institucional de la UCGS 2012-2016. P.E.D.I.
- Alvarez Luna, S., & Falconí Mejía, J. (2008). *Plan de Salud del Estatuto Politecnico*. Chimborazo: Panamericana Sur.
- Cantabria, U. d. (2010). *La Educacion para la Salud*. España.
- Censos, I. N. (2013). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Quito.
- INEC. (2011). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*.
- Secretaria de Educacion Superior, C. T. (2015). *Universidades saludables para favorecer la formacion estudiantil*. Quito.

- Toscanini Segale, M., & Loor, C. (2012). *Plan Estratégico de Desarrollo Institucional de la UCSG*. Guayaquil.
- Alvarez Luna, S., & Falconí Mejía, J. (2008). *Plan de Salud del Estatuto Politecnico*. Chimborazo: Panamericana Sur.
- Cantabria, U. d. (2010). *La Educacion para la Salud*. España.
- Censos, I. N. (2013). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Quito.
- Moisés Cordero Beltrán. (2012). *Manual de Educación para la Salud*. Recuperado a partir de <https://docs.google.com/document/d/1-ApC7ISx0KTcgyNzPNvUDQ8NRqSmVuzmxEweMDjcxLY/edit?pli=1>
- INEC. (2011). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*.
- Secretaria de Educacion Superior, C. T. (2015). *Universidades saludables para favorecer la formacion estudiantil*. Quito.
- Toscanini Segale, M., & Loor, C. (2012). *Plan Estratégico de Desarrollo Institucional de la UCSG*. Guayaquil.
- Alvarez Luna, S., & Falconí Mejía, J. (2008). *Plan de Salud del Estatuto Politecnico*. Chimborazo: Panamericana Sur.
- Cantabria, U. d. (2010). *La Educacion para la Salud*. España.
- Censos, I. N. (2013). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Quito.
- Antonio Sáez. (2011). *Universidades Saludables*. España.
- Raúl Garate. (2013). Promoción de la Salud. *Presentado en 8th Global Conference on Health Promotion: Health in All Policies, Helsinki*.
- Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo. (2013). *Plan para el Buen Vivir 2013-2017*. <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Congreso Nacional del Ecuador. Ley Organica de Salud(2012). Recuperado a partir de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
- INEC. (2011). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*.
- Secretaria de Educacion Superior, C. T. (2015). *Universidades saludables para favorecer la formacion estudiantil*. Quito.
- Toscanini Segale, M., & Loor, C. (2012). *Plan Estratégico de Desarrollo Institucional de la UCSG*. Guayaquil.

Abreviaturas utilizadas en el texto

AMA	Asociación Médica Americana
CIUEPS	Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud.
EPS	Educación para la Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PS	Promoción de la Salud.
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
RIUPS	Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud.
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación.

ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO 1

Reuniones y Asambleas Generales Fecha y Sede	Instituciones Representadas	Muestra de Proyectos e Iniciativas del CIUEPS
<p>Asamblea Constituyente</p> <p>17-19 de abril de 1996</p> <p>San Juan, Puerto Rico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Escuela de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, Brasil. - Centro de Promoción de la Salud, Universidad de Toronto, Canadá. - Escuela de Ciencias en Enfermería, Universidad de Laval, Canadá. - Departamento de Educación, Universidad de Los Lagos, Chile. - Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia. - Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Cali, Colombia - Facultad de Enfermería, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia - Facultad de Nutrición y Educación para la Salud, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. - Universidad del Sur de Illinois, Carbondale, Estados Unidos de Norteamérica. - Departamento de Epidemiología y Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad de Yale, Estados Unidos de Norteamérica. -Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica. - Departamento de Medicina Social y 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se desarrolla el Memorando Constitutivo del CIUEPS 2. Se establece una red electrónica de comunicación entre las instituciones de formación de recursos humanos 3. Se inicia el proceso de documentación de las experiencias de formación a nivel Interamericano.

	<p>Preventiva, Universidad de West Indies, Jamaica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México. - Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México. - Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. - Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. 	
<p>Reunión de la Comisión Internacional de Planificación del CIUEPS</p> <p>28-30 de Septiembre de 1997</p> <p>Escuela de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, Brasil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escuela de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, Brasil. -Oficina Subregional de Brasil de la UIPES/ORLA, Rio de Janeiro, Brasil. - Departamento de Educación, Universidad de Los Lagos, Chile. - Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia. - Facultad de Enfermería, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia - Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España. -Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica. - Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación del primer año de funcionamiento del CIUEPS. 2. Propuesta para redefinir el propósito y las prioridades del CIUEPS. 3. Definición de los proyectos técnicos/científicos del CIUEPS: <ol style="list-style-type: none"> a. Difusión del Memorando Constitutivo b. Publicación del perfil institucional de las instituciones fundadoras del CIUEPS c. Red de información e intercambio electrónico d. Publicación de experiencias nacionales de formación e. Compilación de lineamientos de capacitación, guías curriculares y competencias f. Cursos internacionales (Políticas públicas e inversiones en salud y Formación política y participación popular)

		<p>g. Red de experiencias latinoamericanas de PS</p> <p>h. Documentos técnicos de formación de recursos humanos</p> <p>i. Sesión científica en la XVI Conferencia Mundial de la UIPES</p> <p>4. Compilación de los temas de investigación prioritarios del CIUEPS</p>
<p>II Asamblea General del CIUEPS</p> <p>19-20 de junio de 1998</p> <p>San Juan, Puerto Rico</p>	<p>-Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, Tucumán, Argentina</p> <p>- Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina</p> <p>- Programa de Adultos Mayores, Universidad Nacional de Santiago del Estero, Argentina</p> <p>- Universidad Federal de Rio Grande de Norte, Natal, RN, Brasil</p> <p>- Escuela de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, Brasil.</p> <p>- Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.</p> <p>- Coordinación SubRegional de Brasil de la UIPES/ORLA, Rio de Janeiro, Brasil.</p> <p>- Universidad de Montreal, Canadá</p> <p>- Centro de Promoción de la Salud, Universidad de Toronto, Canadá.</p> <p>- Escuela de Ciencias en Enfermería, Universidad de Laval, Canadá.</p> <p>- Departamento de Educación, Universidad de Los Lagos, Chile.</p> <p>- Universidad del BioBio, Chillán, Chile.</p>	<p>1. Certificar nuevas instituciones miembros del CIUEPS.</p> <p>2. Ratificar los objetivos y las prioridades nuevas del CIUEPS.</p> <p>3. Descripción y evaluación de avances de los proyectos técnicos/científicos del CIUEPS:</p> <p>a. Publicación de experiencias nacionales de formación</p> <p>b. Compilación de lineamientos de capacitación, guías curriculares y competencias</p> <p>c. Cursos internacionales con enfoque interinstitucional/inter países.</p> <p>d. Red Iberoamericana de experiencias latinoamericanas de PS</p> <p>e. Documentos técnicos de formación de recursos humanos</p> <p>f. Sesión científica en la XVI Conferencia Mundial de la UIPES</p> <p>g. Compilación de los temas de investigación prioritarios del CIUEPS</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia.- Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia.- Acción Popular Cultural, Bogotá, Colombia.- Facultad de Enfermería, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.- Instituto de la Juventud, Universidad Nacional Heredia, Costa Rica.- Universidad Nacional, San José, Costa Rica.- Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.- Ministerio de Educación, La Habana, Cuba.- Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España.- American University, Washington, D.C., Estados Unidos de Norteamérica.- Maestría en Salud Pública, Universidad de Nuevo México, Albuquerque, Nuevo México, Estados Unidos de Norteamérica.- Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica.- Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México.- Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.- Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. - Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. - Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Montevideo, Uruguay. 	
<p>III Asamblea General del CIUEPS</p> <p>2 de junio de 2000</p> <p>Casa de la Primera Imprenta, Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, Ciudad de México, D.F.</p> <p>y</p> <p>8 de junio de 2000</p> <p>Hotel María Isabel Sheraton, Sala Imperio A, Ciudad de México, D.F.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Universidad de Montreal, Canadá. - Centro de Promoción de la Salud, Universidad de Toronto, Canadá. - Departamento de Educación, Universidad de Los Lagos, Chile. - Centro Regional de Promoción de Salud, Universidad de Concepción, Chile. - Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. - Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia. - Acción Popular Cultural, Bogotá, Colombia. - Facultad de Enfermería, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. - Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. - Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, La Habana, Cuba. - Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España. - Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación, Universidad del País 	<p>Descripción y evaluación de avances de los proyectos técnicos/científicos del CIUEPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Red de Experiencias en Promoción de la Salud (REDEPS). El proyecto fue coordinado por la Escuela Andaluza de Salud Pública. b. Proyecto de desarrollo curricular sobre Empoderamiento. Proyecto coordinado por la Universidad de Nuevo México. c. Guía práctica de comunicaciones mediáticas para la Promoción de la Salud. Proyecto coordinado por la Universidad de Montreal, Canadá. d. Publicación de Experiencias Nacionales de Formación de Recursos Humanos en las Américas. Proyecto coordinado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico. e. Proyecto para

