

**PROGRAMA INTERDISCIPLINAR CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PARA EL  
EMPODERAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL CON  
SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**JHONATAN OROZCO OSORIO**

**SEBASTIÁN GRISALES BEDOYA**

**ASESORA**

**DOCTORA VERÓNICA OCHOA PATIÑO**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES**

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES**

**MEDELLÍN**

**2020**

# Contenido

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PRIMERA PARTE: PANORAMA GENERAL DE LA OBESIDAD .....</b>	<b>3</b>
1.1. La obesidad: definición causas y efectos.....	3
1.2. Fisiopatología de la obesidad .....	4
1.3. Factores ambientales, sociales y culturales de la obesidad .....	6
1.4. Factores psicológicos y conductuales de la obesidad .....	7
1.5. Tratamiento de la obesidad.....	10
<b>2. SEGUNDA PARTE: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA OBESIDAD EN COLOMBIA.....</b>	<b>16</b>
2.1. La Promoción de la Salud aspectos generales .....	16
2.2. Ley 1355 de 2009 o Ley de la Obesidad .....	20
<b>3. TERCERA PARTE: LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES.....</b>	<b>22</b>
3.1. La Universidad de Antioquia .....	22
3.2. Ley 30 de 1992 y el Bienestar Universitario .....	23
3.3. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitario en colombiana.....	24
3.4. La Universidad de Antioquia y la Promoción de la Salud: Institución Promotora de Salud, la experiencia de la Facultad de Salud Pública, el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de Bienestar Universitario y el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia. ....	27
<b>4. CUARTA PARTE: PROGRAMA INTERDISCIPLINAR CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PARA EL EMPODERAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.....</b>	<b>39</b>
4.1. Punto de partida del programa: su perspectiva y concepciones .....	39

4.2.	Justificación del programa .....	52
4.3.	Objetivos .....	53
4.4.	Población objetivo.....	54
4.5.	Esquema estructural del programa.....	54
4.6.	Dimensiones de empoderamiento, las líneas de acción de la Promoción de la Salud y el Programa: apuntes iniciales .....	59
4.7.	Proyectos propuestos dentro del programa.....	60
5.	BIBLIOGRAFÍA .....	71

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años en Colombia, se ha manifestado una sigilosa situación de salud pública en contextos universitarios: la condición de sobrepeso y obesidad en estudiantes (Farfán & Olarte, 2014,p.212). La Obesidad, parece ser el reflejo de una serie de situaciones de tipo psicológico, social, físico y patológico, que se hallan condicionadas por factores extrínsecos y que llevan a comportamientos psicosociales que derivan en un estilo de vida poco propicio para la salud y hábitos pocos saludables (OMS, 2020).

Efectivamente, el sobrepeso y la obesidad, actualmente se observan en población estudiantil de la Universidad de Antioquia (González, Carreño, Monsalve, & Alvarez, 2017,p.252). Desde la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, se han venido desarrollado, específicamente desde el departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (sin desconocer las estrategias de los otros departamentos) programas, proyectos y estrategias, que constituyen y estructuran el favorecimiento de entornos para la práctica de actividad física (con o sin supervisión de profesionales), campañas informativas, eventos de actividad física para la salud, charlas profesionales refiriendo temas relacionados con la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, valoraciones médico-nutricionales y demás, que buscan abordar enfáticamente población estudiantil (incluyendo estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad), sin embargo, dado todo el *entorno obesogénico al que se enfrenta la sociedad*, el número de estudiantes en condición de sobre peso y obesidad se mantiene y va en aumento.

El creciente número de estudiantes en condición de obesidad que ingresan a la Universidad y posiblemente las altas expectativas que se tienen con los programas liderados desde la Dirección de Bienestar Universitario para hacer frente a la problemática, amerita: *uno*, hacer un balance de las metas versus los alcances; *dos*, valorar, qué asuntos tocan las iniciativas y, *tres*, observar si de lo que se trata es de dar un enfoque diferente a lo que en la Universidad de Antioquia se ha enunciado como Promoción de la Salud, *como también* pensar en dar un viraje a las acciones y métodos propuestos. De eso nos hemos ocupado durante un año, y este documento PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PARA EL EMPODERAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA (en adelante El Programa), es el resultado.

**En la primera parte del documento**, dedicado a la obesidad, se enunciarán tópicos que reflejan los principales aspectos de la obesidad, en efecto, se expondrán definiciones desde nociones de algunos autores, como también, las principales causas fisiopatológicas, los factores ambientales, sociales, psicológicos y culturales, que rodean el marco de interacción diverso, de dicha condición. Se nombrarán, algunos estudios, abordajes terapéuticos,

manejos disciplinares y tratamientos, que han planteado posibles soluciones, para mitigar efectos de la condición de sobrepeso y obesidad, donde aluden temas, como la motivación, la educación, la nutrición, el ejercicio físico, el estilo de vida saludable y otros conceptos evidenciados, como metodologías realizadas. En última instancia, se detallará un boceto conceptual que se plantea para describir la condición de sobrepeso y obesidad, desde su causalidad de interacción y las posibles estrategias, para reducir los efectos de la misma.

**En la segunda parte del documento**, se presentan dos asuntos, por un lado, y de manera general el enfoque que orienta la propuesta: la Promoción de la Salud, que como teoría y acción se considera como un proceso desarrollado en función de favorecer en el sujeto y en la comunidad, un mayor control y poder sobre la salud, mediante herramientas e intervenciones sociales y ambientales, en pro de mejorar la calidad de vida y la protección de la salud (OMS, 2016). El segundo asunto, hace hincapié a los elementos enunciados en la Ley 1355 del 2009, o Ley de la Obesidad, la cual define a la obesidad como prioridad de salud pública en Colombia. Se detallan, desde la norma, las entidades, estrategias y funciones, que deben favorecer la educación nutricional, la práctica de actividad física, la promoción de dietas balanceadas y la generación de entornos saludables.

**La tercera parte**, se dedica a la Universidad de Antioquia y la Ley 3092, que define la obligatoriedad de crear el Bienestar Universitario en todas las Universidades. Por otro lado, se expondrán cifras relacionadas con los niveles de sobrepeso y obesidad, en el contexto colombiano, relación sobrepeso/obesidad con niveles de actividad física en entornos universitarios y particularmente algunos datos extraídos, que refieren la presencia de la condición de sobrepeso y obesidad en la Universidad de Antioquia. En este apartado se dará una mirada a los programas, estrategias y proyectos que se han implementado y se han venido desarrollando actualmente desde la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, y que se centran particularmente, en la promoción de hábitos y estilos de vida saludable. Con todo ello, el Programa se nutre de una reflexión y análisis crítico, en el que fueron observados los elementos conceptuales que marcan aspectos de la Promoción de la Salud, como el carácter interdisciplinar, el empoderamiento y la participación.

Finalmente, **la cuarta parte del documento** se dedica al Programa. En ella, se exponen los principales aspectos que lo definen, perspectiva y concepciones; se ofrece un esquema comprensivo, que ayudará a entender la conveniencia de los proyectos formulados y que hacen parte del Programa y, de manera detallada, se propone y desarrolla el punto diferenciador del que parte el Programa, ello es, *la convicción de que se hace necesario que los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad se empoderen*, ello es, que tomen control y poder sobre sus vidas, pese a todo el entorno obesogénico con el que se relacionan. En ese orden de ideas, se observará que con y desde el Programa, se pretende que los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad *1. Desarrollen habilidades y capacidades empoderadoras, para una vida humana digna. 2. Explore y desarrollen al máximo su potencial, adquiriendo herramientas que les permitan tomar decisiones libres, informadas y razonables sobre su propio desarrollo personal, social, físico, psicológico y emocional. 3. Que hagan uso de*

competencias para la toma de decisiones de vida saludables. 4. Reconozcan la existencia de barreras para su empoderamiento y el de la comunidad y desde ello pongan en acción iniciativas colectivas que favorezcan el bienestar y la salud de la comunidad universitaria. Todo ello desde la concepción amplia de Actividad Física: Movimiento humano, experiencia personal y práctica sociocultural (Davis, 2001). El Programa, además, busca 5. La implementación de acciones que generen condiciones para un empoderamiento creador de estilo de vida saludable, que estimulen, 6. El cambio de comportamientos y posterior a ello, que puedan, los estudiantes, manifestar ese control con 7. Acciones colectivas en el entorno universitario, que puedan mitigar los efectos biopsicosociales de la obesidad, todo ello desde la Metodología Aprendizaje Servicio, una forma educativa que tiene como finalidad, dinámicas de aprendizaje y de servicio para la comunidad.

Esperamos que esta introducción sea lo suficientemente estimulante y logre motivar no sólo la lectura del documento sino el conocer a fondo el Programa.

## 1. PRIMERA PARTE: PANORAMA GENERAL DE LA OBESIDAD

### 1.1. La obesidad: definición causas y efectos

El tema que se va a tratar a continuación será la obesidad, para entender el panorama genérico de esta problemática dentro de las diferentes disciplinas García (2004, p.88) en su artículo “Que es la obesidad”, establece las generalidades y conceptos que la caracterizan y definen:

“George A. Bray: “La obesidad, como la mayoría de otros males crónicos del hombre, es un desorden multifactorial, donde hay un número de factores que influyen para que se desarrolle o no la obesidad o el aumento anormal de la grasa corporal.” En igual forma, “La obesidad o sobrepeso, es un factor de riesgo producto de un **estilo de vida**, que se asocia con un aumento en la morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas musculoesqueléticos y respiratorios (World Health Report, 1977), y por último “La obesidad incluyendo el sobrepeso como estado pre mórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica, principalmente; y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos (Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el Manejo Integral de la Obesidad)”.

El mismo autor (García, 2004, p.89), plantea las siguientes características de la obesidad:

- **Es una enfermedad crónica:** Se establece dentro de uno de los desórdenes fisiológicos progresivos, pues atenta contra la anatomía normal de ciertos órganos y produce cambios histológicos-funcionales (ejemplo estado de lipo toxicidad en músculos, hígado, vías aéreas), que se prolongan en el tiempo.
- **Padecimiento complejo:** La interacción de marcadores de tipo genético y ambiental, marcan un problema donde la interacción de variables, desencadenan la complejidad epidemiológica.
- **Factor de riesgo para el desarrollo de comorbilidades:** Ya es conocido desde evidencia científica, como la obesidad puede modular el desarrollo u origen de patologías dadas por la modificación y alteración fisiológica de múltiples células y tejidos.
- **Problema de salud pública:** Es una enfermedad en expansión continua en todo el mundo.
- **Requiere de un tratamiento que incida en factores biológicos, socioculturales y psicológicos:** Es aquí donde se establece los tratamientos de promoción salud y prevención de dicha enfermedad, con una mirada de solución, desde la causalidad de componentes interrelacionados que la desencadenan, como es el caso de hábitos de vida de cada persona o población.

En conclusión, es característico encontrar que las anteriores definiciones describen la obesidad finalmente, como aumento excesivo de tejido graso, como una enfermedad crónica no trasmisible que está a lo largo de la vida de quien la padece, que está muy influenciada por malos hábitos de vida, que pueden ser modificados mediante un cambio conductual, lo que permitiría potenciar el estado de salud y bienestar de aquellas personas que decidan tomar control sobre su vida.

## 1.2. Fisiopatología de la obesidad

“La obesidad es una enfermedad influenciada en buena proporción por trastornos de regulación de la energía, conllevando a un exceso de peso corporal, generalmente a expensas del tejido adiposo, lo que posteriormente podrá repercutir en la salud del sujeto. La acumulación de grasa corporal requiere de un aumento del aporte energético, con una posterior disminución del gasto energético, además de la modulación de hormonal, endocrina y metabólica” (Hernández, 2004, p.29). La alteración de los moduladores endocrinos principales repercutirá en el aumento pronunciado de peso en los sujetos, generando desequilibrios homeostáticos que influirán en el control energético de los organismos.

Siguiendo la temática de un aumento de grasa en sujetos obesos, se ha encontrado alteraciones genéticas relacionadas con la obesidad (mutaciones en Leptina, receptores de Melanocortina 4, receptores beta 3 adrenérgico, entre otros), pese a estas alteraciones de tipo monogénica, la mayor parte de casos de obesidad, reporta una naturaleza poligénica (alteración de varios genes relacionados con la interacción del ambiente), se han determinado entonces alrededor de 15 genes que se asocian con grasa corporal y al menos 5 genes con grasa visceral abdominal (Hernández, 2004,p.29). Esto revela que posibles interacciones en genes ya alterados o predispuestos, junto con aspectos de tipo ambiental, predisponen a la expresión fenotípica de la obesidad.

Además, se observa dentro de la obesidad, que uno de los factores con mayor participación dentro de su fisiología patológica, es el tejido adiposo, este es regulado por los adipocitos, cuya función principal es almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en cuerpos lipídicos y liberarlos en condiciones de necesidad energética a nivel orgánica. En personas obesas se observa procesos de hipertrofia e hiperplasia en adipocitos (mayor número y mayor tamaño, en zona intraabdominal), esto generando un estado de insulínresistencia y lipotoxicidad (acumulación de lípidos en órganos altamente metabólicos, como es el caso de músculo cardíaco, esquelético, hígado, páncreas y demás), lo que generará un estado de inflamación crónico en esta población (Suárez, Sánchez, & Gonzáles, 2017, p. 227). Es decir que el tejido adiposo es regulado por un perfil de tipo hormonal, éste a su vez influenciado por señales eferentes y aferentes del sistema nervioso central (procesos regulados por hipotálamo), dicho esto, las hormonas liberadas como la Leptina, la Adiponectina, la Grelina, el neuropéptido del colón YY y la Insulina, se encuentran alteradas en personas obesas, lo que induce a procesos de resistencia a la insulina en tejidos periféricos, alteración de la protección vascular y estímulos de saciedad y hambre alterados (Suárez, Sánchez, & Gonzáles, 2017, p.227). En resumen, se puede asumir que el tejido adiposo es un órgano endocrino que produce diferentes hormonas que perjudican el buen funcionamiento de los órganos internos y traen diferentes problemas de salud que pueden disminuir la esperanza de vida.

Añadiendo los aspectos de lipotoxicidad que genera el tejido adiposo, se puede manifestar según Gonzáles, Benito, & Meléndez (2008, p.280), la generación de citoquinas de tipo inflamatoria, lo que genera una alteración en la relación antiinflamatoria/inflamatoria, en tal sentido, se observa un aumento de macrófagos infiltrantes, esto promoviendo una respuesta crónica de inflamación y aterosclerosis dentro de vasos sanguíneos, aumento de nivel de proteína C reactiva, generada por el hígado graso, estimulando un estado pro-inflamatorio que altera aspectos vasculares, desde el miocardio y vasos arteriales periféricos y por último un aumento de sustancias como IL-6 (Interleuquina 6) y TNF-alfa (factor de necrosis tumoral), con la capacidad de alterar los órganos metabólicos y endocrinos.

Por otra parte la disfunción endotelial generada a causa de procesos inflamatorios y de infiltración de macrófagos no deja de ser una constante, que influencia de forma negativa la morfofuncionalidad de vasos sanguíneos, Rincón & Benedito (2016, p.7), la cronicidad de tipo funcional que se genera a nivel de la capa interna de las arterias (endotelio), repercute



en una alteración del óxido nítrico importante vasodilatador, antiinflamatorio y con efectos de tipo antioxidante e inmunológico); esto se traduce en un aumento de procesos trombóticos, aumento de rigidez en vasos arteriales, formación de placas a nivel endotelial y alteración de grasas a nivel de perfil lipídico. Las alteraciones a nivel arterial pueden progresar y conllevar a daños o lesiones de tipo isquémico y hemorrágico, esto podría explicar algunos orígenes de enfermedades crónicas de tipo cardiovascular.

Otro rasgo de la obesidad a nivel fisiológico se presente en la masa muscular, es conocido que el músculo es un órgano altamente metabólico, importante dentro de procesos neuroendocrinos, inmunológicos, respiratorios y cardiovasculares. Se destaca que en personas obesas una elevación casi tres veces de miostatina (proteína catabólica y de tipo inflamatorio) se deriva en procesos de tipo atróficos y una fuerte reducción de acciones de genes anabólicos; procesos de resistencia a la Leptina en el músculo esquelético y deterioro de la síntesis muscular. Además, desde las sustancias inflamatorias se evidencia que niveles altos de IL-6 (Interleuquina 6) y TNF-alfa (Factor de Necrosis Tumoral Alfa), están asociados a la inhibición de vías de señalización anabólica como es la IGF-1/AKT (Roig, 2019). Lo anterior resume las complicaciones a nivel muscular en personas obesas, posiblemente generando procesos de pérdida de masa muscular, pérdida de fuerza muscular y disminución de la funcionalidad general.

### **1.3. Factores ambientales, sociales y culturales de la obesidad**

Los cambios del entorno, es uno de los componentes que más ha influenciado los estilos de vida de las personas y han generado con ello, una predisposición para el aumento de la obesidad vía aumento del aporte calórico y disminución del gasto energético en personas con o sin predisposición genética. Hernández (2004, p.31) describe, que personas que ven televisión durante 2 o más horas, y llevan a cabo ingestas hipercalóricas, se asocia a un 23% riesgo de obesidad; cabe agregar que en los países industrializados existe una abundante disponibilidad de comida, ingesta de alimentos al final del día y una reducción significativa de la actividad física. Esta especie de mutación ambiental, que lleva a la alteración de los ritmos circadianos (fisiológicos) del organismo genera entre otros posibles, una condición de obesidad que es reflejo no sólo de malos hábitos alimenticios sino muy especialmente del sedentarismo. En conclusión, el entorno asociado desde los hábitos alimenticios en el hogar, la actividad física y hábitos desde el sedentarismo, generan un cambio a nivel fisiológico que es determinando por condiciones ambientales que perjudica la calidad de vida relacionada con la salud.

En ese orden de ideas Rodríguez, Ortega, Palmeros, & López (2011, p.40) describen que los factores ambientales son los que más contribuyen en la explicación del incremento en la prevalencia de la obesidad en las últimas décadas, asimismo revelan que la base **genética** instaurada aumenta la tendencia. Todo esto parece confirmar la existencia de un ambiente o entorno obesogénico, caracterizado por la influencia de hábitos desde ingestas descontroladas de alimentos y tendencias sedentarias entre familiares y amigos, generando

una contribución a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la actualidad. Esto es llamado, obesidad asociada a los estilos de vida.

No obstante, aspectos desde lo económico, social y cultural, han contribuido al desarrollo de un panorama **estigmatizado de la obesidad**, en el que se establece un peso corporal ideal, normas dietéticas, el reconocimiento de la obesidad como una enfermedad y la construcción de delgadez como atributo de salud, la distinción social a cuerpos tonificados (Medina, Aguilar, & Solé-Sedeño, 2014, p.68). Así pues, se puede añadir a lo anterior, que, desde los enfoques publicitarios y la creación de un patrón estético, se ha desarrollado la significación de un cuerpo delgado y atractivo, esto a su vez enmarca el favorecimiento de dilemas de carácter psicológico y social en personas que se apartan de estos cánones, lo que conlleva en muchas ocasiones aun rechazo social, indiferente y de difícil superación para las personas en condición de obesidad.

Por otra parte, se suma que las personas obesas, pueden tener **limitaciones desde perspectivas laborales**, económicas y sociodemográficas, causando problemas a la hora de elección de una alimentación saludable, el tipo de labor, la dificultad para cocinar, el tipo de desplazamiento, entre otros; se traducen en problemas ambientales, que favorecen el consumo de comidas procesadas, el uso exagerado de transporte público o privado, la menor participación en esfuerzos físicos intensos y la facilidad de realización de tareas por uso excesivo de tecnológicas. Todas estas, abarcan la actualidad de un contexto consumidor, desmesurado, facilista y permisivo del ambiente obesogénico.

#### **1.4. Factores psicológicos y conductuales de la obesidad**

La obesidad es un problema de salud pública que actualmente se aborda desde diferentes disciplinas, las principales han sido desde vertientes del ejercicio físico y la nutrición, dejando de lado ciertos parámetros importantes para entender el perfil conductual del sujeto obeso y así poder generar tratamientos efectivos que disminuyan dicha epidemia. Bersh (2006, p.539), refiere que limitantes desde la nutrición, como generar restricción voluntaria de la ingesta de alimentos, puede desencadenar en personas obesas una presión fisiológica (el hambre), la ansiedad, el estrés, efectos depresivos y relajación normal de la voluntad. Se analiza que el componente emocional puede tener efectos adversos en tratamientos o personas que sólo consideran la reducción de niveles de obesidad, desde el componente ejercicio físico-nutrición.

En efecto Bersh (2006, p.539) menciona que, desde las primeras etapas de vida y relaciones de tipo familiar, ya se empiezan a introyectar conductas que generan poco control en las conductas relacionadas con la alimentación; además menciona la dificultad para identificar **emociones** (en personas obesas), lo que tiene como resultado el recurrir a ingestas exageradas de comida, como estrategia para manejar sus emociones. Por ejemplo, es sabido que desde lo neurofisiológico el ser humano, tiene liberación de ciertas hormonas o neurotransmisores, al sentir ciertas emociones o situaciones estresantes, una de estas

hormonas es el cortisol que al ser liberada de forma descontrolada puede aumentar los niveles de grasa corporal y disminución de la masa muscular, esto a largo plazo genera el aumento de peso corporal.

Desde la perspectiva psicológica todavía existe poca claridad de un perfil de **personalidad** delimitada en las personas con obesidad. Solvestri & Stavile (2005, p.6), revelan hallazgos psicopatológicos en obesos, con poca relación causal en la personalidad del mismo, se ha evidenciado que los obesos pueden ser en apariencia, felices, extrovertidos, pasivos, tímidos, manifestaciones que se pueden presentarse de igual manera en personas no obesas. Bruch (1973, citado por Solvestri & Stavile 2005, p.6) expresa en personas obesas la dificultad de distinción de sensaciones y emociones, junto con el pensamiento de tener altas ingestas en alimentos. Lo anterior lleva a pensar que estados emocionales pueden ir relacionados con ingestas exageradas de alimentos, una dificultad de encontrar un equilibrio entre la emoción y la sensación de hambre y saciedad y rasgos personalidad protectores para la salud.

