

**EL LIDERAZGO ORGANIZACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO
RICO EN TORNO AL MODELO GLOBAL DE UNIVERSIDADES
PROMOTORAS DE LA SALUD: EL CASO DEL RECINTO DE RÍO PIEDRAS**

Disertación presentada al
Departamento de Estudios Graduados
Facultad de Educación
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
como requisito parcial para
obtener el grado de Doctor en Educación

Por
Gloria Durán-Landazábal
©Derechos reservados, 2021

Disertación presentada como requisito parcial
Para obtener el grado de Doctor en Educación

**EL LIDERAZGO ORGANIZACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO
RICO EN TORNO AL MODELO GLOBAL DE UNIVERSIDADES
PROMOTORAS DE LA SALUD: EL CASO DEL RECINTO DE RÍO PIEDRAS**

Gloria Durán-Landazábal

Maestría en Educación en Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, 2014

Bachillerato en Nutrición y Dietética, Universidad Industrial de Santander, 2007

Aprobada el 13 de diciembre de 2021 por el Comité de Disertación:

María de los Ángeles Ortiz Reyes, Ph.D.
Directora de Disertación

Hiram Arroyo Acevedo, Ed.D.
Miembro del Comité de Disertación

Claudia Álvarez Romero, Ph.D.
Miembro del Comité de Disertación

DEDICATORIA

A toda mi familia, especialmente a mis padres quienes con sus cuidados, consejos y valores que inculcaron en mí, hicieron la mujer que soy. A mi madre, quien siempre me instó a volar alto.

A mi padre, que no alcanzó a ver este logro, pero tengo la certeza que desde donde esté se siente orgulloso de mí.

A mis queridos hermanos, por su apoyo y amor incondicional.

A mis amigos y compañeros de la universidad quienes fueron un importante apoyo a lo largo de este proceso.

A todos los que permitieron este sueño, a quienes puedan leer este texto y sueñen con un mundo mejor.

RECONOCIMIENTO

A Dios, infinitamente bueno, por guiar mis pasos en este caminar y sostenerme en los momentos más difíciles. Por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio, por ello he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y apoyándome a lo largo de este camino doctoral.

A la Universidad de Puerto Rico, por la oportunidad y acogida que me brindaron.

A mis compañeros de estudio y profesores por acompañarme en el proceso, especialmente a los miembros del comité de disertación.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

RESUMEN DE LA DISERTACIÓN

LIDERAZGO ORGANIZACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN TORNO AL MODELO GLOBAL DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD: EL CASO DEL RECINTO DE RÍO PIEDRAS

Gloria Durán-Landazábal

Directora de disertación: María de los Ángeles Ortiz Reyes, Ph.D.

El entorno universitario diverso y dinámico posee una amplia gama de posibilidades para contribuir al bienestar de la comunidad. El modelo global de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) presenta una guía para desarrollar estrategias y políticas institucionales que propicien ambientes y acciones favorables a la salud. La implementación de este modelo de Promoción de la Salud (PS) es fundamental para responder a los desafíos de salud pública que enfrenta la sociedad en un mundo globalizado y con un ritmo de vida cada vez más acelerado.

El propósito de este estudio fue determinar cómo se ejerce el liderazgo en el Recinto de Río Piedras en torno a la PS de los estudiantes. Para conocer e interpretar la realidad bajo estudio la investigadora utilizó un enfoque metodológico cualitativo, a través de un diseño de estudio de caso que permitió conocer la perspectiva que algunos directivos tienen de la PS y como desarrollan su liderazgo en esta área. Se utilizaron dos estrategias de recopilación de información: entrevistas y revisión de documentos institucionales. En el proceso de análisis inductivo de los hallazgos se codificó la información obtenida de las entrevistas y se clasificó por ejes temáticos de acuerdo con patrones identificados.

Los hallazgos de esta investigación indican que el RRP desarrolla actividades relacionadas con la prevención de conductas de riesgo y ofrecen servicios relacionados con la salud física y mental a los estudiantes. Sin embargo, la mayoría de las acciones que desarrollan tienen un enfoque biomédico y preventivo. Los directivos entrevistados reconocen la necesidad de ampliar y mejorar los programas de prevención y PS. Ellos consideran que es primordial la implementación de una iniciativa que integre los componentes de la PS y articule el trabajo de las diferentes dependencias. El RRP debe tener una política institucional en PS que garantice la sostenibilidad de los programas, así como de un esfuerzo colectivo que, cumpliendo con su misión principal, sea capaz de consolidar con eficacia, un modelo de promoción de entornos saludables.