	<p>Vasco, Bilbao, España.</p> <ul style="list-style-type: none"> - American University, Washington, D.C., Estados Unidos de Norteamérica. - Maestría en Salud Pública, Universidad de Nuevo México, Albuquerque, New México, Estados Unidos de Norteamérica. - Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica. - Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. - Oficina de la OPS en México, D.F. - Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá. - Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. - Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. - Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Montevideo, Uruguay. 	<p>definir criterios de calidad en el desarrollo de iniciativas académicas. Proyecto coordinado por la Universidad de Nuevo México y Universidad de Los Lagos, Chile.</p> <p>f. Proyecto de definición de competencias y saberes en el área de Promoción de la Salud. Proyecto coordinado por OPS.</p> <p>g. Proyecto para el desarrollo de un documento conceptual que compile las corrientes de pensamiento sobre PS en las Américas. Proyecto coordinado por la UAM Xochimilco.</p> <p>h. Desarrollo de revista u otra publicación de circulación periódica sobre el tema de PS. Proyecto coordinado por el CNPES de Cuba.</p> <p>i. Proyecto para impulsar los contenidos de PS en las disciplinas de medicina, Medicina Dental, Enfermería, entre otras. Proyecto coordinado por la UAM Xochimilco.</p> <p>Propuestas de presentación de ponencias en la XVII Conferencia Mundial de PS de la UIPES en París en julio de 2001.</p>
<p>IV Asamblea General del CIUEPS</p> <p>7-8 de noviembre de 2002</p> <p>Sala de reuniones del</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Red para el Desarrollo de Adultos Mayores, Buenos Aires, Argentina. - Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Universidad de Sao Paulo. - Facultad de Salud Pública de la 	<p>Descripción y evaluación de avances de los proyectos técnicos/científicos del CIUEPS:</p> <p>a. Evaluación de la</p>

<p>Consejo Académico, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo.</p>	<p>Universidad de Sao Paulo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del BioBio, Chillán, Chile. - Departamento de Educación, Universidad de Los Lagos, Chile. - Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle. Cali, Colombia. - Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. - Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, La Habana, Cuba. - Instituto Pedagógico Latinoamericano, Ministerio de Educación, La Habana, Cuba. - Maestría en Salud Pública, Universidad de Nuevo México, Albuquerque, New México, Estados Unidos de Norteamérica. - Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica. - Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. - División de Ciencias Sociales y Humanidades, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara. - Licenciatura en Promoción de la Salud, Universidad de la Ciudad de México, México, D.F. - Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá. - Maestría en Promoción de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. 	<p>distribución e impacto de la publicación de Experiencias Nacionales de Formación de Recursos Humanos en las Américas. Proyecto coordinado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico.</p> <p>b. Continuación proyecto de desarrollo curricular sobre Empoderamiento. Proyecto coordinado por la Universidad de Nuevo México.</p> <p>c. Proyecto para el desarrollo del curso internacional de Política Pública e Inversiones en Salud. Proyecto coordinado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo.</p> <p>d. Continuación del proyecto Red de Experiencias en Promoción de la Salud (REDEPS). El proyecto fue coordinado por la Escuela Andaluza de Salud Pública.</p> <p>e. Desarrollo del documento técnico: Criterios y procedimiento para el patrocinio de programas de formación en Educación para la Salud y Promoción de la Salud. El proyecto fue coordinado por la Universidad de Los Lagos, Chile.</p> <p>f. Proyecto para impulsar los contenidos de PS en las disciplinas</p>
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. - Programa de Enfermería, Decanato de Medicina, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Estado Lara, Venezuela. 	<p>de Medicina, Medicina Dental, Enfermería, entre otras. Proyecto coordinado por la UAM Xochimilco.</p> <p>g. Proyecto Regional de Efectividad de la Promoción de la Salud. Proyecto coordinado por la UIPES/ORLA, CEDETES y la Universidad del Valle, Cali, Colombia.</p> <p>h. Proyecto de publicación del libro sobre Perfiles Nacionales de PS y Educación para la Salud. Proyecto coordinado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico.</p> <p>i. Acuerdo de colaboración entre la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas de Cuba y el CIUEPS.</p> <p>j. Vinculación del CIUEPS con la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Vinculación del CIUEPS con la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud.</p>
<p>Reunión Extraordinaria del CIUEPS para la presentación del trabajo titulado: La Promoción de la Salud en América Latina (Abstract #144) en la XVIII Conferencia Mundial de Promoción de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, Brasil. - Representación Subregional de Brasil de la UIPES/ORLA. - Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle. Cali, Colombia. - Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. - Representación de la Organización 	<p>Presentación del Proyecto del Libro en la XVIII Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. 28 de abril de 2004. Melbourne, Australia.</p>

<p>Salud y Educación para la Salud. 28 de abril de 2004. Melbourne, Australia.</p>	<p>Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica y el CDC de Atlanta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, México. - Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. - Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. - Representante de la UIPES y CIUEPS de Montevideo, Uruguay. 	
<p>V Asamblea General del CIUEPS</p> <p>14 de mayo de 2005</p> <p>Sala de reuniones del Hotel SESC. Rio de Janeiro, Brasil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, Brasil. - Representación Subregional de Brasil de la UIPES/ORLA. - Universidad de Concepción. Chile. - Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile. - Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle. Cali, Colombia. - Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. - Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica. - Maestría en Salud Pública, Universidad de Nuevo México, Albuquerque, New Mexico, Estados Unidos de Norteamérica. - Maestría en Promoción de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. - Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, 	<p>Descripción y evaluación de avances de los proyectos técnicos/científicos del CIUEPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Propuesta de actualización de la publicación de Experiencias Nacionales de Formación de Recursos Humanos en las Américas. Proyecto coordinado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico. b. Continuación proyecto de desarrollo curricular sobre Empoderamiento. c. Proyecto coordinado por la Universidad de Nuevo México. d. Avances del Proyecto Regional de Efectividad de la Promoción de la Salud. Proyecto coordinado por la UIPES/ORLA, CEDETES y la Universidad del Valle,