Ravenna (2004, citado por Solvestri & Stavile, 2005, p.7) con respecto a la obesidad refiere una personalidad adictiva (aquella que no solo tiene necesidades físico-químicas sino también un estado emocional particular relacionado con factores químicos (neurotransmisores y neuroreceptores) conectados a los sentimientos y a las necesidades biológicas de cada individuo), con elementos interrelacionados:

Elementos	Cómo se evidencia
Objeto droga	A pesar de que la comida no tiene efectos perjudiciales para la salud, la ingesta de esta en exceso puede dejar de lado su función nutricional, para establecerse como un elemento tóxico que repercute en dependencia y afección física y psíquica.
La persona	Uno de los comportamientos de las personas en estado de obesidad, es su dificultad para controlar su actitud desenfrenada, demandante y con pocos límites en el control a la hora de comer.
La familia	La costumbre de muchas familias de disponer de alimentos en cantidades ilimitadas y poco valor nutricional, predispone desde etapas tempranas a la adicción.
Factores socioculturales	Algunos comportamientos alimenticios poco favorables son estimulados desde la misma comunidad o una sociedad, éstas a su vez, generan presión psicosocial en el individuo, conllevando a dependencia que se mantendrá en el tiempo como conducta adictiva.

*Tomado de Ravenna (2004, citado por Solvestri & Stavile, 2005, p.7)*

Las conductas aditivas pueden ser el reflejo de, lo que Solvestri & Stavile (2005, p.8) denomina alteraciones psicológicas: imagen corporal distorsionada, descontrol alimentario, depresión y ansiedad.

Zukerfeld (2002, citado por Solvestri & Stavile, 2005, p.8), describe el concepto de imagen corporal como la representación consciente e inconsciente del propio cuerpo, está delimitada por tres parámetros importantes: la forma, entendida como la percepción del esquema corporal, está caracterizada por la superficie corporal, las dimensiones corporales, la postura y el tamaño de superficies, en el obeso se evidencia una distorsión en cuanto al tamaño corporal, una **insatisfacción con el cuerpo** y una preocupación por su apariencia física; el contenido corresponde a las percepciones interoceptivas o propioceptivas, cinestésicas, habitualmente preconscientes y a las necesidades; como son los registros de hambre-saciedad, tensión-distensión, frío-calor, entre otras; en personas obesas se expresa una dificultad en percepción, discriminación y los afectos (sensaciones interoceptivas y sentimientos) fundamentalmente los registros de hambre y saciedad, ya que el alimento puede adquirir un valor atractivo y peligroso. El último se establece desde el significado este es, el concepto de cuerpo erótico e incluye las representaciones inconscientes del deseo y sus vicisitudes, la capacidad de comunicar y simbolizar. En la sociedad actual la obesidad se adopta como un estado físicamente menos atractivo, carente de voluntad y conducta, generando en personas con sobrepeso el desarrollo de una imagen corporal negativa (Rosen,1996, citado por Solvestri & Stavile, 2005, p.9).

Otro aspecto a resaltar dentro de las alteraciones psicológicas, es la presencia de un descontrol alimentario recurrente, en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada, durante estos eventos alimenticios, la personas puede ingerir grandes cantidades de alimentos en menos de dos horas, generando a corto plazo una sensación de pérdida de control de lo que se come, seguido por sensaciones de enojo, desesperación e impotencia Solvestri & Stavile (2005, p.10) lo que puede indicar baja autoestima en la persona obesa y presencia del compensatorio que tiene la ingesta desmesurada de alimentos sobre un entorno intrapersonal estresante.

**La ansiedad**, Bertoglia (2005) “corresponde a un estado interno, propio de cada persona, que se experimenta cuando sentimos temor por la integridad de nuestro yo (autoestima). Frecuentemente se le identifica como temor al fracaso, al castigo o al ridículo” (p.14). Las personas en condición de obesidad suelen reaccionar ante temores y peligros, con el comer o masticar. Solvestri & Stavile (2005, p.13), manifiestan comer al suponer un gasto de energía e implicar formas de triturar y desgarrar, se convierte en un método de reducción de ansiedad, produciendo un círculo vicioso caracterizado por, reducción de ansiedad-aumento de ingesta calórica-aumento de peso-ansiedad por exceso de peso-aumento de ingesta calórica, esto implica un estado crónico de retroalimentación negativa, donde el efecto de reducción o anti ansiedad se vuelve un marcador de aumento de peso.

Es conocido que la **depresión** juega un rol importante dentro de las actitudes de ingesta exagerada de alimentos. La Organización Mundial de la Salud (2020) define la depresión como “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. En personas obesas, es característico observar la presencia de estados de ánimo decaídos, con poca energía para

realizar tareas diarias, insomnio, entre otros factores, que tienden a repercutir en un aumento de deseo de consumir chocolate, alimentos estimulantes, carne y otros productos ricos en proteínas e hidratos de carbono; estos alimentos son químicamente favorables para aumentar un neurotransmisor importante que reduce la depresión, como es la serotonina. En dicho sentido, se puede establecer que, la ingesta de alimentos es un mecanismo que reduce los efectos depresivos y disminuye la ansiedad pero que a su vez crea un círculo vicioso en personas obesas.

### 1.5. Tratamiento de la obesidad

La obesidad es una condición con tendencia a aumentar en las décadas venideras, han sido diversos los programas, planes de acción, intervenciones interdisciplinarias y tratamientos que han tenido como finalidad, el establecimiento, creación y desarrollo de factores enmarcados desde los estilos de vida saludable, como es el caso de actividad física, educación para la promoción de la salud, creación de entornos saludables, promoción de dietas balanceadas y desarrollo de capacidades críticas y reflexivas para optar por un cambio saludable. Lo anterior resume, algunos abordajes (como se verá a continuación) del gran abanico de posibilidades que se han propuesto desde estrategias de promoción de la salud e intervenciones interdisciplinarias para poder instaurar en las personas en condición de sobrepeso y obesidad, objetivos a largo plazo, desde cambios saludables, disminución de masa grasa y adquisición de aptitudes, para el fomento de una vida saludable.

Desde una investigación de tipo cuantitativa, se aplicó un protocolo de enfoque interdisciplinar para personas en condición de obesidad, Delgado, y otros (2015, p.2012), reclutaron una muestra de 10 personas, con un promedio de edad de 42,5 años, con obesidad mórbida (n=3) y obesidad asociada a comorbilidades o enfermedades crónicas no transmisibles (n=7), el objetivo de dicho estudio fue determinar los efectos de un programa de tratamiento interdisciplinar sobre parámetros metabólicos, antropométricos y de condición física, en un período de tres meses. Ahora bien, la intervención que se ejecutó consistió en sesiones individualizadas y grupales de educación nutricional, apoyo psicológico (estas se realizaron una hora antes de la sesión de actividad física) y ejercicio físico, todas tres veces por semana. Con respecto a los resultados, luego de 12 semanas de ejecución se observó lo siguiente:

Cambios antropométricos y de condición física			Cambios metabólicos (perfil lipídico y glicémico)		
Medida antes y después-Test	Pre	Post	Medidas antes y después	Pre	Post
Peso(kg)	98,5 ± 10,7	91,1 ± 12,3	Colesterol(mg/dl)	176,7 ± 37,3	162,4 ± 12,0
IMC	39,8 ± 3,1	36,9 ± 4,5	LDL(mg/dl)	88,7 ± 39,9	83,1 ± 13,1
Contorno de cintura	111,4 ± 8,5	105,3 ± 12,4	HDL(mg/dl)	45,2 ± 11,6	40,8 ± 8,4
Masa grasa(%)	41,3 ± 5,7	39,1 ± 7,3	Triglicéridos(mg/dl)	209,1 ± 83,0	193,2 ± 55,6

Metros recorridos(test 6 minutos)-Vo2pico	531 ±53	723 ±64	Glicemia(mg/dl)	97,8 ± 37,8	81,6 ± 7,3
---	---------	---------	-----------------	-------------	------------

*Datos o resultados de 12 semanas de intervención (Protocolo de enfoque interdisciplinar-psicológico-nutricional-ejercicio físico) Tomado de Delgado, y otros (2015, p.2014)*

Los anteriores resultados, demuestran resultados favorables en la disminución de componentes diagnóstico de la obesidad, como es el caso de aspectos antropométricos y metabólicos, añadido a ello, una disminución implícita de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. Se observa entonces, como desde un enfoque interdisciplinar, donde hubo manejo nutricional, psicológico y de ejercicio físico, hay efectividad en la mitigación de factores que determinan la condición de obesidad, aun así, se analiza que dicha intervención tiene limitantes desde las estrategias psicológicas y nutricionales implementadas.

Siguiendo la línea de estudios de intervención de forma interdisciplinar, Ramírez, Mesa, Monsalve, & Aristizábal, (2013) plantean la influencia de varios elementos causales del sobrepeso y la obesidad, algunos como la genética, el metabolismo, el entorno familiar-social, lo político, rasgos socioculturales, entre otros. Dicho esto, manifiestan la necesidad de un enfoque terapéutico, dirigido a la intervención de factores de riesgo modificables y basado primordialmente en cambios de estilo de vida.

Siguiendo a Ramírez, Mesa, Monsalve & Aristizábal (2013) se plantea lo siguiente, desde un enfoque terapéutico:

<b>Manejo interdisciplinario</b>	
Nutrición	El plan dietario debe estar orientado hacia las comorbilidades y perfil metabólico individual, sin dejar de lado aspectos con relación a preferencias, estilo de vida y rasgos culturales. Dicho esto, se recomienda reducción calórica total y dietas específicas con reducciones 500/1500 kcal/día. Todo de ir estipulado dentro de un plan dietario impartido por nutricionistas.
Actividad física y ejercicio	Se establece este componente, como una herramienta útil en el mayor gasto de calorías, además de sus beneficios metabólicos y preventivos de enfermedades crónicas.
Cambios comportamentales	Plantean este aspecto con relación a cambios de conducta, esto acompañado de un programa de metas, auto monitoreo, control de estímulos, reestructuración cognitiva, autopercepción y prevención de recaída. Existirán mayores resultados, si se realiza de forma grupal y con retroalimentaciones periódicas.
Terapia farmacológica	Para este manejo, se esclarece que está enfocado en personas con sobrepeso con un IMC superior 27kg/m <sup>2</sup> con presencia de

	comorbilidades. Aquí se manejan fármacos que sean aprobados por organizaciones de la salud a nivel internacional, en tal sentido se puede ofertar supresores de apetito y bloqueadores de absorción de grasas, desde la parte médica.
--	---

La propuesta anterior, busca llevar un manejo más amplio, puesto que se emplea un manejo farmacológico, que quizás no suele ser considerado dentro de muchos planes integrales. De igual forma, se evidencia similitud en la parte de manejo interdisciplinar (ejercicio físico, nutrición y manejo comportamental) en cuanto a la anterior intervención expuesta.

En función de lo planteado, en Perú se realizó un plan educativo para la promoción de estilos de vida saludable, con el fin de mitigar los estados de sobrepeso y obesidad evaluando al final posibles cambios en el IMC, Pérez, y otros (2008,p.204) realizaron una intervención de educativa (interdisciplinar), promocionando una alimentación balanceada, un peso ideal y un incremento de la actividad física en la comunidad escolar del Colegio Robert Smith, dicho estudio cuasi-experimental (ensayo comunitario, ecológico), tuvo la participación 199 niños y adolescentes entre los 6-16 años (en fase inicial), y correspondiente a este número una participación de 121 alumnos (fase final); la intervención tuvo las siguientes fases y acciones educativas:

<b>FASES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
PRIMERA	Primera parte: El objetivo fue el primer acercamiento del personal de salud con el equipo de profesores del colegio para sensibilizarlos sobre la epidemia de la obesidad	Las herramientas que se usaron fueron reuniones de trabajo con el director, el coordinador de tutoría y charlas con el equipo de profesores.
	Segunda parte: El objetivo fue la primera evaluación nutricional de la población escolar	Las herramientas que se usaron fueron medidas del peso, talla y obtención del IMC, determinar la prevalencia de obesidad en el colegio y aplicación de la encuesta no validada sobre percepción de peso, alimentos saludables y actividad física a los escolares.
	Tercera parte: El objetivo fue que los profesores enumeraran actividades de bajo costo que lograran promover estilos de vida saludables en los escolares.	Las herramientas que se usaron fueron talleres, grupos focales y sesiones de trabajo entre los profesores. Comunicación entre el equipo de docentes y la nutricionista - médicos del equipo que ofrecía la intervención para profundizar conocimientos sobre el tema.
SEGUNDA	El objetivo fue aplicar las	Las herramientas que se usaron fueron:

	<p>actividades costo efectivas del plan operativo en educación para promover estilos de saludables.</p>	<p>diez clases teóricas sobre peso ideal y alimentación saludable en el curso de Ciencia Tecnología y Ambiente para los alumnos de tercero de primaria a quinto de secundaria, 3 talleres de loncheras saludables para los padres de familia, 1 festival de ensaladas con los productos de la cosecha del bio-huerto, evaluación semanal hecha por la nutricionista del menú ofrecido en la cafetería del colegio, 10 clases de educación física y breves inserciones del tema de balance energético en las clases regulares de los otros cursos (matemáticas, lenguaje, arte).</p>
--	---	---

*Tomado de Pérez, L., Raigada, J., Collins, A., Alza, S., Felices, A., Jiménez, S., & Casas, J. (2008).*

En los resultados, se pudo evidenciar en la primera fase, desde la evaluación nutricional, que el 72,8% de los estudiantes presentaban un estado de normopeso, el 23,7% presentaban estados de sobrepeso y obesidad, lo que marco un factor clave para la creación de módulo educativos por parte de profesores y nutricionistas durante clases, capacitaciones y reuniones. En la segunda fase de resultados del estudio cuasi-experimental del programa, se establecieron los resultados finales de la población (121 alumnos, se tomaron medidas iniciales en 2004 y medidas finales 2005, desde el IMC) En este sentido en el año 2004 se observó un 71,9% en estado de normopeso, el 28,1% en sobrepeso y obesidad; para el año 2005, luego de ejecutado el programa; la medición final desde el IMC, resulto en 78,5% de alumnos en normopeso y 21,5% en sobrepeso y obesidad. Estos resultados finales concluyeron la eficacia de un logro desde la meta propuesta inicialmente en la promoción de hábitos saludables en esta comunidad educativa, reiterándose la importancia de un enfoque interdisciplinar para la promoción de estilos de vida saludable y la reducción de marcadores de sobrepeso y obesidad.

Continuando con la idea de lo expuesto, desde las perspectivas de planes de acción, la Organización Panamericana de la Salud (2014), formuló desde el Comité Regional de la OMS (Organización Mundial de la Salud), un programa de promoción de hábitos de vida saludable y reducción de la obesidad. En éste, se expresó como prioridad, la necesidad de acciones para la prevención de la obesidad desde etapas infantiles y adolescentes, pues Según la OPS (2014, p.13) la obesidad se duplicó desde el año 1980 en todo el mundo, en continentes como América, observándose una prevalencia de sobrepeso y obesidad a la alta, estableciéndose un 62% de sobrepeso en ambos sexos y un 26% de obesidad, lo mencionado en población adulta. Dicho lo anterior, se expuso como objetivo en el plan de acción, detener el aumento acelerado de la obesidad, desde edades tempranas, mediante acciones multisectoriales que transformen el entorno obesogénico actual, en oportunidades desde la promoción de



alimentos nutritivos y aumento de actividad física. Ahora bien, tratando un poco las líneas de acción estratégicas, se plantearon las siguientes:

<b>Línea de acción estratégica</b>	<b>Objetivo</b>
Atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable	Desde los servicios de atención primaria de salud se busca prestar servicios sanitarios que integren la promoción de lactancia materna, hábitos alimentarios saludables, a través de guías alimentarias y que estén relacionadas con la prevención de la obesidad.
Mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares	La evidencia científica muestra la eficacia de intervención de tipo alimenticio y de ejercicio físico dentro de establecimientos educativos. Los objetivos primordiales de esta línea buscan lograr que programas de alimentación escolar y sitios de ventas de alimentos y bebidas cumplan con la normativa higiénica y sanitaria, y asimismo promuevan el consumo de alimentos saludables, generando restricciones en la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico (con bajo nivel nutricional). Desde la actividad física se busca fortalecer políticas y programas escolares que aumenten la actividad física.
Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad y etiquetado de alimentos	Esta línea evidencia que políticas de tipo fiscal y normativa sobre promoción y publicidad son muy eficaces en la reducción de productos perjudiciales para la salud como es el tabaco y el alcohol. En vista de que los niños son más vulnerables al poder persuasivo de mensajes comerciales, se hace necesario tomar medidas, desde limitar el efecto negativo de publicidad de alimentos y bebidas azucaradas, ejecutar políticas para la reducción de consumo infantil y modificar el etiquetado de comidas (alto contenido calórico) promocionando alimentos más saludables.
Otras medidas multisectoriales	Desde actividades multisectoriales con participación del sector público y privado, se pueden generar planes de acción desde la disposición de espacios urbanos para la actividad física y medidas que mejoren la disponibilidad y el acceso a los alimentos nutritivos.
Vigilancia, investigación y evaluación	El fin de esta línea es fortalecer los sistemas de información de los países americanos, para que los datos sobre tendencias actualizadas y aspectos determinantes de la obesidad estén disponibles de forma sistémica y actual, para que así los gobiernos adopten decisiones dentro de su política.

*Resumen de líneas estratégicas tomado de Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, Organización Panamericana de la Salud (2014)*

El anterior plan describe las medidas desde entidades políticas ya implementadas, una forma de controlar la obesidad desde edades tempranas, siendo enfático en programas educativos y de atención primaria en salud, donde se circunscribe las restricciones de productos azucarados en entidades educativas, el fortalecimiento de enfoque publicitarios que promuevan alimentos más saludables, la creación de espacios para la práctica de actividad física y el chequeo regular de la actualidad de la obesidad en los países. Esto refleja entonces, formas probables de mantener un control más global de la obesidad, tomado desde un plan de acción pertinente para abordar la condición de obesidad, desde el marco de estilos de vida saludable.

Continuando desde lo establecido por las anteriores intervenciones y programas, actualmente en Colombia, el Ministerio de Salud detalla dentro de sus estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, una guía de atención para el manejo de la obesidad, en esta se establecen asuntos desde aspectos conceptuales de obesidad, factores de riesgo, factores protectores y, además, los parámetros de atención para personas afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado con diagnóstico de dicha afección. En el procedimiento de atención se realiza un hincapié, solo a la valoración nutricional, donde se realizan las pautas de anamnesis, seguimiento, control y evaluación, a partir de planes alimenticios regulados y dados por el personal de nutrición. Esto demuestra desde una mirada clínica de atención, la posible viabilidad de atender desde un marco específico, como es la alimentación, con el fin de reducir masa corporal y asimismo establecer pautas alimenticias, para el desarrollo de aptitudes y capacidades para un cambio saludable.

En relación con lo dilucidado en los párrafos anteriores, desde las universidades en Latinoamérica, se han podido encontrar estrategias y políticas desde la promoción en salud, con el fin de generar intervenciones, programas y estrategias que colaboren con los sujetos en la puesta en práctica de conductas saludables y creación de espacios para estilos de vida saludable; lo dicho establecido por Becerra, (2013,p.290), quien describe algunas de las estrategias, acciones e intervenciones que han realizado y se ejecutan actualmente, por instituciones de educación superior, bajo **el concepto de universidad saludable** (Universidad Promotora de Salud), donde se incorpora la promoción de la salud dentro de proyectos educativos y laborales, con el fin de formar individuos que actúen como modelos o promotores de conductas saludables, con la posibilidad de trascender a nivel personal, laboral, familiar y social, en los entornos universitarios. La misma autora, desde una perspectiva integral de salud, ahonda que, bajo las dinámicas de universidades saludables, se pueden trabajar y proponer temas como; salud sexual, salud mental, actividad física, hábitos sueño-descanso, programas de promoción de hábitos alimenticios, incorporación dentro de mallas curriculares con relación a comportamientos saludables, aumento de actividades de información en temas de nutrición, ejercicio, etc. Este enfoque manejado por Becerra (2013), desde su percepción de universidad, establece líneas importantes de promoción de salud dentro de las instituciones de educación superior, pudiendo ser una alternativa desde la adopción de hábitos saludables en personas con obesidad.

En este sentido, Becerra (2013, p.296) refiere que, en Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, ha liderado desde 2002 una iniciativa de programa de universidad saludable, basada desde tres etapas: conformación de un equipo asesor del programa, implementación del programa del mantenimiento de la salud y formulación de políticas saludables basadas en un conocimiento de las necesidades de salud de los miembros de la comunidad educativa. Agregado a esto, en Colombia, actualmente existen 66 instituciones de educación superior que participan y conforman una red nacional de universidades promotoras de la salud en Colombia, esta iniciativa manifiesta un avanzado grado de organización y ejecución de los programas de universidades saludables pues se han obtenido grandes logros, algunos como: el establecimiento de equipos coordinadores de nodos regionales, participación de los estudiantes, realización de investigaciones sobre el tema y formación transversal en promoción de la salud (Granados, junio, 2013, citado por Becerra,2013). Lo anterior aprecia a Colombia, como un país líder dentro de la región Latinoamericana del modelo de universidad promotora en salud; aun así, se puede mencionar que no se habla de propuesta de estilos de vida saludable para personas en condición de obesidad, infiriéndose tal vez, que esta cobija a toda la población universitaria sin tener presente su condición.

## **2. SEGUNDA PARTE: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD y LA OBESIDAD EN COLOMBIA**

### **2.1. La Promoción de la Salud aspectos generales**

La Organización Mundial de la Salud en 2016 define la Promoción de la Salud (en adelante PS) como: “El proceso que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”. La PS, busca que las personas tengan mayor participación en el control de su salud, Firmino Bezerra et al, (2013, p.231) la definen como una propuesta de “empoderamiento” de las personas, familias y comunidades, mediante la cual se permite la plena y efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran a la mejora de la calidad de vida. Estas dos definiciones dan a entender que en la Promoción de la Salud puede participar cualquier persona que busque mejorar sus condiciones de salud, idea que comparte Nutbeam (1986): "La PS es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud". Desde esta perspectiva, la Promoción de la Salud tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida y potenciar los niveles de salud de las personas en conjunto con la comunidad y donde los profesionales de la salud se hallan incluidos en un obrar que va más allá de prevenir la enfermedad.

Para el logro de sus objetivos, la Promoción de la Salud considera cinco Líneas Estratégicas que se basan en crear opciones saludables para mejorar las condiciones de vida de las personas. Estas Líneas de acción fueron definidas en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud desarrollada en Ottawa Canadá en 1986 y son:

### **Políticas públicas saludables (PPS)**

Esta línea de la PS busca crear directrices de acción que tengan efecto crucial en la salud, considera que ésta, va más allá de la atención sanitaria y debe centrarse sobre los determinantes sociales de la salud. (Restrepo & Málaga, 2001, p.37) considera que las políticas públicas saludables

...tienen una reconocida y fuerte influencia en los determinantes de la salud; usualmente se originan en diversos sectores y no necesariamente en el sector salud, que tradicionalmente formula las políticas específicas relacionadas con la organización de la atención de la salud para la población, o sistema de servicios, así como las orientaciones para el desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades.

