

Universidad saludable: una estrategia de promoción de la salud y salud en todas las políticas para crear un entorno de trabajo saludable

Jose M. Martínez-Sánchez^(1,2,3), Albert Balaguer⁽¹⁾

Recibido: 12 de enero de 2016

Aceptado: 10 de marzo de 2016

doi: 10.12961/apr.2016.19.03.4

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es describir un modelo de universidad saludable y la experiencia que se ha llevado a cabo para implantarlo en la Universitat Internacional de Catalunya. El modelo creado para promover una universidad más saludable está centrado en las intervenciones y programas para el cambio de la distribución poblacional de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Los tres pilares del modelo son: a) intervenciones y programas, b) vigilancia y evaluación, y c) formación e investigación en salud en todas las políticas. La universidad como centro de trabajo y entidad ligada al conocimiento aparece como institución ideal para la promoción de la salud. El modelo propuesto puede ser útil para incorporar el concepto de promoción de la salud en la cultura universitaria, en sus políticas institucionales y planes de estudio.

PALABRAS CLAVE: Universidad saludable, universidad promotora de la salud, promoción de la salud.

HEALTHY UNIVERSITY: A HEALTH PROMOTION STRATEGY AND HEALTH FOR ALL POLICIES FOR THE CREATION OF A HEALTHY WORKPLACE

ABSTRACT

The objective of this study is to describe a model of healthy university and the experience of the International University of Catalonia in creating a healthy workplace. The model focuses on interventions and programs for changing the population distribution of the main risk factors for non-communicable diseases. The three pillars of the model are: a) interventions and programs, b) surveillance and evaluation, and c) education and research in health for all policies. The university as a place of work and knowledge-linked entity is an ideal institution for health promotion. The proposed model may be useful for incorporating the concept of health promotion into the university culture, and in its institutional policies and study plans.

KEYWORDS: Healthy university, health promoting universities, health promotion.

Financiación. Este estudio no ha recibido financiado para llevarse a cabo.

1. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Intenacional de Catalunya, Sant Cugat (Barcelona).
2. Unitat de Control del Tabaquisme, Programa de Prevenció i Control del Càncer, Institut Català d'Oncologia - ICO, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).
3. Grup de Prevenció i Control del Càncer, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge – IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Correspondencia:

Dr. Jose M. Martínez Sánchez
Unitat de Bioestadística
Departament de Ciències Bàsiques
Universitat Internacional de Catalunya
Carrer de Josep Trueta s/n
08195 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)
Tel.: 93 504 20 18
E-mail: jmmartinez@uic.es

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en 1986 en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud estableció como una de las áreas de acción prioritarias para promover la salud la creación de entornos que apoyen y favorezcan la salud¹. Los entornos² se establecieron como aquellos lugares o contextos sociales donde las personas desarrollen su actividad diaria e interactúen con factores que puedan afectar a su salud y bienestar. En este sentido, la universidad es un entorno ideal por sus características para promocionar la salud². Por un lado, es un centro de trabajo y educativo, y además, es una institución especialmente relevante en el avance de la sociedad a través de la formación, la investigación y la transferencia de conocimiento.

El 22 de Septiembre de 2008 se constituyó la Red Española de Universidades Saludables (REUS) con el objetivo de reforzar el papel de las Universidades como entidades promotoras de la salud y el bienestar de sus estudiantes, su personal, y de la sociedad en su conjunto³. En septiembre de 2013 la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) en Junta de Gobierno aprobó la adhesión a la REUS.

El objetivo de este trabajo es describir un modelo de universidad saludable y la experiencia que se ha llevado a cabo para implantarlo en la Universitat Internacional de Catalunya.