SUMMARY OF THE DISSERTATION

ORGANIZATIONAL LEADERSHIP OF THE UNIVERSITY OF PUERTO RICO AROUND THE GLOBAL MODEL OF HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES: THE CASE OF THE RÍO PIEDRAS CAMPUS

Director of dissertation: María de los Ángeles Ortiz Reyes, Ph.D.

The diverse and dynamic university environment has a wide range of possibilities to contribute to the well-being of the community. The global model of Health Promoting Universities (HPU) presents a guide to develop strategies and institutional policies that promote health-friendly environments and actions. The implementation of this model of Health Promotion (HP) is essential to respond to the public health challenges that society faces in a globalized world with an increasingly accelerated pace of life.

The purpose of this study was to determine how leadership is exercised in the Río Piedras Campus around the HP of the students. To know and interpret the reality under study, the researcher used a qualitative methodological approach, through a case study design that allowed to know the perspective that some managers have of the HP and how they develop their leadership in this area. Two information collection strategies were used: interviews and review of institutional documents. In the process of inductive analysis of the findings, the information obtained from the interviews was codified and classified by thematic axes according to identified patterns.

The findings of this research indicate that the RRP develops activities related to the prevention of risk behaviors and offers services related to physical and mental health to students. However, most of the actions they develop have a biomedical and preventive approach. The managers interviewed recognize the need to expand and improve prevention and HP programs. They consider that it is essential to implement an initiative that integrates the components of the HP and articulates the work of the different dependencies. The RRP must have an institutional policy in HP that guarantees the sustainability of the programs, as well as a collective effort that, fulfilling its main mission, is able to effectively consolidate a model of promotion of healthy environments.

Tabla de contenido

| | Página |
|---|---------------|
| HOJA DE APROBACIÓN | i |
| DEDICATORIA | ii |
| RECONOCIMIENTO..... | iii |
| RESUMEN DE LA DISERTACIÓN | iv |
| TABLA DE CONTENIDO..... | vii |
| LISTA DE TABLAS | x |
| CAPITULO I- INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| Trasfondo | 1 |
| Planteamiento del problema..... | 5 |
| Propósitos | 8 |
| Justificación..... | 9 |
| Preguntas de investigación | 11 |
| Definición de términos | 12 |
| Limitaciones y delimitaciones..... | 14 |
| CAPITULO II – MARCO CONCEPTUAL | 15 |
| Introducción | 15 |
| Modelo de Promoción de la Salud (PS)..... | 16 |
| Líneas de acción para la PS | 20 |
| Entornos promotores de la Salud | 22 |
| La universidad como un entorno promotor de la salud..... | 24 |
| Educación para la salud..... | 28 |
| Movimiento Global de Universidades Promotoras de la Salud | 32 |
| Iniciativas de promoción de la salud en la Universidad de Puerto Rico | 35 |
| Los objetivos de desarrollo del milenio y las UPS..... | 38 |
| Liderazgo | 39 |
| Liderazgo político | 42 |
| Liderazgo administrativo | 43 |

| | |
|--|----|
| Liderazgo estratégico | 44 |
| Liderazgo en salud | 45 |
| Desafíos y problemas para la implementación de la iniciativa Universidades Promotoras de la Salud..... | 49 |
| | |
| CAPITULO III – MÉTODO..... | 53 |
| Introducción | 53 |
| Método | 54 |
| Diseño..... | 56 |
| Selección de participantes | 56 |
| Muestra | 57 |
| Participantes..... | 58 |
| Criterios de selección..... | 59 |
| Escenario..... | 60 |
| Procedimiento..... | 61 |
| Aspectos administrativos..... | 61 |
| Permisos..... | 61 |
| Contacto inicial..... | 62 |
| Recopilación de datos | 63 |
| Análisis de documentos | 65 |
| Aspectos éticos de la investigación | 69 |
| | |
| CAPITULO IV – DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS..... | 71 |
| Introducción | 71 |
| Descripción..... | 72 |
| Análisis de la información..... | 75 |
| Liderazgo organizacional | 76 |
| Sostenibilidad | 84 |
| Alianzas | 87 |