Al centrarse en los determinantes de la salud, las políticas públicas saludables, le dan importancia a factores que parecieran poco relevantes en el ámbito sanitario como el ambiente y los estilos de vida, que pueden ser modificados mediante políticas públicas saludables como: ofreciendo agua potable para la comunidad, disminuyendo los niveles de contaminación atmosférica, creando espacios seguros para la práctica de actividad física, resolviendo las necesidades de comunicación terrestre de la comunidad. Formular e implementar políticas públicas saludables requiere el conocimiento y contacto directo con las necesidades de la comunidad.

### **Creación de entornos favorables a la Promoción de la Salud**

Esta es la segunda Línea de acción expuesta en la carta de Ottawa, está enfocada en ambientes físicos, laborales, culturales y económicos, entre otros, que intervienen en el mejoramiento de la salud. Esta línea busca crear entornos o ambientes que vayan más allá de espacios físicos. Para la implementación de esta acción estratégica es necesario la complicidad con las políticas públicas saludables que permitan materializar los deseos de construir un entorno más sano (Restrepo & Málaga, 2001). El mejoramiento de estos ambientes crea espacios más saludables y amigables para proteger la salud y mejorar las condiciones de vida, estos ambientes pueden ser implementados en parques, colegios, hogares y oficinas. Permitirán mejorar los niveles de salud porque según (Buck 1985) los ambientes amenazantes determinan una mayor probabilidad de que los niveles de salud individual y colectiva sean deficitarios.

## **Fortalecimiento de la acción comunitaria. Empoderamiento**

En esta Línea

...busca crear condiciones para que los individuos y los grupos comunitarios más excluidos socialmente adquieran poder de decisión y de control, sobre asuntos que les afectan su vida cotidiana. Esta es la “capacidad de la comunidad” para actuar con respecto a sus problemas y soluciones (Restrepo & Málaga, 2001, p.39)

Al crear condiciones de empoderamiento en la comunidad se disminuye la distancia que existe entre el sector salud y las personas, volviéndolos sujetos más críticos de los programas que se implementan creando espacios de diálogo y concertación (Wallerstein, 1992), en resumen, el empoderamiento evita el autoritarismo y la hegemonía de los directivos en salud, aumenta la participación comunitaria que más allá de voluntaria, adquiere poder de decisión.

El empoderamiento trata de responder tres preguntas que permiten la implementación práctica de esta línea estratégica las cuales son (Restrepo & Málaga, 2001, p.39):

- **¿A quiénes se empodera?**  
A los grupos socialmente excluidos que se encuentran en condición de vulnerabilidad por diferentes condiciones como (sexo, raza, etnia, religión, edad, etc.)
- **¿Para qué se empodera?**  
Para crear condiciones para que las personas y la comunidad puedan tomar decisiones para mejorar sus condiciones de vida y tomen control sobre su salud.
- **¿Por quiénes se empodera?**  
Se puede empoderar por cualquier persona que tenga el conocimiento necesario y que esté interesado en mejorar las condiciones de vida de las personas, no tiene la necesidad de ser algún funcionario del gobierno o algún trabajador de la salud.

## **Desarrollo de aptitudes personales**

Esta Línea de acción de la PS, está muy relacionada con uno de los factores determinantes de la salud expuestos en 1974 por Marc Lalonde un abogado y político canadiense quien realizó un informe sobre las nuevas perspectivas de la salud en donde explicaba que las causas de la enfermedad no se debían a factores solamente biológicos, porque en la aparición de ésta también influye el ambiente, los sistemas de salud y estilos de vida (Villar 2011). Los estilos de vida están relacionados de manera directa con el desarrollo de aptitudes personales en la medida que tienen que ver con el autocuidado, la autogestión, la educación, en correspondencia con las necesidades y prioridades de la persona. A pesar de que parezca que la adopción de estilos de vida saludable sea una acción individual en la que la persona decide o no llevar a cabo acciones que promuevan el autocuidado, “la acción individual está condicionada por la creación de políticas públicas saludables” (Restrepo & Málaga, 2001), y

el empoderamiento en la medida que los cambios que se den en la persona sean conscientes, razonables y no impuestos.

### **Reorientación de los servicios de salud.**

Esta Línea de acción, se basa principalmente en orientar los servicios hacia la promoción de la salud disminuyendo el enfoque asistencialista que se le ha dado a los servicios sanitarios. Desde esta línea es necesario garantizar, la accesibilidad, entendiéndose como la posibilidad de recibir cuidados continuos y eficaces y la participación que busca empoderar a las personas y de esta manera que ellas, protejan su salud, como también se logra impactar los costos crecientes en la atención y en los servicios curativos de alta complejidad y dar solución a una población minoritaria que pudo haber evitado padecimientos si hubieran recibido un tratamiento oportuno y hubiera optado por una vida más saludable (De Lellis, M. 2010).

Hacer efectiva la reorientación de los servicios de salud asegura, según (Anargerí Solano) que:

- Se asignen recursos hacia aquellas actividades generadas en la comunidad que privilegien la promoción y la protección de la salud.
- Se dé la máxima apertura a la participación de la organización comunal existente, especialmente de aquella surgida a partir de sus propias necesidades.
- Se fortalezcan los procesos de descentralización favorecedores de la toma de decisiones a nivel local.
- Los trabajadores de la salud cuenten con una base de conocimientos y actitudes que favorezcan el desarrollo de la promoción de la salud.

Las líneas de acción de la Promoción de la Salud antes mencionadas, necesitan de unas herramientas para poder ser implementadas de forma oportuna y correcta en la comunidad. Estas herramientas son: uno, la información que se basa en ofrecer elementos para concientizar a las personas en hechos y factores que influyen en su estado de salud, dos, la comunicación en salud que se entiende como un proceso que realiza y transmite mensajes basados en investigaciones sobre como promover la salud en los individuos y comunidades y tres, la Educación para la Salud que busca facilitar el aprendizaje a partir de experiencias que contribuyan al logro de conocimientos (Díaz Brito, et al, 2012P.302) es importante aclarar que estas herramientas trabajan en forma conjunta y se completan unas con otras.

La Educación para la Salud es una herramienta que permite empoderar a las personas en la toma de decisiones libres y consientes en relación a cómo mejorar su salud, La Organización Mundial de la Salud la define como: una disciplina que se ocupa de organizar, orientar e iniciar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, y de la comunidad

con respecto a su salud (Díaz Brito, et al, 2012P.303). El principal objetivo de la educación para la salud es transmitir conocimientos y aprendizajes que permitan identificar y reconocer comportamientos poco saludables a la vez que busca crear conductas encaminadas hacia la mejora de la salud y mantenimiento de estilos de vida saludable, la educación para la salud también enseña a las personas en cómo enfrentar el proceso de enfermedad desde la normalidad. (Díaz Brito, et al, 2012).

La información en la promoción de la salud permite transmitir ideas y conocimientos de los investigadores hacia la comunidad, pero para poder ser interpretados estos conocimientos es necesario utilizar la herramienta de la comunicación en salud, que busca mejorar la efectividad en los mensajes y optimizar el proceso de comunicación en la educación para la salud. (Guibert Reyes, Grau Abalo, & Prendes Labrada. 1999, p.177). Esto lo realiza mediante la interacción entre la comunidad y el técnico que imparte la información, al haber un proceso de interacción se pueden generar emociones que motiven a adquirir estilos de vida saludable encaminados por la comunicación en salud.

La comunicación en salud se basa en 4 cualidades que mejoran sus procesos de comunicación

- **Empatía:** proceso que busca conocer experiencias y vivencias desde la experiencia del otro
- **Cordialidad:** respeto, compromiso y espontaneada en la comunicación
- **Expresión oral:** debe ser clara y precisa evitando ambigüedades
- **Habilidad comunicativa:** implica expresar confianza y credibilidad al interlocutor

## 2.2.Ley 1355 de 2009 o Ley de la Obesidad

En Colombia, existe la Ley 1355 (2009), generada desde el Congreso de la República, en ella se presenta la obesidad como una epidemia y las enfermedades crónicas no transmisibles, como una prioridad de salud pública. Por ello, estima la norma que se deben adoptar medidas para el control, atención y prevención de forma integral, para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas como es el caso de la obesidad.

En dicho sentido, se exponen una serie de artículos que atienden, gestionan, establecen y delimitan, todas las acciones y estrategias pertinentes, para atender problemas como la obesidad, desde medidas interinstitucionales y de Promoción de la Salud, con el fin de implementar estilos de vida saludable y poder mitigar posibles efectos adversos de la obesidad y comorbilidades asociadas: En el Artículo 1, se pone en evidencia el gran causante del desarrollo crónico de enfermedades, en esta se establece que la obesidad: "... es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos". Esto nos hace inferir que, desde la política colombiana, ya hay una importante preocupación por entrar en

aclaraciones causales, del aumento de enfermedades de tipo crónico e inflamatorio en cada región del país.

El Artículo 2, Ámbito de aplicación, expone: “... Las determinaciones establecidas en esta Ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos...”. Deberá entonces existir un compromiso a nivel de entidades públicas y privadas en cada región del país, que haga frente a la obesidad.

El Artículo 3, Promoción, define: “... El Estado a través de los Ministerios de Salud, Cultura, Educación, Transporte, Deporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros...”. Se pone en evidencia la obligatoriedad de cada institución, observándose que debe existir un compromiso desde el Ministerio de Educación, para con la educación pública superior, en atender medidas de promoción de entornos saludables.

Por su parte, el Artículo 4, Estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable comenta: “... diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana...”. Esto hará frente a la obesidad, a través de estrategias que se adopten desde programas de alimentación, oferta de frutas y verduras en entes públicos y privados, etc.

El Artículo 5, estrategias para promover actividad física, plantea que: “Se impulsarán acciones para promover la actividad física”. Estableciendo el compromiso que deberá existir entre el Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas con base a las Leyes como la ley 115 de 1994 y 934 de 2004, para promover el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado.

Los Artículo 7 y 8, regulación en grasas trans y saturadas comenta: “... el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y del INVIMA, reglamentará y controlará los contenidos, y requisitos de las grasas trans y saturadas en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas...”. Sería ideal que en los diferentes establecimientos de comida, se generen limitaciones, además de capacitaciones para el personal, frente al uso de este tipo de grasas.

El Artículo 10, etiquetado expone: “... mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado...” y en el Artículo 11, Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos comenta: “... instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del



Ministerio de la Protección Social y del ICBF...”.Además deben propiciar ambientes escolares saludables, que ofrezcan alimentación balanceada y permitan a estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los riesgos del sedentarismo y adicciones frente a ciertos alimentos.

En el Artículo 13, estrategias de información, educación y comunicación se plantea: “... El Ministerio de salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana...”. Incrementar formas y medios comunicativos, frente a riesgos asociados de la obesidad e importancia de estilos de vida saludable, debe ser una iniciativa primordial en estamentos educativos.

El Artículo 15, crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN): “ ...a CISAN será la máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, debiendo realizar campañas educativas dirigidas a las madres comunitarias, centros educativos públicos y privados, así como a la población en general sobre hábitos alimenticios, deporte y vida saludable...”

Los anteriores artículos refieren el compromiso que debe existir, siguiendo los lineamientos propuestos por el Congreso de la República, desde entidades públicas y privadas, donde la zona educativa, es primordial para gestionar dicha Ley, todo basado en la Promoción de la Salud, desde la generación de entornos saludables e implementación de estilos de vida saludables (actividad física, ejercicio físico, alimentación balanceada, creación de escenarios y programas de recreación y capacitación). Lo dicho hasta aquí, refuerza la obligatoriedad que debe existir en establecimientos educativos, para preocuparse y destinar especial atención en atender el sobrepeso y la obesidad, con medidas de Promoción de la Salud.

### **3. TERCERA PARTE: LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES**

#### **3.1. La Universidad de Antioquia**

La Universidad de Antioquia, es una institución de educación superior, de las más importantes a nivel de Antioquia y Colombia; una entidad organizada como ente universitario autónomo, descentralizado con régimen especial, adscrita al Ministerio de Educación Nacional. Es el lugar donde confluyen más de 50.000 estudiantes (pregrado y posgrado), destacándose por ser una de las entidades educativas con logros en investigación, academia y cultura a nivel nacional e internacional.

La organización institucional, está en cabeza del Consejo Superior Universitario, el cual crea y modifica los estatus y normas universitarias, aprueba los presupuestos y establece la estructura jerárquica de unidades administrativas y dependencias académicas; en segundo lugar, está el Consejo Académico que se encarga de la supervisión y fomento académico y en tercer lugar la Rectoría, como principal responsable de la gestión académica y administrativa. Ésta conformación, supervisa, direcciona y entabla todos los procesos correspondientes a los enfoques académicos, administrativos, investigativos, culturales, políticos y de bienestar.

En función de lo planteado, uno de los sectores que se derivan en dependencia directa de la organización administrativa y jerárquica mencionada, particularmente la Rectoría, es la Dirección de Bienestar Universitario (Dirección de Bienestar Universitario, 2020), está regulada dentro de los artículos de la Ley 30 de 1992 (como se expondrá más adelante) y se compone por un Director y su Comité de Bienestar Universitario, seguido por los Comités de Coordinadores de Bienestar y el Fondo Patrimonial de Bienestar. Siguiendo la estructura secuencial de Bienestar Universitario, se hallan, el Departamento de Deportes, el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y el Departamento de Desarrollo Humano. Cada uno de estos Departamentos, son responsables directos de los programas y servicios, con objetivos prioritarios desde enfoques de promoción de hábitos y estilos de vida, desarrollo personal-profesional y fomento de la participación universitaria.

### **3.2. Ley 30 de 1992 y el Bienestar Universitario**

Se resaltan algunos de los artículos referidos al Bienestar Universitario expuestos en la Ley 30 de 1992, Ley que manifiesta la obligatoriedad de crear un Sistema de Bienestar Universitario al interior de las Instituciones Universitarias. La Ley 30 (1992) en el Capítulo 3, del Título Quinto promulga lo siguiente en el Artículo 117: “Las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo...”. Se alude a las instituciones de educación superior, no sólo como entes académicos, sino como instituciones donde se debe dar importancia y prioridad a los aspectos que influyen en el bienestar de cada sujeto y colectivo que está inmerso en el contexto universitario, desde proyectos y actividades que bien pueden responder al enfoque de la Promoción de la Salud y que apunten a la transformación de los sujetos y colectivos que hacen parte del campo universitario, docentes, estudiantes y personal administrativo.

En concordancia con el párrafo anterior, cabe añadir un tema que se abarca desde la Promoción de la Salud y que está ligado directamente al favorecimiento de un bienestar individual y colectivo, es así, que se plantean las políticas públicas de Promoción de la Salud, establecidas desde enfoques políticos, estratégicos y de responsabilidad múltiple, donde prima la concientización y transformación en salud (Suteba, 2017). Con lo dicho, está en el

deber de cada universidad, desarrollar programas y proyectos de bienestar, que puedan tener fundamentos en políticas públicas para la Promoción de la Salud, con el objetivo de modelar, transformar, brindar y ejercer mediante actividades, servicios y estrategias, de carácter incluyente y social, condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida y asimismo del bienestar físico, mental y social de cada sujeto participe del contexto universitario. En síntesis, la ley 30 de 1992, direcciona el deber de cada ente universitario de orientación y desarrollo de actividades que comprendan aspectos de bienestar físico, social, psico-afectivo y cultural, fundamentados, valga decir, desde políticas públicas de Promoción de la Salud.

Dentro de este orden de ideas, se puede expresar los siguientes artículos, que hacen explícito los lineamientos de bienestar universitario, para con las instituciones de educación pública superior, estos son: “...Artículo 118. Cada institución de Educación Superior destinará por lo menos el dos por ciento (2%) de su presupuesto de funcionamiento para atender adecuadamente su propio bienestar universitario...” “...Artículo 119. Las instituciones de Educación Superior garantizarán campos y escenarios deportivos, con el propósito de facilitar el desarrollo de estas actividades en forma permanente...”.

Lo expuesto en las citas anteriores (Artículos), reflejan el deber de cada entidad de educación superior, con relación a la obligación e importancia de destinar recursos y un presupuesto, para el funcionamiento adecuado de un bienestar universitario, llevados al fomento, desarrollo y adecuación de escenarios y actividades, que faciliten el favorecimiento de la calidad de vida y bienestar de cada persona del entorno universitario.

### **3.3. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitario en colombiana**

Según Rangel, Rojas, & Gamboa (2015, p.630), para el año 2030 el número de personas en condición de sobre peso y obesidad será de alrededor de 360 millones. La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional Colombia (ENSIN, 2010, citado por Rangel, Rojas, & Gamboa, 2015), refleja que el 46,5% de la población entre 18-64 años es inactiva y con una alta tendencia a desarrollar o presentar un estado de obesidad, esto especialmente en personas que residen en las zonas urbanas del país. Ramírez, Mesa, Monsalve, & Aristizábal (2013, p.153) afirman en su artículo epidemiológico, que en la población adulta colombiana entre los 18 y 64 años, la obesidad aumentó de un 45,9% a un 51,2%, entre los años 2005 y 2010, observándose un incremento anual.

En Medellín, en específico el área urbana, hay una creciente importante de la obesidad en población adulta, según Tamayo (2017): El 51,5 % de la población adulta de Medellín tiene exceso de peso. De ese porcentaje, el 32,9 por ciento corresponde a sobrepeso y el 18,6 por ciento, a obesidad. Así lo determinó el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Medellín 2016-2028.

Ahondando en los anteriores datos, el porcentaje de sobrepeso es mayor en hombres que en mujeres (36,4% - 33%), mientras que la obesidad en cambio es mayor en mujeres que en hombres, observándose un 19,9% para las primeras y un 11,9% para los segundos (Ramírez, Mesa, Monsalve & Aristizábal, 2013, p.153). Cabe agregar que esta condición está rodeada de múltiples variables que influyen en su manifestación constante y gradual en personas adultas.

Sumado a lo expuesto en párrafos anteriores, en entornos universitarios de Colombia, es frecuente encontrar desde la evidencia, asuntos que relacionan la inactividad física con la condición de sobrepeso y obesidad, esto pudiendo ser la resultante de comportamientos psicosociales que impactan de forma negativa el estilo de vida. Sabiendo esto, en población universitaria, es frecuente evidenciar cierta prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad, dada por un estilo de vida inadecuado, donde la inactividad física es un posible predictor, es así que, Rangel, Rojas, & Gamboa (2015) en un estudio de corte transversal analítico, determinaron la asociación entre el exceso de peso y la actividad física en una muestra de 306 estudiantes (18-25 años) de carreras de pregrado de una universidad privada de Bucaramanga. En este estudio, se aplicaron encuestas (tipo entrevista) que incluían variables de tipo sociodemográfica y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ); posterior a esto se realizaron medidas de tipo antropométrica (talla, peso, IMC, porcentaje de grasa total corporal, circunferencia de cintura y de cadera). En los resultados se estableció según medidas del IMC, exceso de peso en un 26,47 % de los estudiantes (sobrepeso 20,26% y obesidad 6,21%); desde el IPAQ, el 50,56% de los estudiantes tenía un nivel de condición física bajo y para el porcentaje de grasa total corporal, se demostró que el 10,13% se encontraba en estado de obesidad. Lo anterior concluye que niveles de actividad física bajos en población joven, pueden estar relacionados con exceso de peso u obesidad, en tal sentido se observa que los entornos universitarios, pueden tener un impacto significativo de dicha condición en los estudiantes.

Siguiendo con el párrafo anterior, Cardozo, Cuervo, & Murcia (2016), realizaron un estudio de tipo transversal y descriptivo, en la Institución Universitaria Privada de Bogotá D.C, en éste, determinaron el porcentaje de grasa corporal y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios del programa académico de rendimiento deportivo, donde incluyeron un total de 83 estudiantes (67 hombres y 15 mujeres), con una edad media de 20,9 años. Se realizaron pruebas antropométricas para comparar y hallar parámetros diagnósticos de sobrepeso y obesidad, empleándose mediciones de grasa corporal y peso en balanza digital (OMRON), talla en tallímetro SECA 216 y la determinación del IMC (índice de Masa Corporal). En los resultados se pudo evidenciar, con referencia al IMC, que el 44,8 de hombres y el 40,0% de mujeres tenían un ligero sobrepeso, estados de sobrepeso y obesidad se observaron en hombres un 20,9% y en mujeres un 46,67%. Estos datos parecen reflejar la incidencia de ciertos factores de riesgo, posiblemente relacionados con estilos de vida inadecuados, que promueven estados de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios.

Referido al contexto de la Universidad de Antioquia, Ruiz (2005) realizó un diagnóstico con carácter subjetivo (encuesta de auto-imagen) en población universitaria de dicha institución, encontrando que un 85% se sienten en sobrepeso o en estado de obesidad, esto puede reflejar un marcador a favor de la condición de sobrepeso y obesidad que vive la población estudiantil.

El programa PROSA de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, llevó a cabo una inscripción-encuesta, para la realización de un programa de reducción de tejido graso, dirigido a estudiantes de la Universidad de Antioquia en condiciones de sobrepeso y obesidad (el programa no pudo ejecutarse por contingencia mundial para atender pandemia Covid-19), pero la encuesta arrojó resultados que refuerzan lo expresado por Ruiz (2005), y sacando a la luz la presencia de dicha condición en estudiantes de la Universidad de Antioquia. Algunos aspectos relevantes, arrojados en la inscripción-encuesta, fueron los siguientes: En total hubo una inscripción de 62 estudiantes de la Universidad de Antioquia (siendo en su mayoría de la escuela de microbiología). El 87,17% fueron en edades comprendidas entre los 18-30 años, es decir estudiantes en etapas de adulto joven y adulto maduro. El 93,5% de los inscritos, pertenecía a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 (siendo mayor el estrato 2 con un 51,6%), ello puede sugerir, la participación del poder adquisitivo, educativo, financiero y económico, en la manifestación de esta condición no solo en el estudiante mismo sino posiblemente en su grupo familiar. El 84,1% de los encuestados, presentaron un IMC (Índice de Masa Corporal), entre 25-34,9, estos los clasifica en estados de sobrepeso y obesidad tipo 1 (clasificación de IMC de la Organización Mundial de la Salud); el otro 15,9%, estuvo en rangos de 18,5-24,9, es decir en un rango de peso normal. En otras palabras, los anteriores datos, nos indican un establecimiento de la condición de sobrepeso y obesidad que empieza a emerger en población estudiantil.