MODELO DE UNIVERSIDAD SALUDABLE

Desde la adhesión de la UIC a la REUS se designó un profesor con experiencia en salud pública y epidemiología (Dr. Jose M Martínez-Sánchez) como responsable para crear un modelo de universidad saludable e implementar intervenciones y programas de promoción de la salud junto con la unidad de prevención de riesgos laborales de la universidad. Para la elaboración del modelo se realizó un análisis de situación e inventario de las actividades e intervenciones sobre promoción de salud que se estaban realizando en la universidad. A partir de este análisis se diferenciaron las intervenciones y programas cuyo objetivo principal es cambiar el entorno (o ambiente) de la institución para facilitar los hábitos saludables y el resto de programas de promoción de la salud. Esta diferenciación se realizó a partir de la identificación de los factores facilitadores del entorno universitario para las conductas saludables (dieta, actividad física, etc.) y/o de riesgo (consumo de tabaco, alcohol, etc.), así como, de los factores reforzadores y predisponentes de las conductas para la promoción de la salud del resto de programas. Esta diferenciación y clasificación se sigue manteniendo a la hora de priorizar las intervenciones y programas a implementar. En este sentido, cabe destacar el posicionamiento pionero de la universidad (fue la primera de España) para regular el uso del cigarrillo electrónico en el entorno universitario, evitando así la re-normalización de consumo de tabaco en el entorno universitario. Uno de los aspectos estratégicos identificados para acceder a toda la comunidad universitaria (alumnado, personal docente e investigador, y personal de administración y servicio) y evitar

que las intervenciones quedaran relegadas a un colectivo reducido de la universidad fue el trabajar conjuntamente con el Vicerrectorado de Comunidad Universitaria y la Dirección de Comunicación. Por ello, todas las actividades de promoción de la salud futuras tendrán en cuenta a estos actores para la comunicación, difusión y visibilidad de las actividades, así como para aspectos formales e institucionales de la imagen corporativa de la Universidad. Por otro lado, cabe destacar la importancia de la coordinación con el servicio de prevención de riesgos laborales para trabajar conjuntamente desde la prevención y promoción de la salud unificando esfuerzos y evitando duplicación de funciones.

El modelo diseñado (figura 1) está centrado en las intervenciones y programas para el cambio de la distribución poblacional de los principales factores de riesgo (tabaco, dieta, sedentarismo y alcohol) de las enfermedades no transmisibles⁴. Las intervenciones promovidas tienen el enfoque de la estrategia poblacional propuesta por Geoffrey Rose⁵ para cambiar la distribución del factor de riesgo en toda la comunidad universitaria independientemente de los factores de riesgo individuales. Los tres pilares del modelo (figura 1) son: intervenciones y programas, vigilancia y evaluación, y formación e investigación en salud en todas las políticas.

Una debilidad detectada de las actividades e intervenciones realizadas previamente a la adhesión a las REUS fue que, en la mayoría de las actividades e intervenciones desarrolladas, no se llevaba a cabo ningún tipo de evaluación de dichas actividades e intervenciones. En la actualidad, tan importante es el desarrollo de programas e intervenciones de promoción de la salud como su correcta evaluación para demostrar su utilidad en términos de eficacia y efectividad⁶. Por ello, la vigilancia de los factores de riesgo para la evaluación de las intervenciones implementadas es un aspecto clave del modelo propuesto. En este sentido, actualmente estamos diseñando un sistema de vigilancia de los cuatro factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en el ámbito universitario, similar al que se realiza en otros países y comunidades autónomas^{7,8},

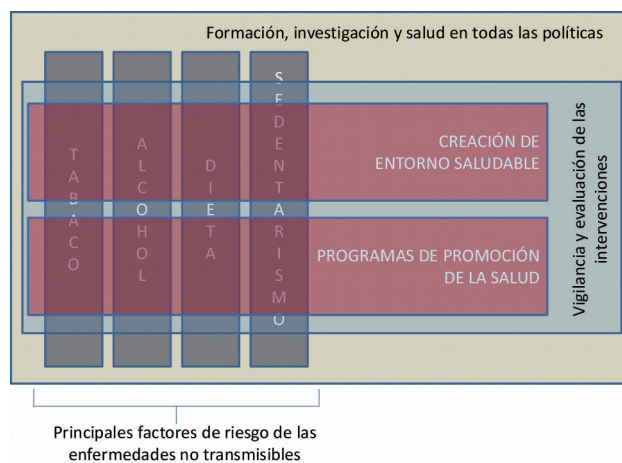


Figura 1. Modelo propuesto por la Universitat Internacional de Catalunya para el desarrollo del proyecto de universidad saludable.