| | |
|---|------------|
| Política institucional..... | 89 |
| Cultura Organizacional | 99 |
| Modelo Global de Universidades Promotoras de la Salud..... | 105 |
| Responsabilidad social | 110 |
| Barreras | 113 |
| CAPITULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 119 |
| Conclusiones | 128 |
| Recomendaciones | 131 |
| Implicaciones para el liderazgo..... | 133 |
| Limitaciones | 135 |
| Recomendaciones para futuras investigaciones | 136 |
| REFERENCIAS..... | 137 |
| APÉNDICES..... | 159 |
| A. Certificación de Citi Program..... | 160 |
| B. Solicitud para efectuar investigación con participantes humanos | 163 |
| C. Modelo de consentimiento informado | 174 |
| D. Ejemplo carta solicitud autorización al Decanato de estudiantes | 178 |
| E. Ejemplo carta de invitación a los participantes..... | 181 |
| F. Protocolo de preguntas que guiará la entrevista semiestructurada - Directivos .. | 183 |
| G. Protocolo de preguntas que guiará la entrevista semiestructurada - Académicos | 185 |
| H. Carta de invitación a jueces expertos | 187 |
| I. Planilla para la revisión del instrumento por expertos | 190 |
| J. Planilla de análisis de documentos..... | 196 |

LISTA DE TABLAS

| | Página |
|--|--------|
| Tabla 1: Conferencias Internacionales de la iniciativa UPS..... | 33 |
| Tabla 2. Relación de propósitos, preguntas de investigación, técnicas e Instrumentos..... | 68 |
| Tabla 3. Documentos institucionales consultados..... | 74 |
| Tabla 4. Relación de pregunta de investigación con categorías..... | 76 |

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Trasfondo

En el 2011 durante la Asamblea de Naciones Unidas, la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Margaret Chan, hizo un llamado a los líderes mundiales declarando que “estamos ante la globalización de un estilo de vida no saludable, por lo tanto, el letargo de quienes dirigen el país y sus instituciones debe ser relevado por acciones concretas que reviertan esta tendencia a nivel individual y colectivo” (Pozzi, 2011). Para responder a este llamado los líderes políticos han de dirigir sus esfuerzos hacia la formulación de políticas públicas, planes y programas que promuevan la salud y prevengan enfermedades en los diferentes grupos etarios de la población.

Una estrategia clave que recomienda la OMS para transformar las condiciones sociales en las cuales las personas desarrollan su actividad diaria y por ende afecta su salud es la Promoción de la Salud (PS). Con esta estrategia se pretende movilizar recursos de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía para disminuir las desigualdades e inequidades en salud actuando desde los factores ambientales, económicos, biológicos y de estilo de vida (Domínguez, 2017). Los estilos de vida son considerados una “forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1998a, p. 27). La misma Organización señaló que, estos dependen de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen

(OMS, 2008). En este sentido, el entorno determina en gran parte nuestro estado de salud y por lo tanto las acciones que se realicen para mejorarlo van a incidir en el bienestar de las personas y la comunidad.

Al respecto, la OMS desde el año 1986 ha organizado Conferencias Mundiales en torno a la PS, en donde se han establecido sus conceptos, principios y áreas de acción. Por ejemplo, han situado la PS en el contexto general de la globalización (Ottawa, 1986, y Bangkok, 2005). Además, en ellas se ha examinado la formulación de políticas públicas saludables (Adelaida, 1988) y la creación de entornos propicios a la salud (Sundsvall, 1991), así como la capacidad que desde la PS se desarrolla para abordar los determinantes de la salud (Yakarta, 1997, y México, 2000). En estas Conferencias también se han defendido acciones para reducir el desfase entre las evidencias y su aplicación concreta en el desarrollo de la salud (Nairobi, 2009). En Helsinki (2013) se examinaron las experiencias en relación con el enfoque “La salud en todas las políticas” y se establecieron orientaciones para acciones concretas en los países en cualquier nivel de desarrollo (OMS, 2016).