Ahora bien, en la misma encuesta descrita en el párrafo anterior, se estableció una escala con respecto a la cantidad de actividad física que realizaba en un día normal cada encuestado (siendo 1 muy poco y 5 bastante), el 45,2% respondió muy poco y el 27,4% poco; esto nos puede sugerir parámetros de actividades relacionadas con sedentarismo y a su vez asociados con la condición de sobrepeso y obesidad. Ahora con respecto a las posibles afecciones y comorbilidades, que puede traer consigo la obesidad, el 8,1% afirmó tener problemas osteomusculares y más del 98%, manifestó no poseer condiciones o enfermedades crónicas no transmisibles (sólo se observó una persona con problemas en triglicéridos elevados e hígado graso). Los anteriores datos nos brindan un bosquejo detallado de una parte de población estudiantil en su mayoría con problemas de sobrepeso-obesidad y niveles bajos de actividad física, lo que puede reflejar un panorama a futuro con posibles dificultades patológicas que se pueden desarrollar desde la vida universitaria en edades más maduras.

Por su parte, la Universidad de Antioquia, desde el área de Medicina Deportiva realiza semestralmente una caracterización física y antropométrica a los estudiantes de primeros semestres, donde se busca catalogar a los jóvenes en posibles condiciones de obesidad o factores de riesgo, que puedan acarrear en enfermedades crónicas no transmisibles. Dicho

tamizaje se empezó a realizar desde el año 2015, para llevar un seguimiento inicial de la población estudiantil. Estos datos podrían reforzar lo dicho en párrafos anteriores, con referencia a una manifestación constante y gradual del sobrepeso y la obesidad en personas jóvenes. Para la formulación del Programa que se presente, no fue posible acceder a los datos de la caracterización, dado que debido a la pandemia COVID-19, áreas de Bienestar Universitario poseedores de la información, expresaron dificultades para ofrecerlos, debido a la preocupación y ocupación en otros problemas de carácter institucional.

#### **3.4. La Universidad de Antioquia y la Promoción de la Salud: Institución Promotora de Salud, la experiencia de la Facultad de Salud Pública, el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de Bienestar Universitario y el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia.**

Desde hace varios años, se adelantó en varias instituciones universitarias en Latinoamérica, la estrategia de Universidades Saludables. Según Gaviria (2016, p.16): “La propuesta de instituciones promotoras de la salud, se originó en el marco de la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Ottawa, Canadá, en 1986”. En esta conferencia de Promoción de la Salud, se describió la siguiente premisa: “la salud se crea y se une en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo”. La Universidad de Antioquia, desde el año 2005 adoptó políticas de Promoción de la Salud, y como cita Gaviria (2016), en 2010, se desarrolla la estrategia Universidad Promotora de Salud.

Desde el año 2002 la Universidad de Antioquia, junto con la Dirección Seccional de la Salud, estableció un convenio interadministrativo, generando como producto la estrategia: Universidad Saludable en la Universidad de Antioquia, esta se planteó en 8 líneas de trabajo: políticas saludables, intersectorialidad, coordinación sistemática desde bienestar universitario, participación comunitaria, formación integral, estilos de vida saludables, ambientes saludables y reorientación de los servicios de salud (Gaviria, 2016, p.19), conjunto y lineamientos ya establecidos desde el campo teórico de la Promoción de la Salud a nivel internacional.

Para el año 2005, la Universidad de Antioquia mediante la Resolución Rectoral 20535 (Gaviria, 2016, p.19), cataloga la Institución, como Universidad Saludable: “Acción conjunta que integra esfuerzos y recursos de todas las unidades académicas y administrativas, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de la comunidad universitaria, promoviendo la participación de individuos y de grupos con criterios de responsabilidad y autocuidado...” Lo anterior es un fragmento de la Resolución Rectoral, donde queda en evidencia un componente de participación de forma multisectorial, donde unidad y todo el estamento universitario, deberá ser actor para hacer de la Universidad una Universidad Saludable, y se delegó a Bienestar Universitario, para liderar esta dinámica de Universidad Saludable Gaviria (2016, p.19).

Resolución Rectoral 20535 (2005), establece: ...a Bienestar Universitario le corresponde sistematizar y administrar la información de recursos de todo orden, existente en la Universidad, para desarrollar la política de Universidad Saludable y en conjunto con el Departamento de Seguridad Social y la Corporación Ambiental, promover las jornadas que integren las acciones institucionales de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades y Protección del Medio Ambiente.

Esto demuestra el compromiso de la Universidad de Antioquia, con constituirse como “Universidad Saludable”. Es de mencionar, siguiendo a Gaviria (2016), la vinculación formal de la Universidad de Antioquia a la Red Nacional de Universidades Promotoras de la Salud desde su Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de Bienestar Universitario, un proceso que se realizó en el lapso de 2005-2010.

En 2012 la Facultad Nacional de Salud Pública en la Resolución 2041, modificó la Resolución del Consejo de Facultad 501 de 2002 sobre la Estrategia de Universidad Saludable, en dicho sentido el Artículo 2 de la resolución 2041 (2012), estableció lo siguiente: “estructurar la estrategia de Facultad Saludable en los ejes de: desarrollo humano, convivencia, dimensión ambiental y bienestar”. Se da entonces una mirada integral de la Promoción de la Salud, atendiendo los diferentes estamentos de la universidad. Es importante mencionar, que, desde la anterior resolución, el Artículo 3, describe el compromiso de la Facultad Nacional de Salud Pública, con la Promoción de la Salud, planteando, líneas transversales de acción:

<b>Líneas transversales de acción</b>	
El desarrollo humano, integral, sostenible, diverso y equitativo	Instancia central de la Resolución 2041
Políticas saludables	Enmarcadas desde:  La responsabilidad social y la responsabilidad ambiental institucional.  La articulación con el desarrollo de las políticas universitarias (Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, gestión del talento humano. Programa de riesgos ocupacionales, gestión ambiental, prevención de emergencias y desastres. Otras enmarcadas en el desarrollo humano, la Promoción de la Salud y el bienestar de la comunidad universitaria.
Ambientes saludables	Creación de ambientes sanos, respeto de lo público, promoción de la gestión ambiental en procura de espacios académicos y laborales confortables.
Fomento de hábitos y estilos de vida saludable	Fomento a la formación de hábitos, habilidades y desarrollo de potencialidades para la salud, el autocuidado y el bienestar personal y colectivo.

Participación de la comunidad universitaria	Fortalecimiento de espacios efectivos y concretos donde la comunidad universitaria pueda participar a través del dialogo, la conformación de grupos pluralistas, diversos, académicos, étnicos, entre otros.
Promoción de la Salud, prevención de la enfermedad y seguridad humana	Mediante las actividades enmarcadas en el sistema de bienestar universitario, programa de riesgos ocupacionales y desarrollo del talento humano de la Universidad.

*Tomado de Resolución 2041. (21 de agosto de 2012). Estrategia de Universidad Saludable en la Facultad Nacional de. Resolución de consejo de facultad 2041. Medellín, Antioquia, Colombia: Facultad Nacional de Salud Pública.*

La Dirección de Bienestar Universitario es la dependencia encargada de regular, gestionar, operar, direccionar y plantear, mediante recursos ofrecidos por la Universidad de Antioquia, todo el componente de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Las primeras acciones de Promoción de la Salud llevadas a cabo por Bienestar Universitario (Gaviria, 2016, p.20) se llevaron a cabo en respuesta a los hallazgos de una investigación epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del año 1998 la cual arrojó que el 14,3% y el 19,7%, consumían éxtasis y marihuana, entonces, sólo se hablaba de prevención de la enfermedad y no de Promoción de la Salud. Esa evidencia, impulsó a Bienestar Universitario a crear el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, con el fin de mitigar dicha problemática, además de orientar su accionar al fomento y promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y factores de riesgo psicosocial de la población universitaria.

Según la misma autora (Gaviria,2016, p.20), el departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad se orientó con un portafolio de servicios enfocado prioritariamente hacia estudiantes con: servicios psicopedagógicos, prevención de adicciones, Promoción de la Salud sexual, servicio de autocuidado de la salud y servicios de apoyo socioeconómico estudiantil. Para empleados y docentes, se crea el programa o servicio de salud psicofísica (PROSA), para hacer parte de su uso de tiempo libre en actividades recreo deportivas. Lo anterior marca los inicios de los servicios y programas que delimitaron la Promoción de la Salud dentro de la Universidad de Antioquia, en el marco de proyectos del departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Gaviria (2016, p.21), resalta como desde el Estatuto General de la Universidad de Antioquia, se insta a que “... cada uno de los miembros del personal universitario, en el ejercicio de su función educativa, es sujeto responsable de su propio bienestar y punto de partida para que se difunda a su alrededor: el proceso dinámico que de ahí se genera propicias interacciones en múltiples direcciones y en diversos campos posibles en la universidad, lo que ha de revertir en beneficios para un bienestar pleno e integral” y ello se articula a todos los esfuerzos del departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, el cual fomenta proyectos y actividades dirigidos y al bienestar, con la idea de que la



participación y la responsabilidad de cada sujeto, determinará en ellos, los beneficios que los proyectos traerán y el desarrollo y promoción de las actividades contemplados en ellos.

Todo esto parece confirmar, que la Universidad a través de la creación del departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, brinda herramientas, medios y estrategias, que benefician y crean entornos para la impulsar la instauración de estilos de vida saludables para cada estamento de la universidad, dando libertad para hacer uso de estas.

Para el año 2010, se sigue atendiendo a la población estudiantil, desde el ofrecimiento de diversos servicios, observándose un aumento de participación de la comunidad estudiantil, estos basados en tres ejes principales: la convivencia (fomento del buen trato, respeto por los demás y la solución pacífica de conflictos), la dimensión ambiental (entornos físicos saludables, entornos ecológicos) y la dimensión del bienestar (entornos psicosociales sanos); esto logró que las dependencias académicas se involucrarán en la generación de ambientes saludables con el fin de procurar espacios académicos y laborales confortables (Gaviria, 2016,p.23). De esto nacen, tres sub-proyectos claves, que empezaron de forma directa a promocionar la salud.

<b>Sub-proyecto</b>	<b>Entidad encargada</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Algunas acciones</b>
Facultad saludable y segura	Facultad Nacional de Salud Pública	Integrar a la Facultad los atributos necesarios para convertirla en una institución educativa modelo de Promoción de la Salud, Sustentabilidad Ambiental y Desarrollo Humano	Fortalecer y realizar dinámicas gestionadas en sectores de la facultad como: Gestión de talento humano, prevención y atención de riesgos y desastres, gestión ambiental y bienestar universitario de la facultad.
Universidad Libre de Humo	Facultad de Medicina	Mitigar el efecto nocivo del humo en espacios universitarios de las facultades	Esta estrategia se basó en 7 pasos, estos se trabajaron desde temáticas y acciones como: definición de grupo de trabajo para liderar la propuesta en cada dependencia, inventario de personas y grupos que han abordado la temática del tabaco, búsqueda de prevalencia de tabaco en los diferentes estamentos

			de la dependencia académica.
Promotores de Bienestar	Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.	Buscar el fortalecimiento de la convivencia y el sentido de comunidad en la institución y, por esta vía, el empoderamiento de la población universitaria en actividades propias de la generación de bienestar y Promoción de la Salud.	<p>En esta se establecieron 4 líneas de acción:</p> <p>Educación y Comunicación en Salud y sus temas: formación de agentes de cambio, líderes de su propio bienestar y cuidado de sí. Estrategias de comunicación para la salud y universidad libre de humo.</p> <p>Salud y medio ambiente y sus temas: entornos saludables, manejo de residuos y control de vectores.</p> <p>Autocuidado y prácticas saludables y sus temas: actividad física y estilos de vida saludables, salud oral, salud mental, salud visual, salud sexual y salud nutricional.</p> <p>Convivencia y sus temas: responsabilidad social y participación comunitaria y convivencia.</p>

*Tomado de Gaviria Méndez AE. La Universidad de Antioquia como institución promotora de la salud (Medellín, Colombia, 2010-2013). Investigación en enfermería. 2016;18(1): 13-30.*

Lo anterior pone de manifiesto los primeros sub-proyectos implementados de una manera formal dentro de la Universidad de Antioquia, diagramado desde el enfoque de Promoción de la Salud, además se puede inferir que cada dependencia académica tiene desde su coordinación de bienestar, posibles programas enfatizados en promoción en salud, ejemplos típicos son los mencionados (Facultad Saludable y Segura y Facultad Libre de Humo). Cabe destacar el sub-proyecto, “Promotores de Bienestar”, puesto que enfatiza un marco similar al Programa que se ha formulado por parte de los estudiantes proponentes, ya que éstas, da lugar a la participación y acción comunitaria, que busca empoderar a la población universitaria, dentro de 4 líneas de trabajo, donde se resalta la línea de autocuidado y

prácticas saludables, direccionada desde la generación de condiciones para un estilo de vida saludable.

De otro lado, la Universidad de Antioquia, desde hace varios años, ha creado el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia. El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, a través de un modelo de Atención Primaria en Salud, fomenta la Promoción de la Salud y lleva a cabo acciones de Prevención de la Enfermedad, utilizando y empleando diferentes actividades, cuyo objetivo es el de fomentar e informar la importancia de los estilos de vida saludable, para reducir el riesgo a enfermar, aquí se extrae los programas que más guardan relación directa con la aplicación de estilos de vida saludable y cuáles son las patologías y población más abarcada:

<b>Programa</b>	<b>Algunos objetivos</b>	<b>Algunas actividades</b>
<p><b>Programa factores de riesgo cardiovascular:</b> Las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, EPOC, cáncer, etc.), pueden prevenirse, evitarse y en algunos casos controlarse, a través del fomento de estilos de vida saludables que permiten reducir el riesgo de aparición de estas enfermedades</p>	<p>Realizar acciones de prevención de riesgo cardiovascular.</p> <p>Detectar oportunamente la población con factores de riesgo cardiovascular.</p> <p>Garantizar el acceso a servicios de salud a la población detectada.</p> <p>Evitar complicaciones en la población detectada.</p>	<p>Realización de charlas y actividades educativas.</p> <p>Jornadas de detección de factores de riesgo (toma de tensión arterial, índice de masa corporal).</p> <p>Jornada de toma de perfil lipídico (colesterol total, colesterol HDL, LDL VLDL, triglicéridos), glicemia y creatinina en mayores de 50 años.</p> <p>Remisión a programas de riesgo cardiovascular y club de enfermos crónicos.</p>
<p><b>Programa de prevención de enfermedad renal y otras complicaciones:</b> Por medio de actividades interdisciplinarias en salud, los pacientes con riesgo cardiovascular pueden prevenir complicaciones y otras enfermedades que generan alto costo económico y social.</p>		<p>Consulta especializada por medicina interna y nefrología.</p> <p>Actividades educativas por Enfermería.</p> <p>Nutrición y dietética.</p> <p>Psicología.</p> <p>Apoyo terapéutico</p>
<p><b>Programa de actividad física</b></p>		<p>Rumba terapia: Programa</p>

		<p>dirigido a los afiliados a el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, con el fin de crear hábitos saludables en cuanto a actividad física y reducción de riesgo cardiovascular; se realiza 2 veces por semana en sesiones de 1 hora.</p> <p>Hidroterapia: Por medio de la práctica de la natación se realiza ejercitación muscular, con el fin de mejorar la oxigenación y la respiración.</p> <p>Programa “Los Once por la Salud”: Dirigida a niños y niñas entre los 8 y 14 años. Por medio de la práctica del fútbol, los niños y niñas aprenden hábitos saludables, fomentando la actividad física como un hábito que permite combatir el sedentarismo, aprovechar el tiempo libre alejándolos del ocio y costumbres no sanas.</p>
<p><b>Clubes pacientes crónico:</b> En las IPS donde se tienen contratados los servicios de Consulta Médica General y Promoción y Prevención se realiza una vez al mes la reunión con los pacientes (Hipertensión arterial, diabetes, enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), dislipidemias y obesidad.</p>		<p>Actividades educativas, de actividad física y otras, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones asociadas con dichas enfermedades y así mantenerlas controladas.</p>
<p><b>Programa cocina saludable</b></p>	<p>Fomentar una alimentación adecuada y pertinente para conservar el bienestar en los</p>	<p>Charlas, clases y actividades para la preparación de recetas saludables.</p>

	afiliados del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, en especial de la población con riesgo o con enfermedad cardiovascular, para prevenir y reducir complicaciones.	
<b>Programa salud mental:</b> Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	<p>Prevenir el consumo y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas.</p> <p>Detectar los casos de abuso de psicoactivos.</p> <p>Remitir a los servicios de salud a la población detectada.</p> <p>Realizar seguimiento y adherencia a tratamientos.</p>	<p>Junto con la Oficina de Salud Ocupacional realizar charlas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Realizar detección de casos de abuso.</p> <p>Realizar referencia a los profesionales que amerite cada uno de los casos.</p> <p>Realizar seguimiento a cada uno de los casos en tratamiento.</p>
<b>Programa de servicios amigable en salud para adolescentes y jóvenes:</b> orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes), y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.	<p>Desde la IPS se implementa servicios de consulta externa y promoción y prevención, la modalidad más adecuada es la consulta diferenciada.</p> <p>Objetivos:</p> <p>Implementar el servicio amigable para adolescentes y jóvenes bajo la modalidad de consulta diferenciada.</p> <p>Fomentar la promoción de hábitos saludables en los adolescentes y jóvenes.</p> <p>Fortalecer las estrategias de prevención de enfermedades y alteraciones en la población adolescente.</p> <p>Favorecer la participación</p>	<p>Consulta de detección temprana de alteraciones del adolescente.</p> <p>Consulta por enfermería.</p> <p>Consejería en planificación familiar.</p> <p>Consulta de planificación familiar.</p> <p>Toma de citología cérvico uterina.</p> <p>Consulta de detección temprana de alteraciones del embarazo.</p> <p>Remisión a consulta especializada por ginecobstetricia.</p>

	<p>dinámica de los adolescentes, en el proceso de construcción social basado en valores.</p>	<p>Atención en salud oral.</p> <p>Atención en salud mental (psicología).</p> <p>Atención en servicios complementarios: terapias, laboratorio clínico, optometría, nutrición, etc.</p> <p>Actividades educativas y lúdicas.</p> <p>Consejería y asesoría sobre: estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.</p>
--	--	---

*Tomado de Universidad de Antioquia. (07 de mayo de 2020). Programa de salud (Promoción y prevención). Obtenido de Programa de salud (Promoción y prevención):<http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/programa-salud/institucional/contenido/asmenuateral/promocion>*

Los anteriores programas, están en la línea de atención en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, se observa un amplio abanico de actividades y dinámicas, que atienden las enfermedades crónicas no transmisibles, observándose en varias, la obesidad, como una epidemia o factor de riesgo para el desarrollo de comorbilidades; en tal sentido asesorías en estilos de vida saludable, clases de cocina saludable (nutrición), programas de actividad física y charlas en temas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, son actividades que pueden incidir de una forma directa en la atención integral a la obesidad.

Se observa una tendencia desde distintas acciones universitarias hacia la consideración de que programas de ejercicio físico y estrategias de nutrición (alimentación adecuada), desde un enfoque multidisciplinar pueden reducir los niveles de obesidad, en este sentido, afirman Gonzáles, Benito, & Meléndez, (2008): La combinación de un aumento del gasto calórico debido a la iniciación de un programa de entrenamiento con una restricción ligera de la ingesta, unido a una educación alimentaria y estilo de vida , se presenta como la estrategia no farmacológica más adecuada para el tratamiento de la obesidad (p.291). Vale la pena

considerar, que los servicios del Programa de Salud, son ofrecidos sólo a las personas que están afiliadas, es decir no se tiene como población objetivo los estudiantes.

Sin embargo, en la Universidad de Antioquia, se vienen desarrollando diferentes programas y mediante ellos, Bienestar Universitario “... busca acompañar a los estudiantes, docentes y empleados en su proceso laboral y académico, con el fin de generarles calidad de vida, formación integral y sentido de comunidad, a través de diferentes programas y servicios que se planean desde los departamentos de Desarrollo Humano, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Deportes, con la participación activa de las Unidades Académicas...”. Esta intención se ve potenciada desde los macro componentes:

- **Equidad y oportunidades:** disminución de las brechas de inequidad en la población universitaria.
- **Hábitos y estilos de vida saludables:** fomento de las prácticas recreativas, de la creatividad y la salud física y mental.
- **Desarrollo personal y vida profesional:** formación en habilidades para la vida, orientación vocacional y profesional, acompañamiento al proyecto académico de los estudiantes, creatividad y talento universitario.
- **Participación y vida universitaria:** educar en y sobre lo público, fomentar la participación responsable de la comunidad universitaria, promocionar la convivencia, la ciudadanía y respeto por el entorno.