	<p>Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.</p>	<p>Cali, Colombia. Vinculación del CIUEPS con la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud.</p>
<p>VI Asamblea General del CIUEPS (con énfasis en la reunión de la Subcomisión de Publicaciones del CIUEPS)</p> <p>30 de mayo al 1 de junio de 2006</p> <p>Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, Brasil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, Brasil. - Representación Subregional de Brasil de la UIPES/ORLA. - Representación de Brasil ante la OPS/OMS. - Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. - Representación de Ecuador ante la OPS/OMS. - Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica. - Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. - Maestría en Promoción de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. - Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Reunión de seguimiento del proyecto de publicación sobre la situación de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud. La publicación es un esfuerzo conjunto de OPS, el CIUEPS, la UIPES/ORLA y el CDC. b. Planificación del II Foro de Promoción de la Salud de las Américas a efectuarse en agosto de 2006 en Rio de Janeiro, Brasil. c. Participación del CIUEPS en la IX Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud en Vancouver, Canadá. Proyecto de Actualización Bibliográfica en Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

<p>Representación del CIUEPS en el II Foro de Promoción de la Salud de las Américas. OPS. 18-20 de agosto de 2006. Rio de Janeiro, Brasil.</p>	<p>- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico. Universidad de Sao Paulo. Facultad de Salud Pública.</p>	<p>e. Análisis de la situación de la Promoción de la Salud en América Latina e identificación de desafíos y posibilidades.</p>
<p>Representación del CIUEPS en la reunión de la Red Interamericana de Formación sobre Determinantes Sociales de la Salud (REDET) y de Escuelas de Salud Pública de Centroamérica y El Caribe. 9-11 de Octubre de 2006. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.</p>	<p>- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico.</p>	<p>Desarrollo de proyectos e implantación de unidades instruccionales sobre el tema de Determinantes Sociales de la Salud</p>
<p>Representación del CIUEPS en el Seminario de Programas de Formación Profesional en Promoción de la Salud de España. Escuela Nacional de Salud Pública Carlos III. 7-9 de febrero de 2007. Madrid,</p>	<p>- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico</p>	<p>Identificación de oportunidades de intercambio y colaboración Iberoamericana en el ámbito de la Promoción de la Salud y Educación para la Salud.</p>

España.		
<p>Reuniones y presentación de integrantes del CIUEPS en el marco de la IX Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la UIPES. 10-15 de junio de 2007. Vancouver, Canadá.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, Brasil. - Representación Subregional de Brasil de la UIPES/ORLA. - Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. - Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos. - Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. - Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. 	<p>k. Presentación de avances del proyecto de publicación del libro de Promoción de la Salud.</p>
<p>Representación del CIUEPS en el Tercer Congreso Internacional y Reunión Constitutiva de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud. Universidad Autónoma de la Ciudad Juárez. 3-6 de noviembre de 2007. Ciudad Juárez, México.</p>	<p>- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico</p>	<p>Participar en la reunión constitutiva de la Red de Universidades Promotoras de la Salud.</p>
<p>Representación del CIUEPS en la Reunión Constitutiva de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Vicerrectorado de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad</p>	<p>- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico.</p>	<p>Participar en la reunión constitutiva de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud.</p>

<p>Saludable. 21 de noviembre de 2007. Móstoles, Madrid, España.</p>		
<p>Representación del CIUEPS en la Reunión de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el ámbito de la Comunicación para el Desarrollo Sostenible. 4-7 de diciembre de 2007. Managua, Nicaragua.</p>	<p>- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico</p>	<p>d. Colaborar en el programa científico y divulgar la iniciativa ante los integrantes del CIUEPS</p>
<p>Representación del CIUEPS en la Reunión Técnica Internacional de Nuevas Estrategias de Aprendizaje sobre los Determinantes Sociales de la Salud. 25-27 de marzo de 2008. Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.</p>	<p>- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico -</p>	<p>Colaborar en el programa científico y divulgar la iniciativa REDET ante los integrantes del CIUEPS</p>
<p>Representación del CIUEPS en la Reunión del Comité Científico del Proyecto Regional de Construcción de Capacidad en Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud. 9-11 de abril de 2008. Universidad San Francisco de</p>	<p>- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico. Universidad del Valle, Cali, Colombia.</p>	<p>Colaborar en el diseño del curso virtual y divulgar la iniciativa ante los integrantes del CIUEPS</p>

Quito, Ecuador.		
Representación del CIUEPS en el WHO Consultative Meeting on Capacity Building for Health Promotion. 7-9 May, 2008. Manila, Philippines.	- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico OPS, Washington, D.C.	Realizar presentación titulada: AMRO/PAHO Training and Competencies Initiatives. Marilyn Rice e Hiram Arroyo (2008)
Representación del CIUEPS en el Panel titulado Enseñanza y Competencias: la diversidad dentro de la multidisciplinaridad. II Seminario Brasileiro de Efectividad de la Promoción de la Salud. 13-16 de mayo de 2008. Rio de Janeiro, Brasil.	- Oficina de Coordinación del CIUEPS adscrita a la Universidad de Puerto Rico. -	Realizar presentación sobre las iniciativas del CIUEPS
VII Asamblea General del CIUEPS. 26-28 de octubre de 2008. Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica.	En proceso	Redefinición de proyectos prioritarios del CIUEPS
VIII Asamblea General del CIUEPS. 1-3 de noviembre de 2009. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.	En proceso	Evento Pre- Conferencia de la IV Conferencia Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la UIPES/ORLA

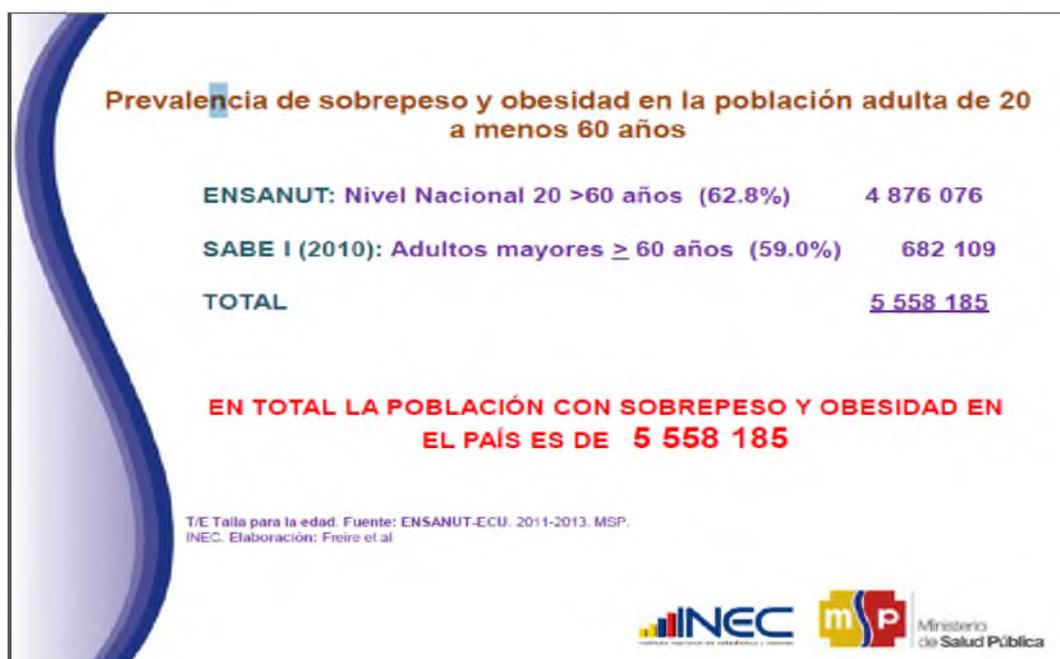
ANEXO 1

GRAFICO 1

Mortalidad General en el Ecuador INEC 2013 (Censos, 2013)