De acuerdo con los planteamientos anteriores se destaca que toda acción o política encaminada a la PS debe ser multisectorial, multinivel e interdisciplinaria. Es precisamente con este enfoque que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecieron la iniciativa de Entornos Saludables para promover la salud en los diferentes entornos de la sociedad. Según la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978) un entorno saludable es el lugar donde se ofrece a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollo de su autonomía respecto a la salud. Los escenarios en donde se

implementa la iniciativa son las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad, los hospitales y las universidades.

A nivel universitario, esta iniciativa se conoce como Universidades Promotoras de la Salud (UPS), la cual surgió en Europa y en Latinoamérica en la década de los noventa, cuando las Instituciones de Educación Superior (IES) reconocieron el papel importante de la academia en la PS (Carta de Edmonton, 2005; Matus, 2010; Contreras, Muñoz y Constanza, 2013; Lange et al, 2006; Arroyo, 2013; Charter, 2015). Las UPS incorporan el fomento de la salud a su misión institucional, con el fin de propiciar el desarrollo humano integral y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implementación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria (Muñoz y Cabieses, 2008).

En esa misma línea, Ortiz-Reyes y colegas (2018) señalan que toda universidad responde a una misión, visión y filosofía que enmarca su caminar. Cuando la universidad procura el bienestar de su comunidad educativa, de alguna manera está retribuyéndole a la sociedad lo que recibe. Las universidades se deben a la comunidad y esto hace parte de la filosofía de la responsabilidad social. Además, autores como Matus (2010), Alayo & Bambarén (2013) y De Sousa Santos (2007) han señalado que las universidades no solo deben limitar su quehacer a actividades académicas o de investigación, sino también deben contribuir al bienestar de los estudiantes, docentes y personal administrativo. De esta forma, los líderes universitarios que pasan gran parte del día estudiando y trabajando serán formados para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables en sus familias, en los entornos laborales y en la sociedad en general (Muñoz & Cabieses,

2008; Stock et al, 2014; Duarte-Cuervo, 2015; OPS, 2015). Por estas razones, se considera a la universidad por su propia esencia, como uno de los lugares ideales y obligatorios para la implementación y transformaciones a favor de la PS (Lange et al, 2006; Matus, 2010).

En Iberoamérica la iniciativa de UPS se ha ido fortaleciendo a través de Congresos Internacionales de colaboración y cooperación, como resultado de ello se constituyó en el 2007 una red de apoyo de universidades llamada Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS). En este sentido, varios autores coinciden en que el trabajo en red es fundamental en un mundo interconectado y global (Martínez et al., 2018). Además, el modelo participativo propio de las acciones en PS también implica que las personas y comunidades tienen el derecho de autogestionarse. De esta forma se genera una identidad colectiva que facilita el empoderamiento, la acción y sentido de pertenencia hacia una comunidad. De esta forma se busca mejorar la capacidad para resolver problemas de forma estratégica y eficaz en un sistema de relaciones interconectado (Pérez et al., 2019).

Así pues, con este estudio se plantea cómo a través del liderazgo organizacional los directivos del Recinto de Río Piedras de la UPR contribuyen a la promoción de la salud de sus estudiantes. Además, se profundiza en torno al ejercicio del liderazgo administrativo, político y estratégico de los directivos que tienen a su cargo los programas institucionales relacionados al bienestar estudiantil en el Recinto. En consecuencia, se hacen recomendaciones derivadas de la información recopilada y del análisis de la misma; se proponen guías para que los líderes de las IES encaminen su

quehacer hacia el movimiento global de las UPS y de esta forma se fortalezca su componente social.

Planteamiento del problema

El contexto de las instituciones de educación superior ha variado de tal forma, que han surgido necesidades más complejas que resultan ser un reto para los líderes educativos. Uno de los retos más importantes es promover la salud en la comunidad universitaria, en medio de un acelerado ritmo de vida que ha traído la globalización y que ha provocado cambios profundos en el estilo de vida de las personas. Al respecto González y Atalah (2011) indicaron que el rápido y caótico desarrollo urbano, la publicidad de productos ultra procesados y su alta disponibilidad, la utilización de medios de transporte a motor, la falta de espacios urbanos abiertos, la falta de actividad física y el desarrollo tecnológico, son factores ambientales de la vida moderna que afectan negativamente el estado de salud. Sumado a lo anterior, a inicios del año 2020 fue declarada una pandemia provocada por el SARS-Cov-2, esta situación puso en evidencia la fragilidad del sistema de salud en todo el mundo. La respuesta de los organismos de vigilancia y control de salud pública locales e internacionales, produjo varios cuestionamientos relacionados con la inequidad, la desigualdad y la baja demanda de recursos destinados a la prevención y promoción de la salud. Además, el confinamiento y el aislamiento decretado para controlar los contagios dispararon los índices de obesidad y problemas de salud mental (Ballena, et al., 2021). Las enfermedades no transmisibles fueron consideradas un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad para quienes contraen el SARS-Cov-2.