En relación con este tema, podemos hacer un bosquejo de los programas planteados actualmente en el marco de estilos de vida saludable, determinados por el departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de Bienestar Universitario:

<b>Áreas de Bienestar Universitario que abordan estilos de vida saludable en estudiantes</b>		
<b>Deporte, recreación y actividad física</b>	<b>Bienestar saludable</b>	<b>Apoyo social</b>
Programas		
<b>Deporte formativo:</b> Esta dependencia, ofrece cursos para el aprendizaje y mejoramiento técnico en diferentes disciplinas deportivas.	<b>Servicio de psicorientación:</b> Un grupo de psicólogos posibilitan un espacio de escucha, para estudiantes que lo requieran, donde se pueden construir respuestas a las dificultades que la vida académica o personal les presenta.	<b>Alimentación estudiantes:</b> Este servicio es para estudiantes de pregrado de estratos 1,2 y 3 y excepcionalmente de otros estratos, que permanecen extensas jornadas en la universidad, en este se brinda alimentación de una forma balanceada y discriminada por personal nutricionista.
Programas		

<p><b>Deporte recreativo:</b> Ofrece actividades lúdicas y recreativas para el aprovechamiento del tiempo libre; se organizan juegos desde ludotecas, donde se implementan videojuegos, juegos de mesa y demás deportes alternativos.</p>	<p><b>Estudiar a lo bien:</b> es el servicio que ofrece el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad para brindar espacios de atención y formación integral a toda la población estudiantil. Mediante actividades formativas y de orientación-asistencia, que trabajen la permanencia, el aprendizaje y el proyecto de vida.</p>	
<p><b>Deporte representativo:</b> Este departamento, se determina deportistas de representación, espacios para el entrenamiento deportivo y participación en eventos deportivos competitivos de carácter universitario.</p>	<p><b>Salud estudiantil:</b> Desde la dirección de bienestar universitario se trabaja en:  Promover el autocuidado en la salud individual y colectiva de los estudiantes, contribuir oportunamente con la solución de condiciones de vulnerabilidad en salud que ponen en riesgo la permanencia estudiantil, propender por el empoderamiento de los estudiantes en el ejercicio de los derechos y deberes en salud y promover el aseguramiento en salud y seguridad social. Mediante actividades como:</p> <p>Salud oral  Uso responsable de los servicios de salud.  Derechos y deberes en salud.  Nutrición.  Salud visual.  Prevención cáncer de mama.  Taller Conoce tus deberes y derechos en el Sistema de Seguridad Social en Salud.</p>	



<p><b>Deporte en tu región:</b>          Pretende potenciar la actividad física y las capacidades de los estudiantes, para fomentar la integración y los hábitos y estilos de vida saludable</p>	<p><b>Programa Educativo de Prevención de Adicciones (PEPA):</b> busca disminuir la vulnerabilidad al abuso de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo que tienen los estudiantes de la Universidad por medio del fortalecimiento de sus factores de protección a nivel individual, institucional, social y académico.</p>	
<p><b>PROSA-Actividad física para la salud:</b> Este departamento, es el encargado de dirigir, planear y ejecutar el ejercicio físico dirigido, para estudiantes y demás, evidenciándose desde clases semanales de forma grupal y dirigidas en gimnasio y campo, clases de fitness(GAP; entrenamiento funcional, cardio bike, rumba y reducción de tejido graso)</p>	<p><b>¡Ánimo! Salud mental:</b> Este servicio concibe la salud mental como la capacidad de las personas para disfrutar la vida, asumir responsabilidades y proyectos, relacionarse entre sí y con el entorno, y enfrentar temores y tensiones de manera favorable en coherencia con su proyecto académico y proyecto de vida.</p>	
<p>En los escenarios deportivos, se ofrece el préstamo de espacios a estudiantes, empleados y docentes de la Universidad de Antioquia, para formar hábitos y estilos de vida saludables, el aprovechamiento del tiempo libre, la sana convivencia y la formación integral. Algunos espacios que promulgan la práctica regular de actividad física, deporte y ejercicio físico son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Piscina universitaria</li> <li>Área circunvalar de la universidad</li> <li>Pista de arena de atletismo</li> <li>4 Canchas de tenis</li> <li>Gimnasio al aire libre</li> <li>Gimnasio multifuncional</li> <li>4 placas polideportivas</li> <li>Ludoteca (deportes y juegos electrónicos)</li> <li>Salones de danza y combate</li> <li>Salón de cardio bike</li> <li>Placa del área de la salud (gimnasio y cancha)</li> </ul>		

Tomado de Universidad de Antioquia. (07 de mayo de 2020). Bienestar Universitario.

Obtenido de Bienestar Universidad de Antioquia:

<http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/bienestar>

Los programas de Bienestar Universitario reflejados en el anterior cuadro, dan una panorámica de las actividades, escenarios y estrategias, que generan condiciones para fomentar los estilos de vida saludable, siendo enfático en componentes de tipo nutricional, psicológico, actividad física (infraestructura, escenarios y oferta de deportes y programas de ejercicio físico). Esto demuestra que la Universidad, sí ofrece escenarios que contribuyen en la implementación de estilos de vida saludable, que pueden repercutir en estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad y posterior a ello reducir niveles epidemiológicos de la misma. No obstante, habría que revisar cómo ha sido la respuesta estudiantil en especial en sujetos con sobrepeso u obesidad, frente a este tipo de programas, detallando el impacto generado en cada uno de estos, dado que a pesar de ser indudable la preocupación de Bienestar Universitario, por desarrollar y ejecutar programas que involucren y atiendan población estudiantil en temas de vida saludable, no disponemos de información o datos, de la participación e impacto generado de estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad.

#### **4. CUARTA PARTE: PROGRAMA INTERDISCIPLINAR CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PARA EL EMPODERAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

##### **4.1. Punto de partida del programa: su perspectiva y concepciones**

Antes de ingresar a la lectura detallada del Programa sugerimos dar una mirada, en perspectiva comprensiva y de interrelaciones posibles, al siguiente esquema comprensivo.

## Esquema comprensivo del PROGRAMA



EL PROGRAMA INTERDISCIPLINAR CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PARA EL EMPODERAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, entiende la obesidad como una condición, estado o situación especial y particular en la que se encuentra la persona, determinada por múltiples variables, de tipo sanitaria, educativa, política, sociocultural, patológica, genética y socioeconómica que se mutuo relacionan y abren la posibilidad a conductas o comportamientos de riesgo, que se traducen en acciones individuales y colectivas inadecuadas, desde alimentación poco balanceada, compra de alimentos hipercalóricos, predominio de actividades con poco gasto energético, hábitos posturales inadecuados, mala calidad del sueño, estrés laboral-académico y demás acciones, que finalmente llevan a un aumento del peso corporal vía aumento de células adiposas y la acumulación de lípidos como reserva energética a largo plazo, por encima de los niveles normales. Lo que conlleva al posible desarrollo de comorbilidades de tipo físico, emocional y social.

Siguiendo el orden del esquema comprensivo del programa es conveniente hablar desde el enfoque de la Promoción de la Salud que tiene el programa, puesto que se busca generar desde diferentes componentes, una mejora sustancial del empoderamiento comunitario para que a partir de esta línea de la Promoción de la Salud las personas sean capaces de tomar decisiones libres y consientes en relación al manejo de la obesidad. En dicho sentido, autores como Julio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa (2011, p.13) definen la Promoción de la Salud según lo instaurado en la carta de Ottawa (1986) como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”, incluye la búsqueda de ambientes y entornos favorables que faciliten la participación social y de los diversos sectores, con influencia directa o indirecta en la salud. La Promoción de la Salud, articula en mutua determinación, el trabajo sanitario con un conjunto de acciones multisectoriales, comunitarias y personales, para el logro del bienestar colectivo.

El Programa que presentamos, tiene un enfoque de Promoción de la Salud, pone en el centro, la línea de acción el fortalecimiento de la acción comunitaria, vía el empoderamiento (eje central del Programa). Busca establecer de forma propositiva, lineamientos para que la comunidad pueda construir y tomar mejores decisiones, ello desde un proceso de formación que se llevará a cabo; en segundo lugar se privilegiará desde el enfoque de la Promoción de la Salud, el desarrollo de aptitudes personales, enfocadas al empoderamiento individual, siguiendo este orden de ideas las otras líneas de la Promoción de la Salud, que se articularán, serán, la creación de entornos saludables, (buscando la armonía de escenarios, lugares y espacios propicios para el bienestar, generadores de estímulos que lleven al deseo por cambiar, de una vida quieta a una vida donde la actividad física sea parte constitutiva del ser), el fortalecimiento de las políticas institucionales y la reorientación de los servicios universitarios en pro de alcanzar el empoderamiento.

*En éste orden de ideas, el Programa entiende la Promoción de la Salud –como un proceso continuo en el que intervienen las personas, la comunidad, las instituciones y los gobiernos, que busca impulsar, incrementar, potenciar el bienestar y la calidad de vida de las personas por medio del desarrollo de las líneas estratégicas que articuladas obran en función de alcanzar el empoderamiento que lleva al cambio.*

Dicho lo anterior, la línea primordial que toma fuerza en el Programa, es el Empoderamiento, “habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas” (Zimmerman (1988), citado por Rodríguez M., 2009, p.21.); proceso por el cual los individuos, grupos y organizaciones, desarrollan un sentido de control sobre sus vidas, para actuar eficientemente en el entorno público, para generar una promoción de cambios en los contextos comunes (Ortiz-Torres, 1992). En síntesis, el empoderamiento como el tomar poder o control individual y colectivo

sobre la propia vida, posibilita la generación de modificaciones constantes en el contexto y en la persona, con la consecuente mejora de la calidad de vida<sup>1</sup>.

El empoderamiento, se entiende en el Programa como un proceso coherente con la búsqueda constante de la acción social, dado que implica una dinámica de mutua influencia directa y participativa de la comunidad y cada uno de los estudiantes, con los cuales se pretende que construyan conciencia y desde ella inicien un proceso de transformación hacia una vida que se perciba como satisfactoria (en este caso estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad).

En otras palabras, se busca con el Programa, romper con los esquemas organizacionales de poder, donde los estudiantes no sólo sean la población objeto, sino que tengan implicancia directa desde un componente organizativo en conjunto con el profesional implicado y personal administrativo, en acciones como liderar, influenciar, capacitar y formular, actividades y proyectos direccionados en modificar las causales o limitantes principales dentro de la universidad, que impiden a estudiantes en dicha condición, la adopción de estilos de vida saludable. En ese sentido, y como establece Kornblit (citado por Guzmán, y otros 2016, p.11): “El empoderamiento es un proceso de acción social que promueve la participación de la gente, de las organizaciones y de las comunidades para ganar control respecto a sus vidas en su comunidad y en el conjunto de la sociedad”. En este sentido, no es ganar poder para dominar a otros sino para actuar con otros. intentando lograr un cambio en el estilo de vida<sup>2</sup> de los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad.

Es por esto que, desde nuestra perspectiva académica, integramos el empoderamiento, como la categoría central, que direcciona y da fuerza al cambio en estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad de una forma de vida poco propicia para el bienestar, a un estilo de vida saludable<sup>3</sup>, vía, acción social y participativa, de los estudiantes.

---

<sup>1</sup> Calidad de vida es un concepto que abarca la percepción de los sujetos frente a las posibilidades para la satisfacción de aspectos sociales, culturales, físicos, etc. (Hornquist,1982, citado por Urzúa & Caqueo, 2012). Con el programa se busca incidir en el fomento de posibilidades que transformen y formen, mediante el empoderamiento para la adopción de un estilo de vida saludable, en aspectos sociales, culturales y psicológicos de población estudiantil en condición de obesidad

<sup>2</sup> Los estilos de vida “se definen como: acciones que pueden interferir directamente con la salud del sujeto, Flores (2014), término que refiere la forma de comportamiento de los individuos, con respecto a la exposiciones de ciertos factores que pueden beneficiar o degenerar la salud del mismo (Carrillo, 2005, citado por Flores, 2014, p.32) la forma en que usualmente vivimos de manera cotidiana en diversas esferas del campo vital; para otros, el conjunto de pautas y hábitos cotidianos de comportamiento de una persona, es una forma de diferenciación social (Ramírez, 2002).

<sup>3</sup> Los estilos de vida saludables se entienden como el conjunto de patrones que influyen en la salud, determinado por conductas consistentes y consecuentes con el bienestar..., adopción de aquellos comportamientos que benefician de forma indirecta o directa la salud del sujeto (De la Cruz, 2008, citado por Flores, 2014, p.32), una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno.

Partiendo de la idea de que se hace necesario que los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad se empoderen, ello es, que tomen control y poder sobre sus vidas, pese a todo el entorno obeso génico con el que se relacionan, el Programa, pretende que los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad **1.** Desarrollen habilidades y capacidades empoderadoras, para una vida humana digna: autoestima, confianza en sí mismos, voluntad. **2.** Exploren y desarrollen al máximo su potencial, adquiriendo herramientas que les permitan tomar decisiones libres, informadas y razonables sobre su propio desarrollo personal, social, físico, psicológico y emocional. **3.** Que hagan uso de competencias para la toma de decisiones de vida saludables. **4.** Reconozcan la existencia de barreras para su empoderamiento y el de la comunidad y desde ello pongan en acción iniciativas colectivas que favorezcan el bienestar y la salud de la comunidad universitaria. Todo ello desde la concepción amplia de Actividad Física: Movimiento humano, experiencia personal y práctica sociocultural (Davis, 2001). El Programa, además, busca **5.** La implementación de acciones que generen condiciones para un empoderamiento creador de estilo de vida saludable en estudiantes de la Universidad de Antioquia, que estimulen, **6.** El cambio de comportamientos y posterior a ello, que puedan, los estudiantes, manifestar ese control con **7.** Acciones colectivas en el entorno universitario, que puedan mitigar los efectos biopsicosociales de la obesidad.

Partiendo de los aspectos que enfocan el programa (empoderamiento y Promoción de la Salud), se evidencia un espectro de salud amplio, multifactorial, multideterminado y de bienestar subjetivo, social, físico y emocional en el que el cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autoeficacia, autoestima, autonomía, autocontrol, auto reconocimiento, y autoconfianza, pero a su vez es un acto consecuente al ejercicio de pensar social y culturalmente qué nos hace más o menos susceptibles a la salud y al bienestar y en consecuencia de ello obramos.

*El Programa entonces privilegia una perspectiva social y contextual de los Estilos de Vida - donde se reconoce la determinación social de éstos, y en ese sentido, no se hace responsable a los individuos de su obesidad, sino que reconoce que la obesidad refleja las desigualdades sociales que afectan diferencialmente a las personas – se ancla a la noción de autocuidado “prácticas cotidianas y decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; éstas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (Flores, 2014 citado por Tobón, 2006, p.33) y en torno de esa noción a los conceptos de autoeficacia, autoestima, autonomía, autocontrol, auto reconocimiento, y autoconfianza vía reflexión, crítica, acción y transformación, individual y colectiva, mediante la metodología Aprendizaje Servicio, de la que se hará precisión más adelante.*

En correspondencia a la noción de autocuidado, o si se quiere el cuidado por y de sí mismo, las acciones y comportamientos que se adoptan para con el cuidado de la salud, deben tender a mejorar el estilo de vida de una forma recíproca, es decir no se piensa en un

bienestar individual, sino en la posible interacción de conductas o comportamientos sanos que se revelen hacia otras personas y a la sociedad, donde los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad tomen conciencia y control sobre su vida y las acciones que en ella realizan, una vez se hayan podido establecer condiciones desde la Promoción de la Salud, que los induzca a lograr autocuidado.

En el autocuidado (hablando desde estilos de vida saludable), tiene importancia relevante **la actividad física eje que transversaliza toda el Programa Interdisciplinar** que se presenta. Según Virtual (2009, citado por Flores, 2014) “actividad física es cualquier actividad que produzca un desgaste energético más elevado que el estado de reposo o metabolismo basal, por lo tanto, constantemente las personas hacen una actividad física, ya sea de mayor o menor intensidad. Es por ello que no únicamente hay que pensar en un gimnasio o la práctica de un deporte cuando se habla de actividad física, sino que también se incluyen actividades diarias habituales” (p.32). Devís & Peiró (2000) proponen una mirada global de la Actividad Física que la hace ver como movimiento corporal, experiencia personal (en la que el sujeto aprende, valora, vive, aprecia y adquiere conocimientos de su cuerpo y del ambiente que lo rodea) y práctica social (donde existe interacción, historia y cultura en colectivo) (p.299).

Desde la Promoción de la Salud, la Actividad Física ha tenido varios roles, el rol rehabilitador, es decir un instrumento para recuperar la función corporal; en segundo lugar, el rol preventivo, donde la Actividad Física es un medio para reducir el riesgo de enfermedades y lesiones, y por último el rol de bienestar, ello es, como elemento de desarrollo personal y social, que busca contribuir a la mejora de la calidad de vida, a que el sujeto se sienta bien, perciba buenas emociones, se valore como persona y se ocupe en el cuidado de sí (Devís & Peiró, 2000, p.301).

En el panorama de entendimiento tan amplio, el Programa, -sabe que, si bien es cierto, la Actividad Física, como movimiento intencionado, contribuye a reducir los factores de riesgo que implican la condición de sobrepeso y obesidad-, reconoce de manera muy especial y primordial la Actividad Física **1.** Como experiencia personal y práctica social **2.** Generadora de bienestar, y **3.** Como un factor potencial de Empoderamiento, como un factor para la toma de control y poder sobre la propia vida, las decisiones y las acciones.

En ese orden de ideas, a los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, no se les venderá una idea obligada, monótona, repetitiva y poco motivante, de la actividad física, sino que ésta será presentada, como una forma de alcanzar empoderamiento que lleve al cambio y a otro estilo de vida, con acciones intencionadas que no sólo les de placer, satisfacción, felicidad y motivación, sino que les permita adquirir habilidades y capacidades empoderadoras: autoestima, confianza en sí mismos, voluntad. Acciones en las cuales los estudiantes puedan explorar y desarrollar al máximo su potencial, adquiriendo herramientas que les permitan tomar decisiones libres, informadas y razonables sobre su propio desarrollo personal, social, físico, psicológico y emocional. Acciones en las que los estudiantes puedan hacer uso de competencias para la toma de decisiones. Acciones que

promuevan la organización y participación, la reflexión y transformación personal y comunitaria.

La actividad física se retoma entonces, desde la Promoción de la Salud, a través de la intervención de profesionales e instituciones, como un medio intercesor fundamental que contribuye en la obtención de resultados significativos en pro de la evolución y mejoramiento de la calidad de vida (Vidarte, Vélez, Sandoval, & Mora, 2011. p.205), pero también a través de la comprensión de que la actividad física es inherente al ser humano vivo que vía actividad física (movimiento) se interrelaciona con su mundo personal y social. Lo anterior nos devela, la actividad física como un foco de la Promoción de la Salud y herramienta direccional de empoderamiento, donde intervienen diferentes componentes de tipo educativo, social, cultural y participativo. El Programa, apunta a experiencias, y prácticas sociales de actividad física, generadoras y estimulantes a cambios individuales y colectivos que lleven al bienestar de los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad.

Retomando a Vidarte, Vélez, Sandoval, & Mora (2011, p.206) quienes establecen ciertas características que marcan la actividad física, como uno de los ejes articuladores de empoderamiento el Programa desde la Actividad Física con perspectiva de salud, llevará a cabo prácticas sociales, culturales y participativas -donde medie la actividad física-, pensadas desde la Promoción de la Salud, que desarrollen en los estudiantes en CSO, capacidades y habilidades para la toma de decisiones razonadas, el desarrollo autocrítico y la puesta en marcha de acciones para el bienestar individual y colectivo, dentro del entorno universitario, reconociéndose a sí mismos, como sujetos autónomos y transformadores de contexto para la vida saludable.

Igualmente, la Actividad física, desde perspectiva educativa será abordada en el Programa, como una herramienta para el desarrollo de los procesos concientizadores y formadores. Procesos pensados y llevados a cabo mediante el trabajo conjunto entre profesionales y estudiantes en CSO, que consideren que la educación y la formación están al servicio de las transformaciones y cambios, en materia de comportamientos y conductas saludables en población estudiantil en CSO.

En este orden de ideas, el Programa con enfoque de Promoción de la Salud, tendrá otra cualidad, la interdisciplinariedad, está entendida como una suma de carácter integral de varias disciplinas con cierta afinidad, orientadas hacia una misma metodología, dirección y meta (Henaó, y otros, 2017). Conviene subrayar desde las líneas de Promoción de la Salud planteadas en nuestro programa, la interacción entre disciplinas para con los proyectos, donde siguiendo unos mismos aspectos metodológicos y direccionales, se buscará generar condiciones que empoderen, por medio de actividades que abarquen perspectivas complementarias desde aspectos formativos, transformadores y educativos. El carácter interdisciplinar del programa, se enfocará en todo momento en la participación activa de profesionales y estudiantes, proponiéndose como eje metodológico la Metodología Aprendizaje - Servicio.



Existen varios indicios que la metodología Aprendizaje-servicio tiene sus orígenes en Estados Unidos a finales del siglo XIX, en estos registros se expresa que la metodología fue utilizada por las instituciones universitarias en sus programas de extensión (Puig y palos 2016) No obstante, otros autores como (Tapias, 2010) hablan de que las universidades mexicanas fueron las primeras en crear esta metodología que para ese tiempo se conocía como servicio social, debido al artículo 5 de la Constitución mexicana de 1910 que estableció el servicio social obligatorio dentro de estas instituciones educativas. Independientemente de donde se allá originando la metodología uno de los autores que más influyó en su desarrollo fue John Dewey filósofo estadounidense que cambio la forma de pensar de cómo debería ser el servicio a la comunidad, ya que este debería estar más enfocado en atender las necesidades de la sociedad y en preparar al estudiante para un mundo complejo vinculado a la educación y trabajo (Tapias, 2010).

Con el paso del tiempo la metodología fue evolucionando y llegando a más personas, esto fue en parte a que deja de ser implementada de forma exclusiva dentro de los programas universitarios de educación especial, y personas en condición de discapacidad para empezar a ser implementada en personas de diferentes esferas sociales, este cambio permitió 3 grandes avances los cuales son: mayor participación de los estudiantes, reconocer la experiencia como parte del aprendizaje en el currículo, y permitir la reflexión al final de las experiencia por parte de los estudiantes y docentes para generar el aprendizaje (De Castro, A., Domínguez Merlano, U., Domingo Roget, Á., Balaguer Fábregas, M. C., Martínez Gómez, A., Guerra Flórez, D., ... & Isaza Gutiérrez, J. P. (2017). ). Estos 3 grandes cambios permitieron integrar de forma positiva el APS en las teorías de aprendizaje, Posteriormente esta pedagogía experiencial que nace en las aulas universitarias se fue expandiendo a lo largo del mundo llegando a Latinoamérica y Europa, autores como Opazo (2015) proponen que el APS se integra con diferentes teorías de aprendizaje las cuales son:

La pedagogía pragmática y experiencial de Dewey (1938), la teoría del desarrollo Cognitivo de Jean Piaget (1954); la teoría de constructivismo y andamiaje de Jerome Bruner (1960); la pedagogía crítica de Paulo Freire (2009). (p. 59), al permitirse integrar con estas teorías se explicaría como el APS logro expandirse a lo largo del mundo por medio de las aulas universitarias.

Como se mencionó anteriormente John Dewey fue uno de los principales impulsores del APS y esto lo realizo a través de su postulado “La pedagogía pragmática y experiencial” (1938), Dewey cuestionaba el sistema educativo de estados unidos para esa época porque a su parecer era poco práctico en el sentido que el conocimiento que se impartía en las aulas de clase no se ponía en acción y tenía un carácter más lógico que experiencial, Dewey pensaba que la educación en esa época estaba enfocada más en acciones individuales que colectivas, por este y varios motivos reformo la forma como eran ofrecidos los servicios en estados unidos volviéndolos más participativos y que tuvieran experiencias de aprendizaje que eran adquiridas por medio de la reflexión, Ruiz, G. (2013). Esta pedagogía experiencial evoluciono a lo largo del tiempo y es lo que conocemos hoy en día como APS, por esta razón vamos a dar un conocer el concepto de APS en la actualidad.

Ya conociendo un poco de la historia que está documentada del APS es necesario conocer como definen esta metodología que busca aumentar la participación de los estudiantes una de las definiciones es:

El APS es un proyecto protagonizado por los alumnos, el cual tiene como objetivo atender una necesidad de la comunidad, al mismo tiempo que se planifican y mejoran los aprendizajes de los estudiantes (Tapia, 2005), en esta definición se evidencia que los estudiantes aprenden por medio del servicio que le prestan a la comunidad, idea que comparte Puig Rovira y Bär Kwast (2016) el aprendizaje servicio se entiende como una metodología que integra el aprendizaje de contenidos específicos en una experiencia de servicio a la comunidad. La metodología integra la detección de necesidades, la realización de un servicio a la comunidad y el logro de aprendizajes académicos e informales. El APS es más que una actividad de voluntariado, es una metodología que busca sensibilizar al alumno acerca de la realidad de su comunidad con necesidades específicas; es una propuesta educativa que se nutre del aprendizaje experiencial y del aprendizaje basado en proyectos para enseñarle al estudiante su asignatura, a la vez que aprende valores por el contacto íntimo con la comunidad de acogida (Puig, Martín y Rubio, 2017).