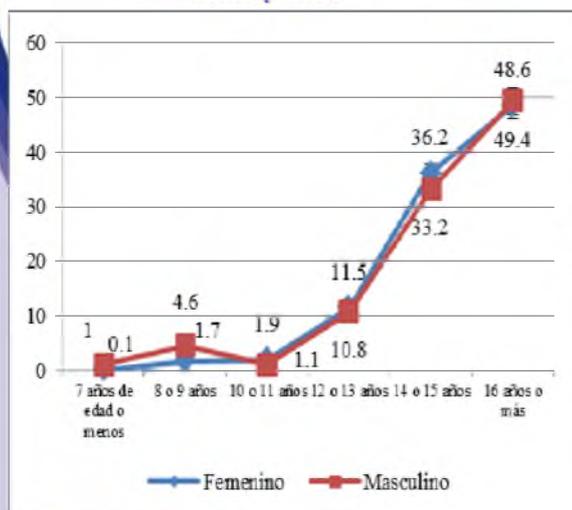
Gráfico No. 11
Principales causas de mortalidad general Año 2013
Lista corta de agrupamiento de causas de muerte (L.C. CIE-10)

			Población estimada 2013	15.774.749	
			Total de defunciones	63.104	
			Tasa de mortalidad general (x 100.000 hab.)	400,03	
Nº Orden	Código L.C.	Cód. CIE-10 detallada	Causas de muerte	Número	%
1	26	E10-E14	Diabetes mellitus	4.695	7,44%
2	34	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	4.189	6,64%
3	46	J10-J18	Influenza y neumonía	3.749	5,94%
4	42	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	3.567	5,65%
5	57	V00-V89	Accidentes de transporte terrestre	3.072	4,87%
6	35	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	2.942	4,66%
7	51	K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2.005	3,18%
8	53	N00-N39	Enfermedades del sistema urinario	1.874	2,97%
9	41	I50-I51	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	1.716	2,72%
10	09	C16	Neoplasia maligna del estómago	1.570	2,49%

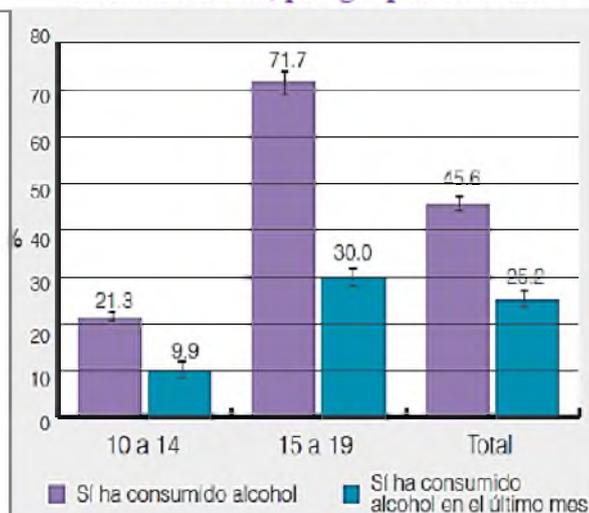


FACTORES DE RIESGO

Prevalencia de inicio del consumo de tabaco en la población de 10 a 19 años a escala nacional, por grupos de edad y sexo



Prevalencia de inicio de consumo de alcohol en la población de 10 a 19 años a escala nacional, por grupos de edad



Fuente: ENSANUT-ECU, 2011-2013, MSP, INEC. Elaboración: Freire et al.

ANEXO 2

Formatos de encuestas y entrevistas utilizados en el desarrollo de éste trabajo

2.1. TEST DE ESTILOS DE VIDA PARA ESTUDIANTES DE UCSG

2.2. ENTREVISTA PARA ACTORES CLAVES DE UCSG

2.3. ENTREVISTA PARA PERSONAL TECNICO DE UCSG

TEST DE ESTILOS DE VIDA PARA ESTUDIANTES DE UCSG

1. Cuantos vasos de agua tomas al día?
 - a. Ninguno
 - b. 2 a 4
 - c. 5 a 8
 - d. Más de 8

2. Cuantas horas duermes cada noche?
 - a. 2 a 4
 - b. 5 a 6
 - c. 7 a 8
 - d. Más de 8

3. Cuanto tiempo realizas ejercicio en la semana (aeróbicos, gimnasio, Baile)?
 - a. Nada
 - b. 30 minutos a 1 hora
 - c. 2 a 4 horas
 - d. Más de 5 horas.