para evaluar las intervenciones que se implementen. El objetivo de este sistema de vigilancia es conocer la distribución y evolución de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la comunidad universitaria (alumnado, personal docente e investigador, y personal de administración y servicio) para elaborar nuevas intervenciones en salud pública y evaluar las previamente implementadas y las actividades nuevas como la semana saludable. Para ello, el sistema de vigilancia recogerá información anualmente mediante un cuestionario online con un núcleo de preguntas fijas para poder realizar series históricas y otra parte de preguntas variables para evaluar intervenciones y problemas de salud concretos. El pilotaje del cuestionario online se realizará en el curso 2016-2017, con el fin de poner en marcha el sistema de vigilancia en dicho curso. Además, no se descarta realizar en el futuro una monitorización de los activos en salud (mapas de activos)⁹ desde una visión de salud positiva o *salutogénesis*⁹.

Nuestra visión de universidad saludable es la que entiende como salud un concepto positivo bastante amplio que no sólo hace referencia a la ausencia de enfermedad y a las capacidades físicas y psíquicas de las personas. Además, entendemos que la promoción de la salud tiene un carácter multisectorial y no debe ser tarea exclusiva del sector sanitario. Por ello, se enfatiza que la formación e investigación en universidad saludable se haga desde la perspectiva de “salud en todas las políticas”. En este sentido, después de la adhesión a la REUS, se creó el “Premio de trabajo final de grado en salud en todas las políticas” dirigido exclusivamente a las facultades no sanitarias. El objetivo de este novedoso premio es justamente, fomentar la inclusión del concepto salud de manera transversal en los trabajos fin de grado de todas las titulaciones de la Universidad.

CONCLUSIÓN

Nuestra experiencia pone de manifiesto que los aspectos claves para la implementación del modelo de universidad saludable son la perspectiva de salud en todas las políticas, vigilancia de los factores de riesgos de las enfermedades no transmisibles, y evaluación de las intervenciones y programas, así como, el trabajo conjunto con los diferentes actores implicados (incluyendo Vicerrectorado de Comunidad Universitaria y Dirección de Comunicación) para acceder a toda la comunidad universitaria.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Jose M Martínez-Sánchez elaboró el primer borrador del manuscrito sobre el que trabajaron los dos autores hasta la versión final del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren agradecer a la Sra. Carmen Rodríguez responsable de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales de la UIC su implicación en el proyecto de Universidad Saludable.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud, 1986. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (consultado el 8/1/2016)
2. World Health Organization. Health Settings: Types of Healthy Settings. Disponible en: http://www.who.int/healthy_settings/types/en/ (consultado el 8/1/2016)
3. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Red Española de Universidades Saludables (REUS). Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/REUS.htm> (consultado el 8/1/2016)
4. Hunter DJ, Reddy KS. Noncommunicable diseases. *N Engl J Med.* 2013;369:1336-43.
5. Rose G. La estrategia de la medicina preventiva. Barcelona: Masson-Salvat Medicina; 1994.
6. Nebot M, Lopez MJ, Ariza C, Villalbi JR, Garcia-Altes A. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gac Sanit.* 2011;25 Suppl 1:3-8.
7. Galan I, Rodriguez-Artalejo F, Zorilla B. Reproducibilidad de un cuestionario telefónico sobre factores de riesgo asociados al comportamiento y las prácticas preventivas. *Gac Sanit.* 2004;18:118-28.
8. Mokdad AH, Stroup DF, Giles WH. Public health surveillance for behavioral risk factors in a changing environment. Recommendations from the Behavioral Risk Factor Surveillance Team. *MMWR Recomm Rep.* 2003;52:1-12.
9. Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.