La metodología APS promueve varios principios en este documento se van a exponer dos de ellos, el primero hace referencia a **la inclusión social** que se basa en Promover los valores cívicos y una cultura emprendedora, que favorece la participación ciudadana responsable en la atención de las necesidades de la comunidad (Gallardo, 2017, p.79). Entendiendo que la inclusión es un proceso continuo que rara vez tiene fin y que se basa principalmente en la resolución de problemas, el aprendizaje servicio busca aumentar los procesos de participación en los grupos o personas socialmente excluidas para que estos sean los agentes de cambio a nivel personal y comunitario, lo que permitiría mantener siempre activo los procesos de inclusión dentro de la comunidad donde se aplicó la metodología APS.

El otro principio que promueve el APS es el aprendizaje experiencial que es aprender por medio de la práctica: Es decir, el sujeto se vuelve, no ya observador, sino partícipe de su propia experiencia de aprendizaje experimentando por sí mismo, reflexionando sobre ello y sacando conclusiones que le ayudan a comparar un antes y un después de la experiencia de aprendizaje. (De Castro, et al, 2017, p.48).

Es bien sabido que la practica permite al estudiante enfrentarse a las realidades del medio, pero esta no proporciona ningún aprendizaje al estudiante si en esta no se realiza un proceso de reflexión en el que se busque adquirir conocimiento, por este motivo John Dewey uno de los primeros teóricos en promover el aprendizaje servicio creo un esquema en donde se explica cómo es el ciclo para adquirir un conocimiento por medio de la experiencia.



### **Ciclo del aprendizaje experiencial Dewey.**

La metodología APS se ha implementado con éxito en programas de ejercicio físico con población de adultos mayores, ya que esta metodología favorece los procesos de socialización que se ven disminuidos en esta población, a la vez que forma a los participantes con valores como la solidaridad, respeto y disciplina, esta metodología permite trabajar desde diferentes realidades como la participación ciudadana, cooperación, promoción de la salud y calidad de vida. (Ruiz-Montero & Andújar, 2018)

La repercusión del ejercicio físico sobre la salud de las personas mayores es considerable, favoreciendo una mayor autoestima, autonomía y motivación personal. Si a este hecho se le suma una metodología APS llevada a cabo por estudiantes, a través de la práctica de ejercicio físico, el empoderamiento de la población mayor será visible y real, mejorando la situación física, mental, socio cognitiva de la persona mayor. (Ruiz-Montero & Andújar, 2018p.124)

En el ámbito académico también se ha implementado con éxito la metodología de APS, en un grupo de estudiantes de educación superior se analizó que beneficios tiene utilizar la metodología APS, para esto se realizó un estudio de corte cuantitativo y alcance descriptivo en 81 estudiantes matriculados en 4 asignaturas distintas (dos obligatorias y dos electivas),

de 14 programas asociados (4ingeniería, 6humanidades, 3 diseño, 1 salud), para evaluar a los estudiantes se utilizó la escala de beneficios de aprendizaje servicio desarrollada por (Toncar et al., 2006) que se compone de 20 ítems en su primera parte y de 12 en la segunda. Se decidió analizar los datos en torno a los aportes a nivel personal, interpersonal y profesional, los resultados obtenidos fueron (De Castro, A., Domínguez Merlano, E., Amarís Macías, M., Guerra Flórez, D., De la Puente Pacheco, M. A., Vela Samudio, R. N., ... & Molinares Brito, C. (2018,p.111)



*La gráfica 1 resume los tres aprendizajes que a nivel personal desarrollaron los estudiantes. De 1 a 7, las barras indican el grado en que los estudiantes reportaron haber adquirido cada aprendizaje.*



En la gráfica 2 es claro que, con excepción de la habilidad para guiar la solución de conflictos, los estudiantes en general indicaron un 6,0 en promedio.



Si bien las habilidades profesionales que se desarrollaron en la experiencia de APS son particulares de cada área de conocimiento o profesión, la encuesta intentó recoger aquellas que son de carácter más general.

Según los resultados obtenidos en estas investigaciones donde se implementó la metodología APS, en un grupo de adultos mayores, y de jóvenes de educación superior se pudo evidenciar que esta metodología tiene un impacto positivo en el crecimiento a nivel

personal, interpersonal, y profesional, fortaleciendo diferentes competencias que son necesarias para formar personas y profesionales íntegros, a la vez que favorece los procesos de socialización y empoderamiento en las personas, lo que permite la participación activa de las comunidades.

La Metodología Aprendizaje – Servicios es un excelente método para el Programa, ambos van tras promover el empoderamiento, valoran y toman como referencia la opinión y participación de los actores, rompen con la lejanía que existe entre los programas universitarios y la realidad limitante que afronta la comunidad estudiantil, al acercar estudiantes y profesionales y promover la transformación de la realidad vía toma del control y el trabajo personal y comunitario (Verdera, V. V. 2015). Es así que, al afrontar cada persona, las necesidades y limitantes, en conjunto con la comunidad, éstas se acercan a la resolución de los problemas reales a la vez que se crean lazos de cooperación que se van fortaleciendo con el apoyo mutuo, al ser un programa experiencial que va dotando de sentido y significado las prácticas que se generen en este, se permite mayor compromiso y posiblemente adherencia a nuevas prácticas de autocuidado por parte de la comunidad.

La Metodología Aprendizaje – Servicio en marco del Programa, se materializará a través de una Pedagogía Experiencial, ésta exigirá un proceso riguroso y coordinado entre formador profesional y estudiante en condición de sobrepeso y obesidad, el primero será un mediador entre el estudiante y su proceso reflexivo, propenderá por el desarrollo de capacidades y habilidades en los estudiantes, el desarrollo del pensamiento crítico y la capacidad para analizar y pensar en soluciones a los problemas complejos que enfrentan los estudiantes (Opazo, 2015). El estudiante será un actor activo, que si bien es cierto se ve inmerso en procesos de formación y recibe información, igualmente, hará parte de los proyectos, no sólo en su formulación sino como participante, promotor y también formador.

Howard (2001), Chenarani (2017) citados por De Castro, et al, 2018, p.8) plantean una serie de principios de la Metodología Aprendizaje – Servicio, los cuales toman forma en el Programa:

**Principio 1. No comprometer el rigor del programa:** Este principio, indica el establecimiento de una planificación de proyectos e iniciativas del programa, acorde a las perspectivas y concepciones anteriormente enunciadas y que tienen que ver en lo fundamental, con promover el empoderamiento para la transformación.

**Principio 2. Participación:** Tiene que ver con la necesidad de abrir los espacios para que todos los actores que participan del Programa sientan que son parte de él, desde la definición de los objetivos hasta los alcances, los consensos, las acciones y actividades, y demás.

**Principio 3. Organización y planeación constante:** Garantizadas mediante, las reuniones previas, para la disposición de los proyectos, se crearán dinámicas y estrategias novedosas que garanticen aprendizaje en la acción, desde una pedagogía experiencial, mediante

planeaciones y talleres enfocados en el empoderamiento por medio de vivencias de autocuidado, aparte de esto se realizarán diarios de campos acompañados de reflexiones por parte de los estudiantes para garantizar el aprendizaje.

En la mayoría de estudios leídos en donde se interviene una población en condición de obesidad rara vez se tiene en cuenta la opinión de los participantes, por eso esta metodología busca aumentar la participación de la comunidad, minimizando la distancia entre profesionales, administrativos y estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, repensando el rol de ser formador para formar a otros promotores y aumentando la responsabilidad de la comunidad implicada (estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad).

En el caso del Programa se buscará formar a estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, para que sean líderes y gestores con poder e injerencia en las decisiones e iniciativas y proyectos, así como también formados para transformar a sus demás pares académicos, en la adopción e importancia de tener estilos de vida saludable, donde se genere un esquema o diagrama en forma de cadena estudiantil, de un servicio para la comunidad (en especial en condición de sobrepeso y obesidad) con el fin de lograr aprendizajes y prácticas académicas e informales, que inciden en las variables que limitan el poder de cambiar y lograr el estilo de vida saludable.

#### **4.2. Justificación del programa**

Pese a que han sido diversas las estrategias, programas, eventos, charlas, talleres, capacitaciones, tamizajes, valoraciones y manejos disciplinares que tratan la obesidad en población estudiantil, se sigue observando prevalencia y aumento del sobrepeso y obesidad en esta población. El alcance principal de este Programa es abordar la obesidad en el contexto estudiantil (Universidad de Antioquia), mediante proyectos que tengan como foco el empoderamiento para el cambio de los estilos de vida hacia la salud. El empoderamiento-acción comunitaria, la promulgación de acciones que generen condiciones para el bienestar, la adquisición de herramientas para la toma de decisiones crítico-reflexivas, el reconocimiento de las limitantes de contexto existentes para el desarrollo de un estilo de vida saludable, el reconocer y proponer iniciativas que disminuyan las barreras de empoderamiento, generará en los estudiantes en CSO, cambios y posibilidades transformadoras hacia un estilo de vida saludable y la consecuente disminución del peso corporal.

Se considera en el Programa, que el poder y control sobre la propia vida, -logrado a través del empoderamiento- que va dándose en los estudiantes, vía la metodología educativa y estructurada, Aprendizaje –Servicio (APS), posibilitará la participación activa de los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, en la formulación y desarrollo de proyectos que combinen procesos de aprendizaje, formación y servicio para la comunidad estudiantil. Es por esto que el fin de este Programa, es crear participativamente y llevar a cabo, acciones y estrategias de tipo interdisciplinar, académico e intersectorial universitario,

que repercutan y faciliten el empoderamiento de los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, y consecuentemente el cambio comportamental individual y colectivo vía ofrecimiento de herramientas y generación de capacidades para la acción que conlleve al bienestar y paulatinamente a la disminución del peso.

La obesidad, se reconoce como una enfermedad, pero también como una condición que refleja de forma desproporcional y sigilosa nuestra sociedad, convirtiéndose hoy y a gran escala en un problema de salud pública, uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de comorbilidades y uno de los factores que menos satisfacción genera en las personas por las altas limitaciones sociales que le allegan, estigmatización, disminución de oportunidades y discriminación, por mencionar algunas. Por ello, desde una mirada interdisciplinar, el Programa creará, sugerirá, planteará y aplicará, de forma conjunta y participativa acciones de índole educativas que vinculen la información, pero más allá del dar a conocer, dirigidas a la formación, que permitan el entendimiento y afrontamiento del problema.

Desde la perspectiva interdisciplinar, el Programa pretende aportar en la superación de la idea generalizada de que el Licenciado en Educación Física, “interviene” en Promoción de la Salud desde el rol de profesor en programas de actividad física, deporte y recreación; haciendo ver que al igual de otros profesionales tiene la formación y la capacidad de entender y analizar críticamente la realidad, y proponer y plantear soluciones viables a los problemas de la sociedad, en este caso a lo que significa la obesidad en contextos universitario.

### **4.3. Objetivos**

#### **General:**

Generar condiciones para el empoderamiento para el cambio de los estilos de vida hacia la salud en población estudiantil con sobrepeso y obesidad de la Universidad de Antioquia.

#### **Específicos:**

1. Desarrollar habilidades y capacidades empoderadoras, para una vida humana digna: autoestima, confianza en sí mismos, voluntad.
2. Adquirir herramientas para la toma de decisiones libres, informadas y razonables sobre el propio desarrollo personal, social, físico, psicológico y emocional.
3. Facilitar la exploración y el despliegue de todas las competencias personales o el potencial para búsqueda del bienestar y el desarrollo de acciones que aporten a una vida saludable.
4. Reconocer la existencia de barreras para el empoderamiento personal y comunitario.
5. Construir participativamente iniciativas colectivas que favorezcan el bienestar y la salud de la comunidad universitaria.



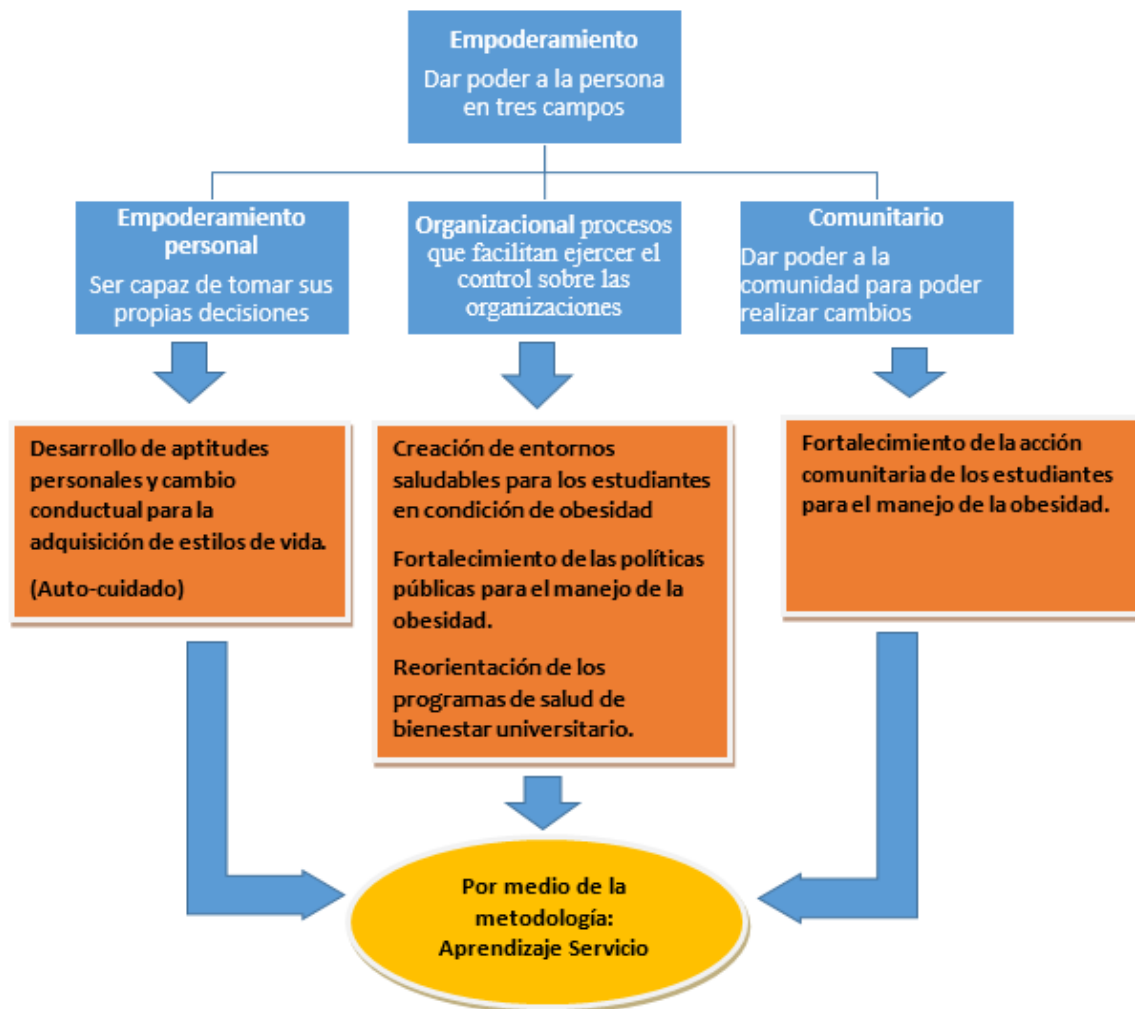
6. Implementar acciones que generen condiciones para un empoderamiento creador de estilo de vida saludable en estudiantes de la Universidad de Antioquia
7. Estimular el cambio de comportamientos para ganar control con acciones colectivas en el entorno universitario, mitigando efectos biopsicosociales de la obesidad.

#### 4.4. Población objetivo

Estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad de la Universidad de Antioquia entre 17-50 años.

#### 4.5. Esquema estructural del programa

##### El empoderamiento como eje central del Programa



Como hemos sido insistentes, en el centro del Programa se encuentra el empoderamiento, ello porque consideramos que no basta, ni son tan efectivos como se espera (para lograr el cambio de un estilo de vida no saludable a uno que si lo sea y que se halle enfocado al bienestar) el acondicionar los espacios, el ofrecimiento de servicios de atención y orientación y el informar, el comunicar y el educar, acciones que están fundamentalmente encaminadas a llevar a las personas hacia determinados comportamientos (en la mayoría de los casos no logrados), a los que se ha denominado saludables. Para lograr el cambio, ello es “llevar a las personas a comportamientos saludables” se debe considerar ante todo que el mismo comportamiento humano se instaura como una de las barreras para el cambio y que en las personas en condición de obesidad ese comportamiento (poco saludables, poco generador de bienestar) pareciera que está vinculado a la falta de herramientas y habilidades para la toma de control sobre la propia vida, por ello la importancia de trabajar sobre el empoderamiento.

Sin embargo, trabajar sobre la construcción de herramientas y habilidades para el empoderamiento, requiere observar y analizar las variables personales, organizaciones y comunitarias que obran como facilitadores o no del empoderamiento. Nos ayuda a entender esta afirmación asuntos como los planteados por Málaga (2001), quien describe que desde el enfoque de programas y proyectos para la Promoción de la Salud, se han generado diversas iniciativas, pero muchos de estas fracasan, producto de hacer intentos por solucionar problemas que apenas empiezan a emerger, sin haber determinado factores condicionantes, determinantes y causas, ejemplo: “estrategia de crear afiches de explicación de medidas higiénicas para una población, sin haber identificado si los sujetos tienen las habilidades y capacidades de interpretar la información dada en el anuncio” (p.178). Ander-Egg y Aguilar (1996, citado por Málaga, 2001, p.178) refieren: “Ningún tipo de acción o proyecto (social, cultural o educativa) que pretenda alcanzar un objetivo debe dejarse sujeto a la total espontaneidad de quien o quienes la realizan”, esto reafirma la importancia que debe de existir desde la identificación de variables y factores que ocasionan la presencia de un problema, en el caso de nuestro programa limitantes para el empoderamiento de estilos de vida saludable en estudiantes en CSO.

La crítica anterior, nos obliga a determinar e identificar las variables en cada una de las dimensiones del empoderamiento: personal, organizacional y comunitaria que facilitan o no el empoderamiento de los estudiantes o que limitan las condiciones para empoderar a los estudiantes en condición de obesidad, para un estilo de vida saludables.

### **Variables de dimensión personal:**

Baja autoestima: Tamayo & Restrepo (2014, p.96), este problema es debido a la depresión que suele aparecer en estas personas, debido a que la obesidad es un trastorno de ridiculización y condena de sus víctimas. Generando falta de voluntad, para modificar hábitos poco saludables.

Impulsividad: Según Tamayo & Restrepo (2014, p.95), establecen que un estudio realizado por la Asociación Americana de Psicología, las personas obesas con alto neurotismo y baja conciencia, tienen alta probabilidad de pasar por períodos de pérdida y ganancia de peso, esto debido a una impulsividad reflejada en el desbalance entre compromiso-moderación, con respecto a actividad física constante y dieta balanceada.

Problemas para socializar con sus pares: Montenegro & Ruíz (2019, p.91), refieren que ciertos problemas de orden familiar y personal, llevan a la adopción de estilos de vida poco saludables, desde la carencia de una adecuada socialización y comunicación expedita con pares académicos. Los mismos autores hacen hincapié en que mantener buenas relaciones con los compañeros de universidad y los docentes contribuye en gran medida a cambios que propendan hacia su propio cuidado de salud.

Prácticas alimentarias: Adaya (2013) y Antonella (2015), citados por Montenegro & Ruíz (2019, p.90), refieren que el ingreso a la universidad, manifiesta que los estudiantes, omitan comidas equilibradas, aumenten la ingesta de comida rápida, abusen del consumo de bebidas azucaradas y con alto contenido de cafeína. Estos factores suelen darse por horarios de clase extenuantes, presupuesto restringido y escasa experiencia y conocimiento en la importancia y elaboración de alimentos balanceados.

Presión por cumplimiento de obligaciones académicas y a veces laborales: Montenegro & Ruíz (2019, p.89), manifiestan que los compromisos laborales, personales y académicos, suelen estar relacionados con problemas de somnolencia, desinterés en actividades universitarias (extracurricular), favoreciendo el desencadenamiento de situaciones psicológicas, que recrean su estilo de vida inadecuado.

### **Variables de dimensión organizacional:**

Programas de bienestar universitario: Bienestar Universitario es una entidad con gran oferta de programas y acciones, que se dirige a estudiantes, desde la implementación de deportes, espacios para la recreación y el tiempo libre, eventos recreo deportivos y escenarios deportivos (gimnasio, piscina, canchas). A pesar de existir buena oferta de programas, la divulgación de forma particular para estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, no incide en que un gran colectivo de estos participe de los programas.

Poco conocimiento y capacitación a estudiantes en temas de obesidad y estilo de vida: Existen estrategias universitarias educativas de Promoción de la Salud y estilos de vida saludable, desde charlas, exposiciones y demás, pero no son acogidas por gran parte de la población estudiantil, en particular estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad.