4. Cuantos cigarrillos fumas diariamente?
 - a. Ninguno
 - b. 2 a 3
 - c. 4 a 5

d. Más de 5

5. Cuantos vasos de licor o cerveza consumes por semana?

a. Ninguno

b. 2 a 3

c. 4 a 5

d. Más de 5

6. Cuantas gaseosas consumes semanalmente?

a. Ninguna

b. 2 a 3

c. 4 a 5

d. Más de 5

7. Mencione cuantas porciones de frutas o vegetales ingieres al día?

a. Ninguna

b. 1 a 2

c. 3 a 5

d. Más de 5

8. Cuantas tazas de café consumes al día?

a. Ninguna

b. 1 a 2

c. 3 a 5

d. Más de 5

9. Cuantas porciones de postres, pasteles, etc. ingieres semanalmente?

a. Ninguna

b. 1 a 2

c. 3 a 5

d. Más de 5

10. Tienes hábito de tomar medicinas para poder dormir?

a. Nunca

- b. Rara Vez
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

11. Sufres de stress o tensión (dolor en cuello. Cabeza)

- a. Nunca
- b. Rara Vez
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

12. Sufres de Ansiedad o Depresión?

- a. Nunca
- b. Rara Vez
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

13. Estas cómodo (a) y te gusta lo que haces diariamente en (trabajo y/o estudio):

- a. Nada
- b. Poco
- c. Mucho
- d. Totalmente

14. En tu día normal puedes descansar y relajarte?

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

15. Tienes buenas relaciones con tus padres, compañeros y amigos?

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

16. Como es la relación con tu pareja e hijos?

- a. Regular
- b. Buena
- c. Muy Buena
- d. Excelente

17. Cuantas horas al día estas sentado (a) frente al computador o al televisor?

- a. 30 minutos a 1 hora
- b. 2 a 4 horas
- c. 5 a 7 horas
- d. Más de 7 horas

18. Comes a horarios regulares diariamente?

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

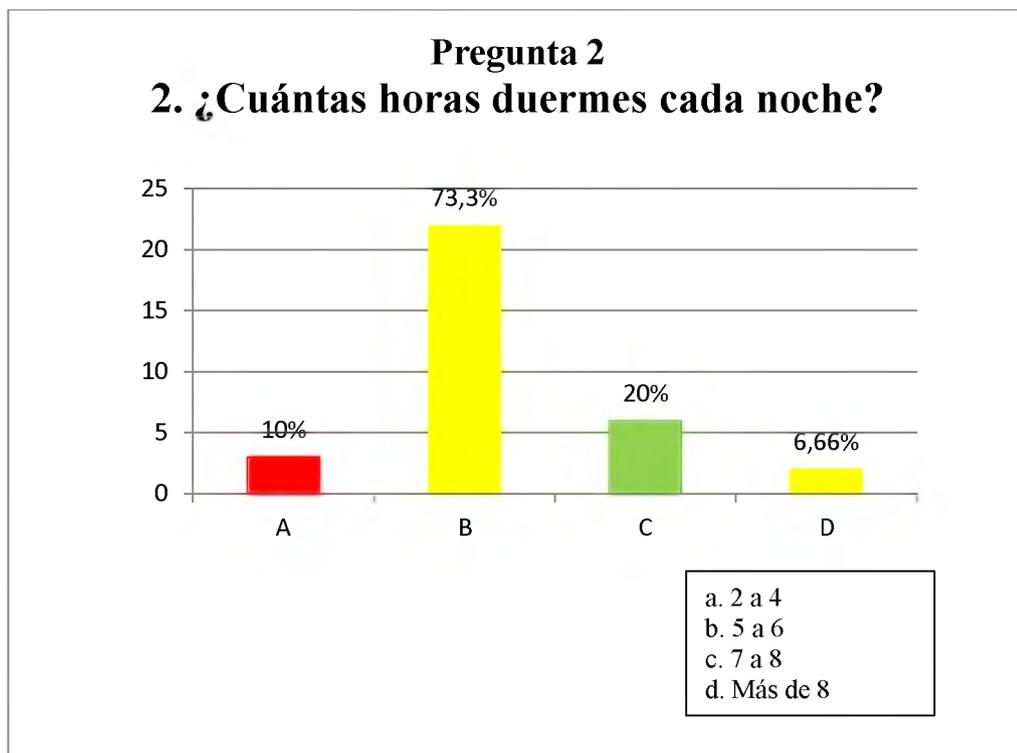
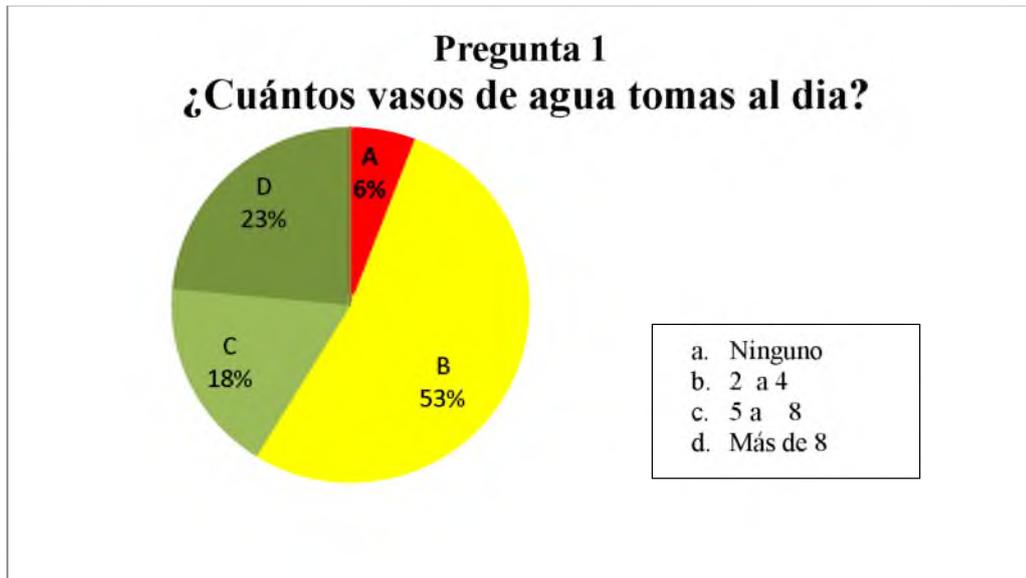
19. Tu peso está dentro de rangos:

- a. Menos de lo normal
- b. Normal
- c. Sobrepeso
- d. Obesidad

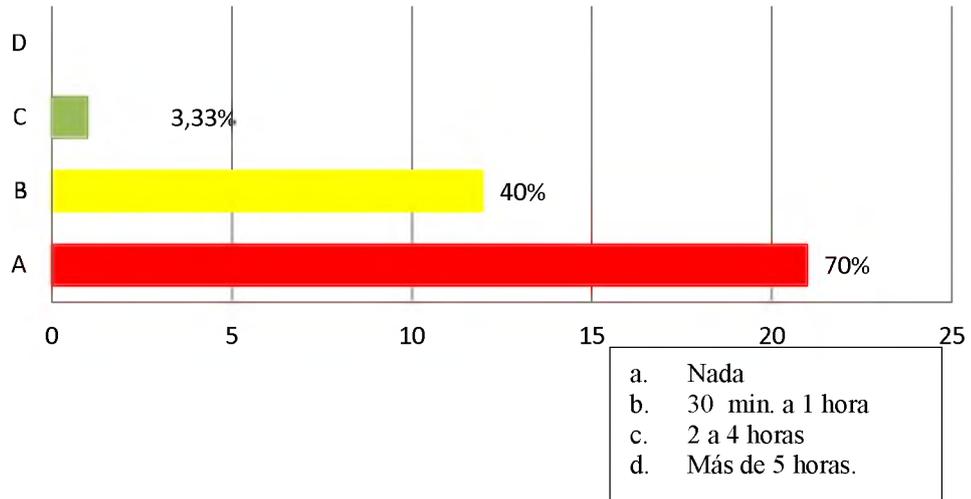
20. Acudes a chequeos y controles preventivos de tu salud general y odontológica?

- a. Nunca
- b. Rara Vez
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

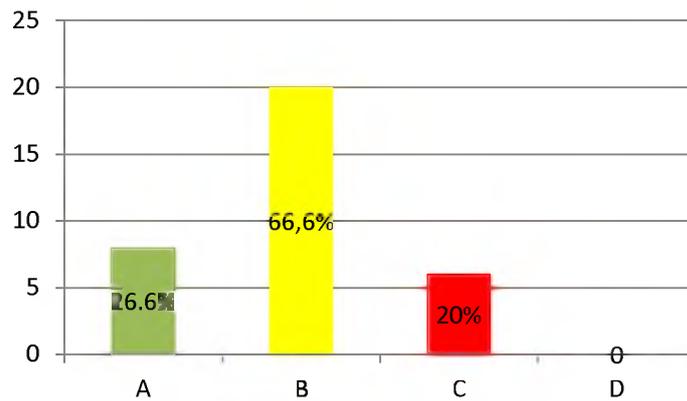
**GRAFICOS DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES TABULADOS
DEL ANEXO 2.1.**



Pregunta 3
¿Cuánto tiempo realizas ejercicio en la semana (aeróbicos, gimnasio, baile, danza)?