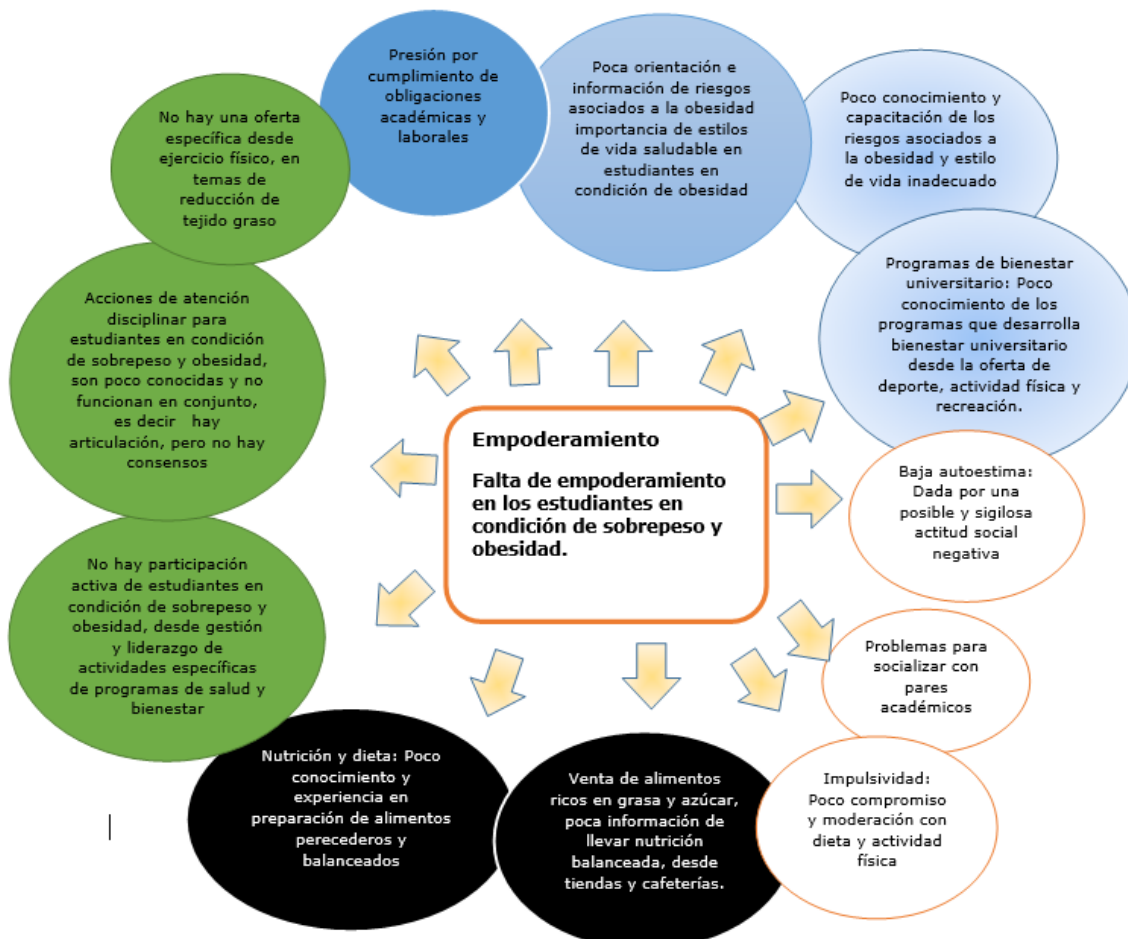
Programa de salud de la IPS universitaria: Los programas de salud que brinda la IPS, suelen tener como población objeto a los afiliados, no abarcan a estudiantes y por ende a sujetos en condición de sobrepeso y obesidad.

Acciones disciplinarias de forma particular para atender a estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad: No hay una formalización o trabajo en conjunto continuo y sistemático, desde profesionales diversos que brinde un acompañamiento constante, rigurosos a grupos estudiantiles en condición de sobrepeso y obesidad.

**Variable de dimensión comunitaria:**

Poca participación de estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad en gestión de programas de bienestar: No se pone de manifiesto la participación de estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, sobre la dirección e implementación de programas que influyan en su estilo de vida, dentro de bienestar universitario.

Las variables anteriormente mencionadas se observan inter vinculadas en el siguiente esquema:



La observancia y descripción de estas variables en cada una de las dimensiones del empoderamiento permiten organizar 4 grandes grupos de problemáticas articuladas al empoderamiento, uno que tiene que ver las relaciones consigo mismos y las interrelaciones sociales, otro con la vida académica y las presiones cotidianas, un tercer grupo relacionado con conocimiento y priorización y finalmente participación y ofertas.

**Relaciones e interrelaciones:** en este conjunto observamos situaciones como poca valoración o posibles percepciones negativas que tienen de sí mismos, complementado con un carácter de impulsividad, donde adoptan ciertas conductas, sin pensar en posibles consecuencias, no generan o mantienen compromisos con sí mismos, metas para con su estilo de vida y poco autocontrol, como refiere Papa (2019): “la impulsividad lleva a la desesperación a la pérdida de control de sí mismos, donde se actúa sin pensar, no existiendo orden, planificación y constancia”. Esto sin duda refleja posible limitante para el poco compromiso, voluntad y autorrealización que tienen estos. Por último, cabe agregar, que los problemas de socialización o la interacción con un entorno familiar, académico y de amigos, puede influenciar de forma negativa, la adopción de un estilo de vida de poco autocuidado (Montenegro & Ruíz, 2019, p.91)

**Vida académica y las presiones cotidianas:** Extenuantes horarios de clase, presiones académicas y presión por cumplimientos académicos-laborales hace que los estudiantes opten por alimentos ya preparados (procesados-ultraprocesados), y crean condiciones adversas para el empoderamiento, según Montenegro & Ruíz (2019, p.90) reafirman lo anterior: “extenuantes horarios de clases, el presupuesto restringido y la escasa experiencia en preparación y almacenamiento de alimentos perecederos”, pueden conducir a la adopción de una alimentación poco saludable, en definitiva, no tener autocontrol, ni concientización de sus acciones para con su alimentación, afectan las posibilidades de ganar poder para su salud y bienestar. Las presiones cotidianas (trabajo-academia) inducen a una falta de tiempo para actividades extracurriculares, ocio y tiempo libre, afectándose en ciertas ocasiones el rendimiento estudiantil, el sueño y claramente la alimentación Montenegro & Ruíz (2019, p.89).

**Conocimiento y priorización:** se observa que, a pesar de existir bastante información y educación en temas de alimentación saludable, aun es evidente la poca concientización y puesta en marcha de acciones que den herramientas críticas en elementos de nutrición, lo que se suma al déficit de autocontrol. La falta de conocimiento, y de conciencia puede limitar la priorización para llevar a cabo actividades de formación, participación y educación en aspectos relacionados con estilos de vida saludable-prácticas de autocuidado. Desde la Universidad, se deben evaluar, proponer, rediseñar, ampliar y mejorar en la promoción de hábitos, entornos físicos y sociales que lleven al fomento de actitudes y prácticas positivas (Varela, Ochoa, & Tovar, 2016). Con lo dicho, cuando se evidencia, la falta disponibilidad y poco orden en los tiempos del estudiante, sumado a la poca concientización de estilos de vida saludable para con estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, junto con poca divulgación en ciertos escenarios de Promoción de la Salud, induce a una limitante para empoderarse y llegar a un estilo de vida saludable.

**Participación y ofertas:** No hay oferta específica en proyectos de actividad física para estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, no hay mucha participación de estudiantes (sobrepeso-obesidad) liderando proyectos de bienestar donde se evidencie la línea de actividad física para el bienestar y las acciones de profesionales en la atención de obesidad, suelen ser poco conocidas, además de la poca articulación o formalidad de proyectos que los articule como grupo interdisciplinar en beneficio de la acción comunitaria, la débil orientación de servicios de salud y bienestar, sumada a la poca educación-formación dirigida a los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, la poca divulgación, oferta y conocimiento de los programas de bienestar universitario en los diferentes pasillos y facultades no abren posibilidades reales para el empoderamiento.

#### **4.6. Dimensiones de empoderamiento, las líneas de acción de la Promoción de la Salud y el Programa: apuntes iniciales**

Desde las referencias conceptuales que establece Rodríguez M (2009, p.21), se especifica el gran marco del empoderamiento, desde la comprensión y control de fuerzas personales, políticas, sociales y económicas, en las dimensiones personal, organizacional y comunitario, cada una de estas y desde el Programa tienen una relación estrecha con las líneas de acción de la Promoción de la Salud.

Rodríguez M (2009, p.21), determina y diferencia los aspectos puntuales de cada dimensión del empoderamiento. La *dimensión personal*, lo refiere como el desarrollo del control de la persona y de la competencia para actuar, buscar apoyo social y perfeccionar habilidades interpersonales. Este tipo de empoderamiento en estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, puede incidir en un nivel personal y de relaciones cercanas, desde cambios en la autopercepción, autocontrol, autoconfianza y habilidades para influenciar la naturaleza de relaciones, esto se hará mediante proyectos que fundamentarán en la metodología Aprendizaje-Servicio, para la adquisición de habilidades y aptitudes personales, donde los gestores, promotores y líderes estudiantiles en condición de sobrepeso y obesidad, sirvan, comuniquen y formen a su colectivo en la misma condición, a través de actividades que transformen, concienticen y disminuyan las barreras personales que limitan el empoderamiento personal e interpersonal para el cambio.

Desde la *dimensión organizacional*, refiriendo las nociones propuestas por Rodríguez M (2009, p.21), engloba los procesos que facilitan ejercer el control sobre las organizaciones y a su vez poder influir en sociedades y políticas establecidas. La Universidad de Antioquia como organización, establece entidades o direcciones estructuradas, como es el caso de Bienestar Universitario y el Programa de Salud, cada una de estas con una normativa y funciones establecidas, con el liderazgo o dirección en la formulación y aplicación de programas y proyectos, que se estipulan para englobar poblaciones específicas del sector universitario (es el caso de programas para deportistas, empleados, afiliados de la IPS con patologías específicas). En tal sentido el Programa busca instaurarse formalmente dentro de la

dirección organizacional de Bienestar Universitario, y desarrollarse con la participación de profesionales de diferentes disciplinas que aborden integralmente la Promoción de la Salud y que junto con la participación activa de estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad (líderes partícipes), gestionen los proyectos y actividades desde una perspectiva interdisciplinaria, donde los estudiantes que hagan parte de la gestión e iniciativas del programa, a partir de la metodología Aprendizaje-Servicio, sean formados, para servir como agentes empoderados para la divulgación, concientización y transformación hacia una vida saludable en la comunidad estudiantil en CSO.

Mediante la creación de entornos saludables, reorientación de programas y el fortalecimiento de políticas institucionales para el manejo de la obesidad, se expresa la voluntad de dar participación, se evidencia una transferencia de poder, de conocimiento y de acción y se abren espacios reales para la colaboración, formación, comunicación y reflexión crítica necesarios para el logro de los objetivos del Programa. En otras palabras, este programa, quiere establecerse dentro del bienestar universitario, desde un empoderamiento organizacional que conlleve al empoderamiento de los estudiantes y consecuentemente a la transformación.

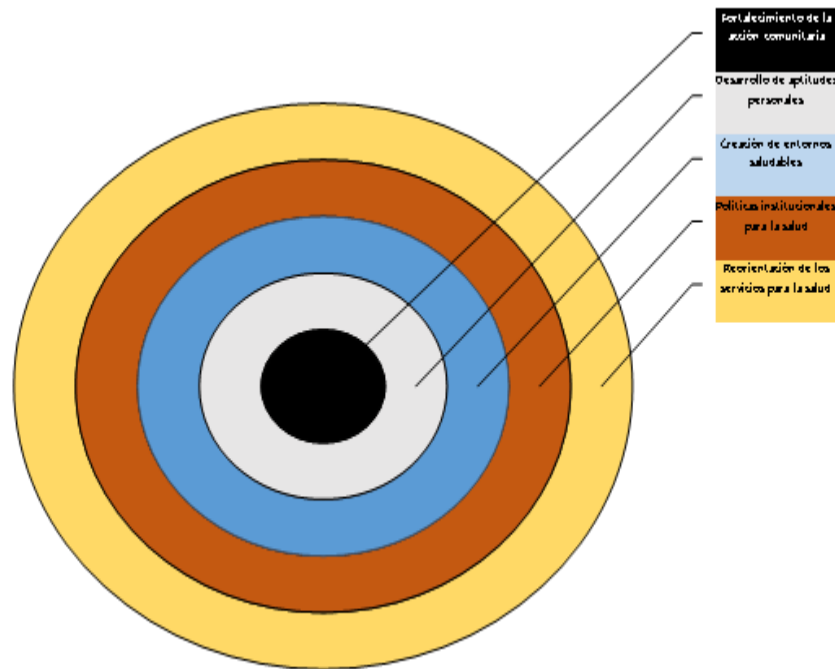
(Rodríguez M., 2009), manifiesta que la *dimensión comunitaria* del empoderamiento, se aborda desde una dinámica, en la cual las personas en condición de obesidad como colectivo ganan poder y control sobre sus vidas, pero también irradian ello a su entorno relacional, fortaleciéndose y apoyándose como unidad, para el cambio. El Programa busca que los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, participen prioritariamente como colectivo y mediante ello, la acción comunitaria se fortalezca y exprese en procura de la transformación necesaria para el bienestar. Para ello, la cooperación entre profesionales y estudiantes y el despliegue de la metodología (APS) tiene como fin crear esa conciencia que da potestad a la acción comunitaria para un estilo de vida saludable.

Ahora bien, conociendo las dimensiones del empoderamiento, las variables que en cada una favorecen o no el empoderamiento, cómo estas se relacionan con las líneas de acción de la Promoción de la Salud y sabiendo de qué trata la Metodología Aprendizaje-Servicio, vamos a los proyectos que conforman de manera inicial el Programa.

#### **4.7. Proyectos propuestos dentro del programa**

El esquema (ver a continuación) que da inicio a la presentación de los Proyectos contemplados en el Programa se hallan expuestas las Líneas de Acción de la Promoción de la Salud, se considera como de mayor potencia, y por ello se halla en el centro, la Línea Fortalecimiento de la Acción Comunitaria. Desde la misma metodología Aprendizaje – Servicio toma relevancia el desarrollo de las actitudes personales que llevan a la acción y al cambio no solo de la misma comunidad, sino de ésta desde el mismo cambio individual, el cual se ve favorecido por la presencia de las otras líneas de acción que rodeándoles alimentan y abren todo un camino a la emergencia de la acción. Los Proyectos son pensados

desde la idea que tenemos de que el empoderar a través de una acción comunitaria llevará a los estudiantes en CSO, y mediante iniciativas y acciones no sólo a concientizarse sino a transformarse hacia un estilo de vida más saludable y a una vida con mayor bienestar.



En este apartado, se exponen los elementos principales de los proyectos que hacen parte del Programa, los cuales serán direccionados por principios y didácticas de la metodología Aprendizaje-Servicio

Los proyectos consideran los objetivos del Programa, desde el desarrollo de habilidades y capacidades empoderadoras para una vida humana digna (autoestima, confianza en sí mismos, voluntad); el desarrollo de potenciales participativos, críticos y reflexivos; la toma de decisiones críticas para una vida saludable; hasta el reconocimiento de barreras que limitan el empoderamiento (colectivo-individual); la puesta en marcha de acciones e iniciativas que favorezcan el bienestar y la salud de la comunidad universitaria (desde la concepción de actividad física: movimiento humano, experiencia personal y práctica sociocultural); y la implementación de acciones que generen condiciones para un empoderamiento creador de estilo de vida saludable, y la búsqueda constante de cambios comportamentales que se manifiesten a partir de acciones colectivas y participativas en el entorno universitario, mitigando efectos biopsicosociales de la obesidad.

En definitiva, los proyectos que se plantean articulan elementos estratégicos desde la Promoción de la Salud, vía empoderamiento-acción comunitaria, adaptando parámetros delimitados por la metodología Aprendizaje-Servicio y elementos configurados dentro de



una perspectiva amplia de la actividad física, para la generación de bienestar, control y poder para decisiones y acciones para una vida saludable.

<b>Línea de Promoción de la Salud</b>	<b>Fortalecimiento de las políticas institucionales para el manejo de la obesidad</b>
<b>Nombre del proyecto</b>	<b>Todos juntos para el bienestar y el autocuidado</b>
<b>Descripción</b>	Creación de un grupo formal e interdisciplinar en el que participen estudiantes en condición de obesidad, regulado desde bienestar universitario, que asesore, forme y acompañe a estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, para que estos últimos participen, dirijan, formen a la comunidad estudiantil y junto con ella, diseñen iniciativas y actividades que tengan como foco principal el cambio hacia un estilo de vida saludable y el bienestar. Este grupo líder y gestor, tendrá a su cargo también la mirada a las políticas institucionales saludables, que ha venido desarrollando la universidad, desde la temática del sedentarismo y las prácticas alimentarias, así como el impacto en estudiantes con obesidad con el fin de repensar, proponer y actuar para la solución y mitigación de los problemas asociados con la obesidad que afectan a los estudiantes.
<b>Objetivo</b>	<p>Creación de estrategias basadas en estilos de vida saludable, que se fundamente en políticas institucionales saludables, mediante la participación de profesionales y estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Disminución de conductas agresoras de la salud y el bienestar, mediante políticas institucionales que fomenten prácticas de autocuidado y heterocuidado, desde los estilos de vida saludable, en los diferentes escenarios académicos.</p>
<b>Aspectos del Programa que potencia</b>	<p>Participación de estudiantes líderes en condición de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Concientización a estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, para que puedan influir en cambios y transformaciones en salud (estilo de vida).</p> <p>Liderazgo estudiantil, en posibles propuestas que apunten por estilos de vida saludable.</p> <p>Disminución de conductas agresoras para la salud y el bienestar.</p> <p>Reflexión crítica a las políticas institucionales saludables.</p> <p>Establecimiento de nuevas propuestas en materia de políticas</p>

	institucionales saludables y acciones.
<b>Actividades</b>	<p>Conformación, organización y puesta en marcha de un grupo interdisciplinar con participación de estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Encuentros con participación amplia para formación, liderazgo y reflexión crítica a los proyectos que abordan aspectos relacionados con los estilos de vida saludable y el impacto de éstos en población con sobrepeso y obesidad.</p> <p>Diagnóstico universitario para evidenciar conductas agresoras de la salud y el bienestar en población estudiantil en condición de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Evaluación e identificación de las barreras que limitan el empoderamiento en estudiantes.</p>

<b>Línea de Promoción de la Salud</b>	<b>Creación de entornos saludables para los estudiantes en condición de obesidad</b>	
<b>Nombre del proyecto</b>	<b>Participamos y jugamos en el entorno saludable</b>	<b>Vida saludable en formación para el servicio</b>
<b>Descripción</b>	<p>Generación de espacios, que promuevan la participación de la comunidad universitaria, que van a estar liderados por profesionales y estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, regulados por bienestar universitario, a través de la oferta de juegos lúdicos y recreativos adaptados a la temática de estilos de vida saludable, donde se pretenda el fomento y desarrollo de habilidades que empoderen, concienticen y transformen a estudiantes, en sujetos formados, para servir como agentes promotores de vida saludable.</p>	<p>Fomento de espacios pedagógicos de transformación de estilos de vida, en donde los estudiantes en condición de obesidad se puedan formar junto con los profesionales del programa para así crear sujetos transformadores y servidores, en el manejo de la obesidad y la importancia de estilos de vida saludable como: consecuencias y perjuicios de conductas poco saludables, higiene del sueño, alimentación saludable y realización de actividad física.</p>
<b>Objetivo</b>	Promover la participación, integración y desarrollo de	Reflexionar, analizar y formar por medio de

	<p>habilidades, que apunten a un cambio saludable, a través de juegos, delimitados en la noción de actividad física.</p>	<p>dinámicas pedagógicas y educativas a los estudiantes en condición de obesidad para que tengan las herramientas necesarias para ser críticos y concientizados de las limitantes para una vida saludable y las acciones y formas para disminuir barreras.</p>
<p><b>Aspectos del programa que potencia</b></p>	<p>Potenciar la vida activa.</p> <p>Desarrollo y potenciación de capacidades y habilidades que crean conciencia y forman en vida saludable.</p> <p>Mayor participación de los estudiantes en condición de obesidad en zonas adaptadas para los juegos.</p> <p>Liderazgo y apropiación de espacios por parte de estudiantes en condición de sobrepeso dentro de la Universidad.</p>	<p>Desarrollo de conciencia crítica y analítica de las barreras que aumentan las conductas inadecuadas y como disminuir el efecto de las mismas.</p> <p>Potenciación de habilidades y capacidades, que sirvan de herramienta para decisiones y cambios saludables.</p>
<p><b>Actividades</b></p>	<p>Adaptación de zonas dentro del campus universitario que se utilicen para realizar los juegos lúdicos y recreativos.</p> <p>Encuentros programados con grupos de estudiantes en condición de obesidad, en los diferentes espacios de la universidad.</p> <p>Juegos y dinámicas desde la actividad física desarrolladas para la participación y desarrollo de habilidades personales para el empoderamiento.</p>	<p>Encuentros o sesiones programadas, con participación de profesionales.</p> <p>Actividades diagnósticas que consideren las variables que son barrera de forma individual y colectiva de los estudiantes pertenecientes al proyecto.</p> <p>Conformación de grupos de estudiantes en condición de obesidad, para desarrollar estrategias educativas y</p>

		publicitarias, en las diferentes zonas de la universidad.
--	--	---

<b>Línea de Promoción de la Salud</b>	<b>Desarrollo de aptitudes personales y cambio conductual para la adquisición de estilos de vida</b>		
<b>Nombre del proyecto</b>	<b>Me uno al cambio saludable</b>	<b>Nosotros somos Vida saludable</b>	<b>Modifico mis conductas por una vida sana</b>
<b>Descripción del proyecto</b>	Implementación de talleres y dinámicas intencionadas en el abordaje de la autoestima (auto-concepto, autoconocimiento, auto aceptación y auto respeto) y empoderamiento individual en estilos de vida, los cuales serán desarrolladas por estudiantes líderes y promotores, con participación del personal profesional, desde el contexto de actividad física para el bienestar.	Espacios extracurriculares de interacción y reflexión crítica, fuera de la universidad, donde se fomente la comunicación, convivencia, participación y relaciones interpersonales entre estudiantes en CSO y profesionales que conforman el programa, con el fin de aportar al cambio saludable.	Proyecto que busca desarrollar e implementar, por medio del acompañamiento de profesionales; actividades que generen autocontrol, mediante el establecimiento de metas a corto plazo, identificación de los comportamientos nocivos en salud y valoración de consecuencias de las mismas, con el fin de generar constancia y conciencia en la puesta en marcha de acciones conscientes que sumen a un estilo de vida saludable, de forma individual y colectiva.
<b>Objetivo</b>	Desarrollar y fortalecer el autoestima y empoderamiento individual en estudiantes en CSO, mediante actividades diseñadas,	Desarrollar y fortalecer las relaciones interpersonales entre estudiantes en CSO (acompañamiento de profesionales y	Fomentar la capacidad de autocontrol en estudiantes en condición de obesidad, a través de acciones que discernan en metas,

	programadas y dirigidas (estudiantes líderes y personal profesional) desde la comprensión de actividad física como experiencia personal.	líderes estudiantiles en CSO), mediante actividades direccionadas desde la actividad física, desarrolladas en contextos extracurriculares.	identificación de comportamientos negativos y propugnen la necesidad de establecer acciones razonadas, desde el marco de estilos de vida saludable.
<b>Aspectos del programa que potencia</b>	<p>Desarrollo y fortalecimiento de componentes de la autoestima, para optar un cambio saludable:</p> <p>Auto concepto, desde la mejora opinión sobre sí mismo, influido por acciones que cambian mi vida</p> <p>Autoconocimiento, se reconoce las cualidades que pueden aportar al cambio saludable-</p> <p>Auto aceptación y auto respeto, donde el estudiante se aprueba y acepta, para ser capaz de tomar decisiones razonadas.</p>	<p>Participación activa de estudiantes en CSO.</p> <p>Desarrollo de capacidades Sociomotrices (introyección, interacción, comunicación).</p> <p>Convivencia e interacción entre estudiantes para aportar al cambio saludable.</p>	<p>Autocontrol, para con acciones apuntaladas a una vida saludable.</p> <p>Conciencia crítica y reciproca de las barreras que impiden un estilo de vida saludable.</p> <p>Compromiso y constancia por medio del establecimiento de metas de autocuidado.</p>
<b>Actividades</b>	<p>Dinámicas abordadas desde la actividad física (talleres y juegos lúdico-recreativos).</p> <p>Reuniones formativas en temas</p>	<p>Reuniones mensuales para programar las salidas y actividades a desarrollar.</p> <p>Salidas en espacios fuera de la</p>	<p>Dinámicas impartidas por profesionales que identifiquen las deficiencias en comportamiento, que impiden el autocontrol en estudiantes en CSO,</p>

	de autoestima y estilo de vida saludable.	universidad (reservas, parques naturales, etc.).	con apoyo de estos últimos.
	Actividades diagnósticas para verificar las limitantes que interfieren en el desarrollo de la autoestima en estudiantes en CSO.	Actividades y dinámicas que apunten a la manifestación de capacidades Sociomotrices, desde una perspectiva de vida saludable.	Encuentros formativos, que vinculen y aborden temas de autocontrol y salud (estilos de vida saludable).
	Eventos lúdicos, desarrollados por grupos de estudiantes en CSO del proyecto.		Encuentros periódicos entre profesionales y estudiantes, para evaluar y controlar las metas establecidas a corto y medio plazo.