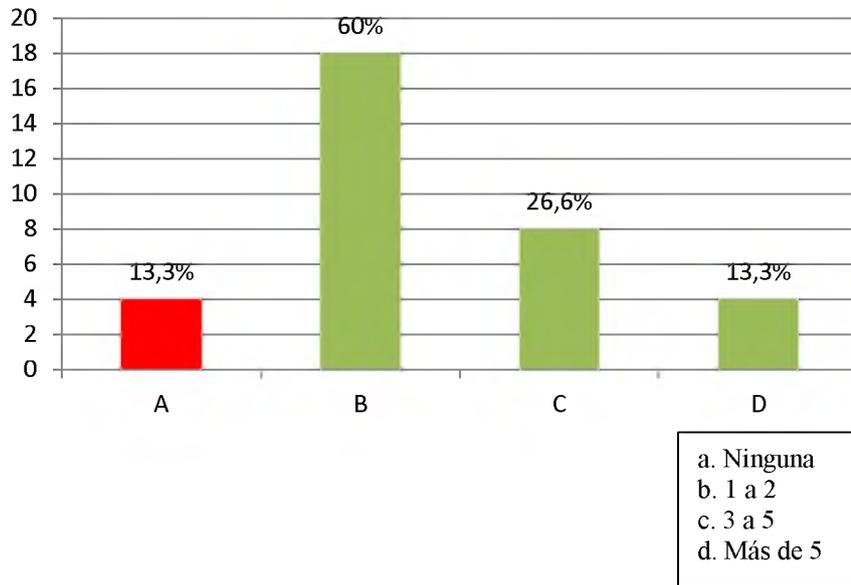


Pregunta 6
¿Cuántas gaseosas consumes semanalmente?

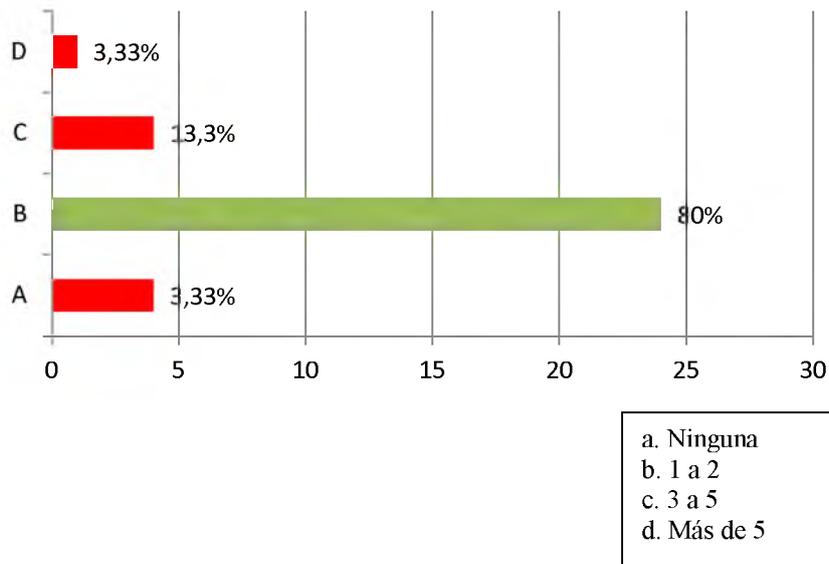


- a. Ninguna
b. 2 a 3
c. 4 a 5
d. Más de 5

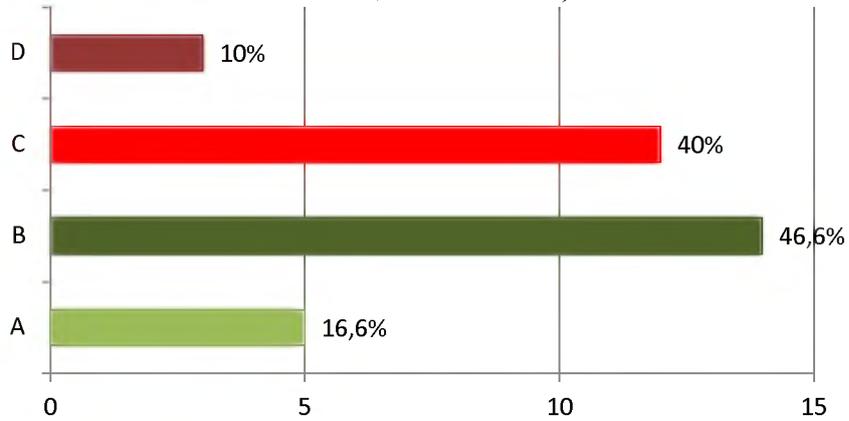
Pregunta 7
**Mencione cuantas porciones de frutas o
vegetales ingieres al dia**



Pregunta 9
**¿Cuántas porciones de postres, pasteles,
etc., ingieres semanalmente?**

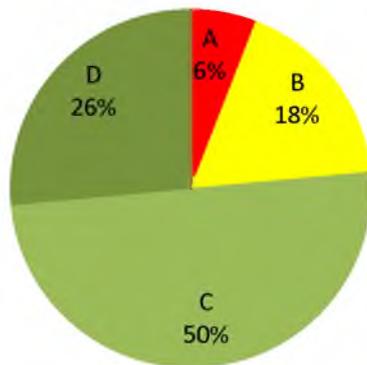


Pregunta 11
¿Sufres de stress o tensión(dolor en cuello,de cabeza)?



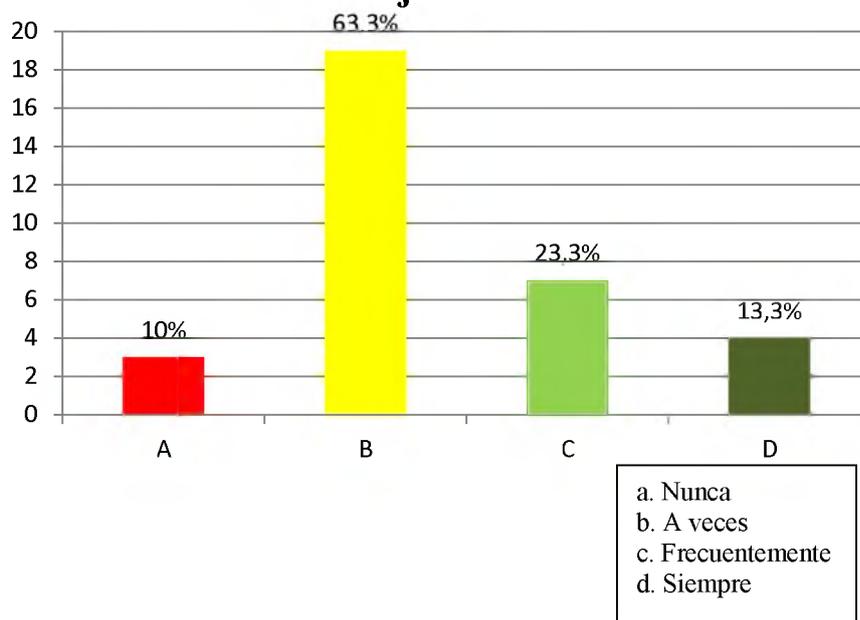
- a. Nunca
- b. Rara Vez
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

Pregunta 13
¿Estas cómodo(a) y te gusta lo que haces diariamente en (trabajo y/o estudio)?