<b>Línea de Promoción de la Salud</b>	<b>Fortalecimiento de la acción comunitaria de los estudiantes para el manejo de la obesidad</b>	
<b>Nombre del proyecto</b>	<b>Acción comunitaria saludable</b>	<b>Nos unimos para mejorar nuestra salud</b>
<b>Descripción del proyecto</b>	Impulso a la organización de los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad, como colectivo, para el fomento del empoderamiento comunitario en estilos de vida saludable, donde se opte por componentes como: reconocer la existencia de barreras sociales para el empoderamiento de vida sana, desarrollo de iniciativas colectivas que favorezcan el bienestar y la salud de la comunidad universitaria, mitigar efectos de la obesidad(a nivel social, psicológico y cultural) y adquisición de herramientas y competencias para el fomento de vida saludable en la comunidad.	Puesta en marcha de actividades experienciales y educativas, impartidas por promotores estudiantiles en CSO, para la comunidad universitaria, donde se fomente el establecimiento y formación, como estrategia y alternativa que incrementen la vida activa en los entornos laborales, académicos y culturales de la universidad.
<b>Objetivo</b>	Impulsar el desarrollo del colectivo	Promover la vida activa y el

	<p>estudiantil en condición de sobrepeso y obesidad, para que sea líder, gestor y organizador de iniciativas que aborden comunitariamente el estilo de vida saludable, mediante estrategias y acciones, razonadas, informadas y críticas que disminuyan las barreras que limitan el empoderamiento comunitario.</p>	<p>bienestar mediante la puesta en marcha de actividades experienciales y educativas, impartidas por promotores estudiantiles en CSO, para la comunidad universitaria en los entornos laborales, académicos y culturales de la universidad.</p>
<p><b>Qué aspectos del programa potencia</b></p>	<p>Liderazgo de estudiantes en condición de obesidad en la comunidad universitaria.</p> <p>Desarrollo de capacidades y habilidades empoderadoras.</p> <p>Desarrollo de competencias para una vida saludable.</p> <p>Autonomía y reciprocidad de los colectivos, para con las iniciativas.</p> <p>Participación de la comunidad estudiantil.</p>	<p>Despliegue de las competencias personales en la búsqueda del bienestar desde acciones comunitarias.</p> <p>Participación activa de la comunidad universitaria, en la modificación de comportamientos poco saludables.</p> <p>Estímulo al cambio del comportamiento colectivo, desde acciones colectivas.</p> <p>Mitigación de los efectos biopsicosociales de la obesidad.</p>
<p><b>Actividades</b></p>	<p>Creación de grupos de estudiantes en condición de obesidad, como colectivo que promueve, se forma y concientiza, mediante acciones e iniciativas comunitarias para estilos de vida saludables.</p> <p>Reuniones periódicas del colectivo estudiantil, para formular, desarrollar y evaluar acciones y estrategias de vida saludable dirigidos a la comunidad universitaria.</p> <p>Tomas comunitarias, donde se</p>	<p>Convocatoria a los diferentes sectores universitarios.</p> <p>Encuentros de formación, dirigidos por estudiantes promotores en CSO, en los que se desarrollarán dinámicas enmarcadas en la promoción de la vida activa y el bienestar.</p>

	desarrolle pequeñas acciones lúdicas, recreativas, juegos entre otros, para abordar de manera reflexiva y divertida las barreras que impidan llevar un estilo de vida saludable y temática relacionada con la vida activa y el bienestar.	
--	---	--

<b>Línea de Promoción de la Salud</b>	<b>Reorientación de los servicios</b>	
<b>Nombre del proyecto</b>	<b>Atención al estudiante en condición de sobrepeso y obesidad</b>	<b>Unidos permanecemos en los programas de bienestar universitario</b>
<b>Descripción del proyecto</b>	En sinergia con los programas y acciones de Bienestar Universitario, adscrito a la línea de Bienestar Saludable y claramente expuesto en el portal, el proyecto establecerá rutas que atiendan y empoderen a los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad y disminuyan las barreras que limita el cambio hacia un estilo de vida más saludable, fomentará y acompañará el cambio por el bienestar, implementará y pondrá al servicio del estudiante acciones interdisciplinarias orientadas por profesionales y estudiantes gestores en condición de sobrepeso y obesidad con habilidades de liderazgo, proactividad e innovación.	Creación de grupo de apoyo por parte de estudiantes en CSO y profesionales, donde pueden resolver asuntos problemáticos que los limitan en su vida e impiden empoderarse en salud , para promover acciones colectivas que mitiguen los efectos biopsicosociales de la obesidad, que se presentan en los mismos, a la vez que se trasciende con orientaciones novedosas, que fomenten la permanencia y empoderamiento de los estudiantes dentro de las diferentes dependencias (deportes, desarrollo humano y promoción y prevención) de bienestar universitario.
<b>Objetivo</b>	Atender y empoderar a los estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad y disminuir las barreras que limitan el cambio hacia el estilo de vida saludable, a través del acompañamiento a los estudiantes y el fomento de la	Promover acciones colectivas para mitigar los efectos biopsicosociales de la obesidad dentro de los programas de bienestar universitario mediante la conformación de un grupo de estudiantes CSO y profesionales.



	participación en actividades direccionadas al cambio saludable.	
<b>Qué aspectos del programa potencia</b>	<p>Modificación del estilo de vida.</p> <p>Disminución de conductas o comportamientos inadecuados para la salud de población universitaria estudiantil.</p> <p>Empoderamiento personal por salud.</p> <p>Mayor participación de estudiantes en condición de obesidad en los programas y servicios de bienestar universitario.</p> <p>Desarrollo de conciencia crítica, para el seguimiento de acciones promotoras de la salud.</p>	<p>Participación y empoderamiento estudiantil.</p> <p>Liderazgo en la puesta en marcha de alternativas novedosas que promuevan la permanencia estudiantil.</p> <p>La confianza en sí mismos y en los estudiantes que hagan parte de los programas de bienestar.</p> <p>Adherencia al cambio.</p>
<b>Actividades</b>	<p>Encuentros de atención y diálogo entre profesionales-estudiantes gestores y estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Dinámicas direccionadas a la puesta en marcha de acciones promotoras.</p> <p>Conformación de un grupo de apoyo para estudiantes en condición de sobrepeso y obesidad.</p>	<p>Formulación de estrategias novedosas dentro de los departamentos de bienestar que aumenten la apropiación y permanencia de los programas que ofrecen.</p> <p>Conformación, organización y puesta en marcha de grupos gestores y de apoyo de estudiantes CSO y profesionales que se encarguen de promover acciones que reduzcan los efectos biopsicosociales de la obesidad.</p>

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Barrios, A. Rubio, M. Gutiérrez, M. & Sepúlveda, C. (2012). Aprendizaje-servicio como metodología para el desarrollo del pensamiento crítico en educación superior. *Educación Médica Superior*, 26(4), 594-603.
- Becerra, S. (2013). Universidades saludables: Una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de psicología*, 287-314.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: Aspectos psicológicos y conductuales. *Revista colombiana de psiquiatría*, 537-546.
- Bertoglia, L. (2005). La ansiedad y se relación con el aprendizaje. *Psicoperspectivas-Universidad Católica de Valparaíso*, 13-18.
- Calpa, A., Santacruz, G., Álvarez, M., Zambrano, C., Hernández, E., & Matabanchoy, S. (2019). Promoción de estilos de vida saludable: Estrategias y escenarios. *Hacia la promoción de la salud* 139-155.
- Cardozo, L. A., Cuervo, Y., & Murcia, J. (2016). Porcentaje de grasa corporal y prevalencia de sobrepeso-obesidad en estudiantes universitarios de rendimiento deportivo de Bogotá, Colombia. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 36(3), 68-75.
- Claros, J. A. V., Álvarez, C. V., Cuellar, C. S., & Mora, M. L. A. (2011). Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218.
- Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J. L., Báez Pupo, F., & Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308.
- Delgado, P., Caaamaño, F., Jerez, D., Campos, C., Ramírez, R., Osorio, A., . . . Saldivia, C. (2015). Efectos de un programa de tratamiento multidisciplinar en obesos mórbidos y obesos con comorbilidades candidatos a cirugía bariátrica . *Nutrición hospitalaria*, 2011-2016.
- De Castro, A., Domínguez Merlano, U., Domingo Roget, Á., Balaguer Fábregas, M. C., Martínez Gómez, A., Guerra Flórez, D.,... & Isaza Gutiérrez, J. P. (2017). Transformar para Educar 4: aprendizaje servicio. Editorial Universidad del Norte.
- De Castro, A., Domínguez Merlano, E., Amarís Macías, M., Guerra Flórez, D., De la Puente Pacheco, M. A., Vela Samudio, R. N., ... & Molinares Brito, C. (2018). Transformar para educar 6: Aprendizaje servicio. Universidad del Norte.

De Lellis, M. (2010). Estrategias de promoción y reorientación de los servicios de salud. *Diagnosis*.

Devís, J., & Peiró, C. (2000). Fundamentos para la promoción de la actividad física relacionada con la salud. En J. Devís, *Actividad física, deporte y salud* (págs. 295-321). INDE Publicaciones.

Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J. L., Báez Pupo, F., & Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308.

Farfán, M., & Olarte, G. (2014). Prevalencia de sobrepeso, obesidad, comportamientos alimentarios y de actividad física en estudiantes Universitarios - Boyacá 2013. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ*, 204-216.

Firmino Bezerra, S. T., Mesquita Lemos, A., Costa de Sousa, S. M., Lima Carvalho, C. M. D., Carvalho Fernandes, A. F., & Santos Alves, M. D. (2013). Promoción de la Salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global*, 12(32), 260-269.

Flores, S. (2014). La concientización en niños sobre la alimentación saludable, la obesidad infantil y la promoción de estilos de vida saludables a través de la utilización de material didáctico. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México.

FUNCOBES. (2019). Guías colombianas para el manejo científico de la obesidad y el sobrepeso. Bogotá: Fundación colombiana de la obesidad.

Gallardo, R. M. (2017). El Aprendizaje-Servicio como una estrategia inclusiva para superar las barreras al aprendizaje ya la participación. *Revista de Educación Inclusiva*, 5(1).

García, E. (2004). ¿Qué es la obesidad? *Revista de endocrinología y nutrición*, S88-S90.

Gaviria, A. (2016). La Universidad de Antioquia como institución promotora de la salud (Medellín, Colombia, 2010-2013). *Investigación en enfermería*, 13-30.

Gimeno, D., Elovainio, M., Jokela, M., De Vogli, R., Marmot, M. G., & Kivimaki, M. (2009). Association between passive jobs and low levels of leisure-time physical activity: The Whitehall II cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(11), 772-776.

Gómez, S., & Marcos, A. (2006). Intervención integral en la obesidad del adolescente. *Revista médica de la Universidad de Navarra*, 23-25.

Gúzman, E., Maya, E., López, D., Torres, K., Madrid, V., Pimentel, B., & Agis, R. (2017) eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Revista salud&sociedad* , 10-20.

González, C., Díaz, Y., Mendizabal, A., Medina, E., & Morales, J. (2014). Prevalencia de obesidad y perfil lipídico alterado en jóvenes universitarios. *Nutrición hospitalaria*, 315-321.

González, L., Carreño, C., Monsalve, J., & Álvarez, L. (2017). Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. *Revista chilena de nutrición*, 251-261.

González, M., Benito, P., & Meléndez, A. (2008). Obesidad. En J. López, & L. López, *Fisiología clínica del ejercicio* (págs. 279-298). Madrid: Revista Médica Panamericana.

Guibert Reyes, W., Grau Abalo, J., & Prendes Labrada, M. D. L. C. (1999). Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 176-183.

Hernández, S. (2004). Fisiopatología de la obesidad. *Gaceta Médica de México*, 27-32.

Henao, C., García, D., Aguirre, E., González, A., Bracho, R., Solorzano, J., & Arboleda, A. (2017). Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería\*. *Revista Lasallista de Investigación*, 179-197.

Julio, V., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud. *Prensa Médica Latinoamericana*, 11-14.

Ley 1355. (14 de Octubre de 2009). LEY 1355 DE 2009. LEY 1355 DE 2009. Bogotá, D.C, Colombia: Congreso de la República.

Ley 30. (30 de Diciembre de 1992). Capítulo 3-Del bienestar universitario. Ley 30 de Diciembre 28 de 1992. Bogotá D.C, Colombia.

Medina, F. X., Aguilar, A., & Solé-Sedeño, J. M. (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 34(1), 67-71.

Ministerio de salud. (s.f.). Guía de atención de la obesidad. Guía de atención de la obesidad. Bogotá D.C, Cundinamarca, Colombia: Dirección general de promoción y prevención.

Monckeberg, F., & Muzzo, S. (2015). La desconcertante epidemia de la obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 96-102.

Montenegro, A., & Ruíz, A. (2019). Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. Una aplicación del instrumento fantástico. *Revista digital. Actividad física y deporte*, 87-108.

Montero, J. C., Cúneo, A., Facchini, M., & Bressan, J. (2002). Tratamiento integral de la obesidad y su prevención. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 175-186).

Olatz, D. d., Sajoux, I., Domingo, J., & Vidal, M. (2015). Inflamación y obesidad (lipoinflamación). *Nutrición hospitalaria*, 2352-2358.

Opazo, H. (2015). Experiencias de aprendizaje-servicio en la formación del profesorado. Un estudio de caso. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid.

Pérez, L., Raigada, J., Collins, A., Alza, S., Felices, A., Jiménez, S., & Casas, J. (2008). Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú. *Acta Médica Peruana*, 204-209.

Promoción de la Salud, (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra: OMS.

Puig Rovira, J.M. & Bär Kwast, B. (2016). Reconocimiento y aprendizaje servicio. *RIDAS*,

Puig, J.M., Martín, X. y Rubio, L. (2017), ¿Cómo evaluar proyectos de aprendizaje servicio? *Voces de la Educación*, 2 (2), 122-132.

Sanchez, M., Sánchez, A., Peláez, M., Gonzáles, A., Martiloni, C., & Díaz, A. (2006). Relación entre perfil lipídico y el índice de masa corporal. Seguimiento de los 6 a 11 años. Estudio Rivas Vacaimadrid. *Originales*, 229-233.

Ramirez, A., Mesa, P., Monsalve, C., & Aristizabal, N. (2013). Enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente obeso. *Medicina Universidad Pontificia Bolivariana*, 151-170.

Ramírez, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colombia médica*, 3-5.

Ramos, O., Jaimes, M., Juajinoy, A., Lasso, A., & Jácome, S. (2017). Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. *Revista española de nutrición comunitaria*, 1-12.

Rangel, L., Rojas, L., & Gamboa, E. (2015). Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con actividad física. *Nutrición hospitalaria*, 629-636.

Resolución 2041. (21 de Agosto de 2012). Estrategia de Universidad Saludable en la Facultad Nacional de. Resolución de consejo de facultad 2041. Medellín, Antioquia, Colombia: Facultad Nacional de Salud Pública.

Restrepo, H., & Málaga, H. (2001). Conceptos y definiciones. En H. Restrepo, Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable (págs. 24-33). Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Rincón, I., & Benedito, S. (2016). Fisiopatología de la obesidad. Madrid: Universidad Complutense de Madrid-Facultad de Farmacia.

Rodríguez, E., Ortega, A., Palmeros, C., & López, A. (2011). Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad en población adulta española. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 39-49.

Rodríguez, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. *Red de salud*, 20-31.

Rodríguez Valdés, S., Donoso Riveros, D., Sánchez Peña, E., Muñoz Cofré, R., Conej, D., del Sol, M., & Escobar Cabello, M. (2019). Uso del índice de masa corporal y porcentaje de grasa corporal en el análisis de la función pulmonar. *International Journal of Morphology*, 37(2), 592-599.

Ruiz, G. (2013). La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de educación*, 11(15), 103-124.

Ruiz, L. (2005). Programa de ejercicio físico para la reducción de tejido graso, afianzamiento de la imagen corporal y adopción de estilos de vida saludable. *Medellín*.

Ruiz-Montero, P. J., & Andújar, A. J. C. (2018). Empoderamiento de la persona mayor mediante el ejercicio físico y la metodología Aprendizaje-Servicio (ApS). *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 4(1), 121-126.

Salamanca, A., & Giraldo, C. (2012). Modelos cognitivos y cognitivos sociales en la prevención y promoción de la salud. *Revista Vanguardia psicológica*, 185-202.

Scott, H. M., Tyton, T. N., & Horswill, C. A. (2016). Conducta ocupacional sedentaria y Soluciones para aumentar la termogénesis no asociada al ejercicio. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 14(2), 22-43.

Sanchez, M., Sánchez, A., Peláez, M., Gonzáles, A., Martiloni, C., & Díaz, A. (2006). Relación entre perfil lipídico y el índice de masa corporal. Seguimiento de los 6 a 11 años. *Estudio Rivas Vacaimadrid. Originales*, 229-233.

Solvestri, E., & Stavile, A. (2005). Aspectos psicológicos de la obesidad. Buenos Aires: Posgrado en obesidad a distancia-Universidad Favaloro.

Suaréz, W., Sánchez, A., & Gonzáles, J. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista chilena de nutrición*, 226-233.

Tamayo, D., & Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. Revista de psicología de la Universidad de Antioquia, 91-112.

Tapia, (2010). El aprendizaje-servicio (APS) como práctica expansiva y transformadora. Revista Iberoamericana de Educación, 76, 15-34

Toncar, M., Reid, J., Burns, D., Anderson, C. & Nguyen, H. (Summer 2006). Uniform Assessment of the benefits of service learning: The development, evaluation and implementation of the SELEB Scale. Journal of Marketing Theory and Practice, 14, 233-248.

Torres-Melo, J., & Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas: conceptos y Herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. IEMP Ediciones.

Varela, M. T., Ochoa, A., & Tovar, J. (2016). Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Revista Universidad y Salud, 246256.

Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile, 358-365.

Verdera, V. V. (2015). El aprendizaje-servicio: una estrategia para la formación de competencias en sostenibilidad. Foro de Educación, (19), 193-212.

Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la Prevención. Acta médica peruana, 28(4), 237-241.

Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., & Mora, M. (2011). Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Hacia la Promoción de la Salud, 202-218.

## **Cibergrafía**

Anargeri Solano Siles la promoción de la salud. Tomado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>

Madaria, Z. (01 de Septiembre de 2018). ¿QUÉ SON LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL EJERCICIO Y EL DEPORTE? Obtenido de ¿QUÉ SON LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL EJERCICIO Y EL DEPORTE?: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-son-la-actividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>

OMS. (01 de Abril de 2020). Obesidad y sobrepeso. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Organización Mundial de la Salud . (16 de Abril de 2020). Depresión . Obtenido de Depresión : <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Panamericana de la Salud . (03 de Octubre de 2014). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Obtenido de Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>

Página web udea

<http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/programasalud/institucional/contenido/asmenulateral/promocion-prevencion>

Papa, Y. (19 de Junio de 2019). La impulsividad y el auto-control. Obtenido de La impulsividad y el auto-control: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-impulsividad-vs-el-auto-control/>

Pérez, J. (26 de Abril de 2012). Definición de enfoque . Obtenido de Definición de enfoque : <https://definicion.de/enfoque/>

Roig, J. (02 de Enero de 2019). El músculo en la obesidad y la obesidad en el músculo . Obtenido de El músculo en la obesidad y la obesidad en el músculo : <https://g-se.com/el-musculo-en-la-obesidad-y-la-obesidad-en-el-musculo-enero-2019-bp-y5c2ca7851eb2d>

Tamayo, H. (22 de Septiembre de 2017). La mitad de la población adulta de Medellín tiene sobrepeso. Obtenido de La mitad de la población adulta de Medellín tiene sobrepeso: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/en-medellin-estan-aumentando-la-obesidad-y-el-sobrepeso-133582>

Universidad de Antioquia . (07 de Mayo de 2020). Bienestar Universitario . Obtenido de Bienestar Universidad de Antioquia : <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/bienestar>

Universidad de Antioquia . (07 de Mayo de 2020). Programa de salud(Promoción y prevención). Obtenido de Programa de salud(Promoción y prevención): [http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/programa-salud/institucional/contenido/asmenulateral/promocion-prevencion/!ut/p/z1/xVLRtSlwFPoaHpfejXXrHueYijJggQnsxZRRRg1t5yjo59upMZGAaJS4l\\_Wm55x7e-5BOZqiXNIdL6nmStK1qWe5d99PcWw7EfSgc30JYTlepdAFkgU2mrwCSB](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/programa-salud/institucional/contenido/asmenulateral/promocion-prevencion/!ut/p/z1/xVLRtSlwFPoaHpfejXXrHueYijJggQnsxZRRRg1t5yjo59upMZGAaJS4l_Wm55x7e-5BOZqiXNIdL6nmStK1qWe5d99PcWw7EfSgc30JYTlepdAFkgU2mrwCSB)

Zapata, L. (20 de Junio de 2017). Planes, proyectos y programas. Obtenido de Planes, proyectos y programas: <https://talentosreunidos.com/2017/06/20/planes-proyectos-y-programas/>