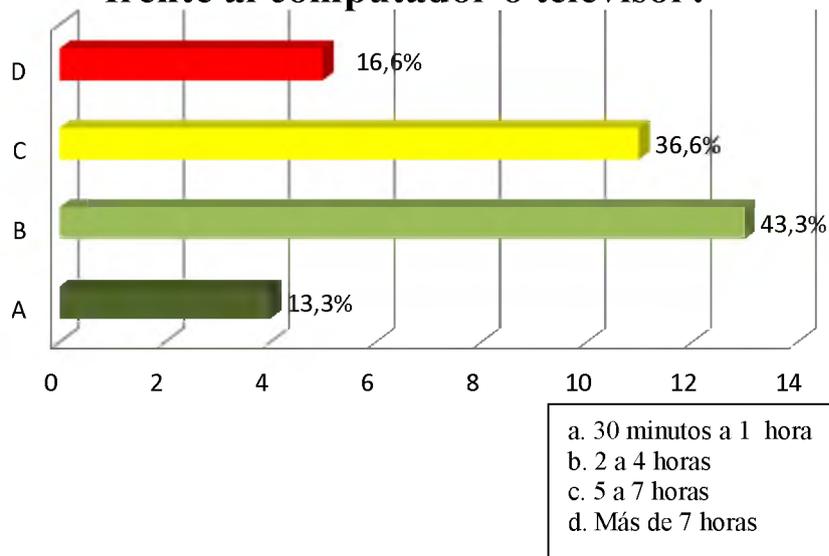


- a. Nada
- b. Poco
- c. Mucho
- d. Totalmente

Pregunta 14
¿En tu día normal puedes descansar y relajarte?

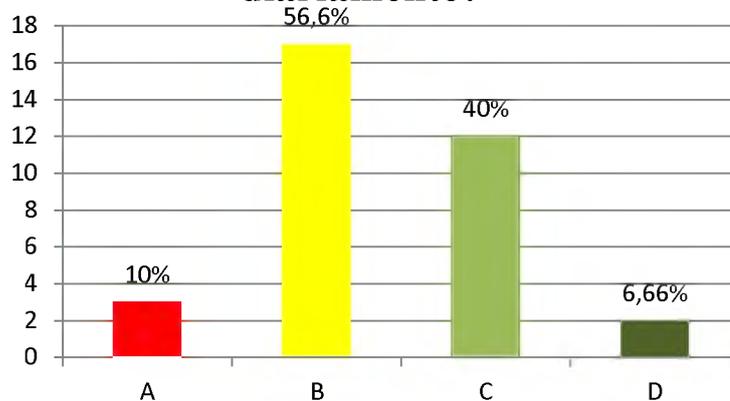


Pregunta 17
¿Cuántas horas al día estas sentado(a) frente al computador o televisor?



Pregunta 18

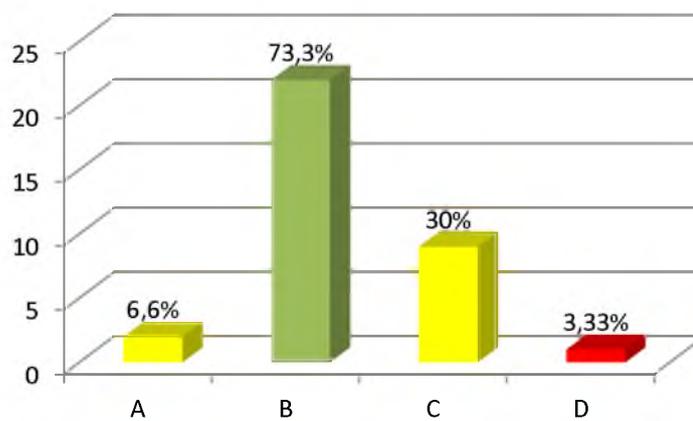
¿Comes a horarios regulares diariamente?



- a. Nunca
- b. A veces
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

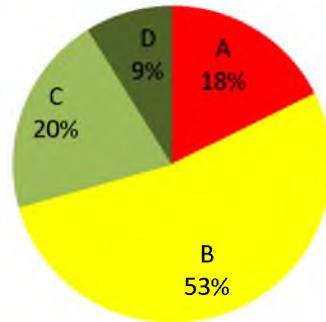
Pregunta 19

Tu peso está dentro de rangos



- a. Menos de lo normal
- b. Normal
- c. Sobrepeso
- d. Obesidad

Pregunta 20
¿Acudes a chequeos y controles preventivos de tu salud general y odontologica?



- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

2.2. ENTREVISTA PARA ACTORES CLAVES DE LA UCSG

1) ¿Existe alguna resolución del Consejo Universitario de la UCSG que aborde el tema de Educación para la salud en la comunidad Universitaria?

SI NO

2) ¿Cree Usted que la UCSG debe abordar el tema de Educación para la Salud formalmente en toda la comunidad Universitaria?

3) ¿Existen al momento en la UCSG condiciones, factores o elementos favorables que abonen positivamente para desarrollar una experiencia piloto de Educación para la salud en la comunidad Universitaria?

SI NO En caso afirmativo, puede señalar algunos...

4) En el Área de: Post-Grado, Bienestar Universitario, CIEDD, SINDE. De la UCSG ¿Cuáles cree usted que den ser los pasos previos y necesarios para llevar adelante una experiencia piloto de Educación para la salud en la comunidad universitaria?

5) ¿Qué sugerencias puede dar usted para que el tema Educación para la Salud sea una práctica común en todos los ámbitos de la docencia superior?

2.2.1

ENTREVISTA PARA ACTORES CLAVES DE LA UCSG

Nombre: CPA. Cristian Reyes, INFOCSI

- 1) ¿Existe alguna resolución del Consejo Universitario de la UCSG que aborde el tema de Educación para la salud en la comunidad Universitaria?

SI NO

Respuesta: Lo desconozco.

- 2) ¿Cree Usted que la UCSG debe abordar el tema de Educación para la Salud formalmente en toda la comunidad Universitaria?:

Respuesta: Si

- 3) ¿Existen al momento en la UCSG condiciones, factores o elementos favorables que abonen positivamente para desarrollar una experiencia piloto de Educación para la salud en la comunidad Universitaria?

SI NO En caso afirmativo, puede señalar algunos...

Respuesta: Disposición y decisión de las autoridades de la UCSG.

- 4) En el Área de: Post-Grado, Bienestar Universitario, CIEDD, SINDE. De la UCSG ¿Cuáles cree usted que den ser los pasos previos y necesarios para llevar adelante una experiencia piloto de Educación para la salud en la comunidad universitaria?

Respuesta: Un diagnóstico, en esta materia, de la UCSG. Y, luego, los pasos necesarios y correspondientes, que se inician con 1) La Planificación.

- 5) ¿Qué sugerencias puede dar usted para que el tema Educación para la Salud sea una práctica común en todos los ámbitos de la docencia superior?

Respuesta: Que sea una obligación para todos la cooperación y la práctica común de esa responsabilidad.

2.3. ENTREVISTA PARA PERSONAL TECNICO DE LA UCSG

- 1) Se incorpora el tema de Educación para la salud en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

SI NO

- 2) Cómo ve el tema de Educación para la Salud en la vida diaria de toda la comunidad Universitaria

- 3) Cuáles son las carreras de la Universidad Católica que desarrollan el tema de Educación para la Salud

- 4) Las mallas curriculares, los Syllabus incorporan el tema de Educación para la Salud en los programas de estudio de pregrado.

- 5) Para usted que elementos o factores son necesarios para iniciar, operar o fortalecer la Ep S en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

- 6) Es posible en la universidad católica y en la actualidad desarrollar una experiencia piloto de Educación para la Salud.

- 7) Que sugerencias puede dar usted para que el tema Educación para la Salud sea una práctica común en todos los ámbitos de la docencia superior.

2.3.1

ENTREVISTA PARA PERSONAL TECNICO DE LA UCSG Mgs. Cecilia Verduga de Paredes, Carrera de Trabajo Social

- 1) Se incorpora el tema de Educación para la salud en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

SI NO

Respuesta: Desde el ámbito empresarial en la cátedra en la que imparto, lo hago desde el enfoque de prevención. De igual manera en el trabajo práctico que hacen los estudiantes.

- 2) Cómo ve el tema de Educación para la Salud en la vida diaria de toda la comunidad Universitaria?

Respuesta: Para mí es un tema que debería cruzar transversalmente todas las mallas en la Universidad. Se forma para la vida y este es un tema que debe estar en el pregrado y en el posgrado.

- 3) Cuáles son las carreras de la Universidad Católica que desarrollan el tema de Educación para la Salud?

Respuesta: Formación para el servicio futuro que ejercerán los profesionales, desde ese enfoque las carreras, para mí, que lo consideran son: Medicina, Trabajo Social, Enfermería, Facultad Técnica y Arquitectura en todas las directrices que deben de tener los profesionales para la elaboración de viviendas, tema relacionado con las barreras arquitectónicas y otros afines.

- 4) Las mallas curriculares, los Syllabus incorporan el tema de Educación para la Salud en los programas de estudio de pregrado.

Respuesta: De manera específica como Educación para la Salud no, pero en el caso del enfoque de derechos, se lo debe tocar desde la realidad que aborda el estudiante y aplicado a esa realidad.

- 5) Para usted, que elementos o factores son necesarios para iniciar, operar o fortalecer la Ep S en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil?

Respuesta: El área de seguridad laboral y ocupacional no sólo desde el trabajador, sino desde el docente en un ejercicio de la cultura de

prevención. Insisto es un tema que debe atravesar como eje transversal.

- 6) Es posible en la universidad católica y en la actualidad desarrollar una experiencia piloto de Educación para la Salud.

Respuesta: Si, creo que es además obligatoria por la responsabilidad que tiene la UCSG con la comunidad, el incremento de estudiantes en la misma. Es aquí donde debe estar el énfasis de la Educación para la Salud.

- 7) Que sugerencias puede dar usted para que el tema Educación para la Salud sea una práctica común en todos los ámbitos de la docencia superior.

Respuesta: Es un tema de convocatoria de todas las autoridades de la Universidad, se debe definir como una política de prevención que involucre a toda la comunidad universitaria: docentes, trabajadores y estudiantes. Ser responsables no sólo desde el ámbito del conocimiento sino desde todos los aspectos de la cultura preventiva.

ANEXO 3: Reconocimiento internacional a ESPOCH de Chimborazo, como universidad promotora de Salud y ganadora de concurso, año 2013. Universidad que hace Educación para la Salud en escenario ecuatoriano.

PROYECTO "POLITÉCNICA SALUDABLE". ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO (ESPOCH). RIOBAMBA – ECUADOR
ECU-001 Categoría: Promoción de Estilos de Vida y Conductas Saludables

Ganador a nivel nacional

Desde el año 2006 a la fecha se desarrolla el Proyecto "POLITÉCNICA SALUDABLE", que beneficia a más de 25 Facultades/Escuelas, a más de 100 docentes y más de 1000 estudiantes de la ESPOCH. El Objetivo General del Proyecto es promover el mejoramiento de la salud de los servidores y estudiantes a través de la implementación de acciones, programas y proyectos de salud integral y prevención de riesgos laborales en la ESPOCH.

Entre los principales programas, planes y actividades que contempla el Proyecto destacan: Proyecto SEXO 1.2.3 y Sexo Diverso; Sexualidad Segura en tus manos; Plan de contingencia para la prevención de desastres Naturales; Fortalecimiento de las Capacidades Institucionales; Proyecto de Recreación y Deportes; publicación de boletines de la Salud Politécnica (a través de la Web); Proyecto de ambientes libres de Humo; Campaña de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y de Mamas; Plan de Seguridad Institucional Proyecto Bares Saludables; Plan de contingencia para la atención Integral de la Gripe A (H1N1); Formación Integral de la Comunidad Politécnica; Campaña Institucional de Valores Vacaciones Saludables; Cursos de Verano para los niñ@s ; Aplicación de la Metodología Escuelas Promotoras de la Salud, Parvulario Politécnico; Propuesta de un Centro de Información y Prevención del Alcoholismo y drogodependencias (CIPRAD); Seguimiento y apoyo a los estudiantes en casos de violencia, apoyo económico a estudiantes de escasos recursos; Programa "Diente Feliz"; campañas permanentes de Donación de Sangre; además de investigaciones en diferentes áreas. Es importante destacar la utilización de medios de comunicación masivos para promover estilos de vida saludables además de fomentar eventos científicos, académicos, deportivos, artísticos y culturales que incentiven la práctica de estilos de vida saludables en la Comunidad Politécnica.

El "Proyecto Politécnica Saludable", se articula con el proceso educativo, pues se concibe como parte de la formación integral de los estudiantes universitarios, del mismo modo se articula con el proyecto laboral ya que promueve el bienestar y desarrollo humano de este sector.

Uno de los principales logros del Proyecto es que el plan de Salud de la ESPOCH, cuenta con la aprobación del máximo organismo institucional y los programas del proyecto Politécnica Saludable, son parte del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2009 – 2013. Cuenta además, con financiamiento institucional para su ejecución, Recursos Humanos capacitados en Promoción y Educación para la Salud y establece un trabajo coordinado y permanente entre los actores sociales de la comunidad politécnica y la comunidad en general.

MARTHA RANAURO GARCIA
MTRA MMARTI-64@HOTMAIL.COM



  **Universidad Católica del Norte**
ver más allá

 **Organización Panamericana de la Salud**
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Vera Arteaga Fredy Ramón, con C.C: # 1304616004 autor(a) del trabajo de titulación: **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD: ANÁLISIS DOCUMENTAL DE INFORMACIÓN SOBRE HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA** previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN EDUCACION SUPERIOR** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de diciembre de 2015

f.


Nombre: Vera Arteaga Fredy Ramón
C.C: 1304616004



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Educación para la Salud en la Universidad: Análisis documental de información sobre hábitos y estilos de vida saludable en la comunidad universitaria.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Vera Arteaga, Fredy Ramón		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Velásquez Arbaiza, Eliana		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Docencia Superior		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Docencia Superior		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Diciembre de 2015	No. DE PÁGINAS:	98
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión e investigación, Sociedad y Universidad, Planificación Estratégica.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	EDUCACION PARA LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, COMUNIDAD UNIVERSITARIA. PLANIFICACION.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El presente trabajo está enfocado en realizar un análisis documental e información en relación con el tema de Educación en la Universidad; como se concibe y se aborda el mismo en la comunidad universitaria. Se revisa de manera general en el contexto iberoamericano el tratamiento que se le viene dando al tema en algunas universidades de la región, y los avances importantes de las mismas como universidades promotoras de salud. Ecuador se ha sumado a dicho trabajo. En el marco de las reformas de la constitución ecuatoriana, las leyes de sus sistemas de Salud y Educación Superior en vigencia, existen claros indicios que permiten fortalecer esta corriente de trabajo. La revisión documental, a breves rasgos permite observar la postura de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el tema; revisamos su Plan Estratégico, se ha realizado una encuesta a estudiantes en relación con hábitos y estilos saludables, como muestra representativa y se recepta la mirada de algunos actores claves de la institución con entrevistas personalizadas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-992508 / 0997199494	E-mail: fveraa2002@yahoo.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Velásquez Arbaiza Eliana.		
	Teléfono: +593-4-2206950 / 0994129122		
	E-mail: ileana.velasquez@cu.ucsg.edu.ec / ileanavelazarb@hotmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/123456789/3903