La OMS señaló que, en el 2015 aproximadamente 38 millones de personas fallecieron por causa de estas enfermedades en el mundo, siendo en Puerto Rico la segunda causa de mortalidad (Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2014). Las enfermedades no transmisibles tienen cuatro factores de riesgo en común: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una alimentación poco saludable y la inactividad física. Asimismo, según los portavoces del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2014), el sobrepeso y la obesidad son las condiciones crónicas más prevalentes en la Isla. En efecto, desde este instituto, también se indicó que el 66.6% de los adultos tienen sobrepeso u obesidad y alrededor del 35% de la población pediátrica experimenta o está en riesgo de sobrepeso. Estas cifras son alarmantes y si las proyecciones de que esto continuase en aumento se cumplieren, este asunto representaría un problema serio de salud pública.

Por otro lado, la exigencia y el ritmo de vida que tiene un estudiante universitario trae consigo altos niveles de estrés, lo que a su vez se asocia con diferentes condiciones de salud mental como estrés, ansiedad y depresión. Los estudiantes luchan por adaptarse a los aspectos sociales de la vida académica en la universidad, esto también los hace vulnerables al consumo de alcohol, tabaco, drogas y prácticas de sexo no seguro (López Vega, 2018). En consecuencia, el rendimiento académico disminuye, llegando incluso a la deserción. Al respecto, un estudio del Consejo de Educación de Puerto Rico (CEPR, 2011) aseveró que solo el 41% de los estudiantes en universidades públicas están terminando su bachillerato y apenas el 33% en las privadas logra terminar la carrera.

Un estudio realizado con 14.000 estudiantes de 19 universidades de ocho países (Australia, Bélgica, Alemania, México, Irlanda del Norte, Sudáfrica, España y Estados

Unidos) reveló que el 35% de los encuestados informaron tener síntomas de al menos un trastorno de salud mental. El trastorno depresivo mayor fue el más común, seguido por el trastorno de ansiedad generalizada. (Auerbach, et al., 2018). Un estudio similar en Chile reveló que el 46% de los universitarios tienen síntomas depresivos y muestras de ansiedad y un 54% sufre de estrés, mientras que el 44% de los estudiantes universitarios declararon que han estado con tratamiento psicológico y el 5,1% de los consultados relató que había tenido pensamientos suicidas en el período que se realizó el estudio (Barrera, 2019). Estas cifras aumentaron significativamente con la pandemia, debido al confinamiento, las dificultades en el desarrollo de las actividades académicas y a las exigencias de las nuevas modalidades pedagógicas. Una encuesta que se aplicó a cerca de 50 mil estudiantes universitarios de nuevo ingreso desde mayo hasta septiembre de 2021 reveló que más del 50% de los participantes se sienten mental y físicamente exhaustos, un 30% sufre de depresión, el 27% se siente más solos, otro 27 % siente incapacidad para concentrarse, y un 20% se siente desesperado (McCormick, et al., 2021).

Ante el panorama anterior, se hace fundamental que los directivos de las universidades desarrollen iniciativas institucionales que promuevan el bienestar físico, mental y social de los estudiantes. En esta línea, varios autores (Alayo & Bambarén, 2013; De Sousa Santos, 2007; Matus, 2010) y organizaciones mundiales como el Instituto Internacional para la Educación Superior de América Latina y el Caribe (UNESCO) han señalado que las universidades no solo se deben limitar a actividades académicas o de investigación, sino que deben ser entes capaces de influir directamente en las dinámicas de vida de su comunidad. Esto hace que muchas propuestas consideren a la universidad por su propia esencia, como uno de los lugares ideales y obligatorios para la

implementación y transformación a favor de la PS. Así pues, se reconoce que el ambiente en el que se desenvuelven las personas desempeña un papel fundamental en la salud, y precisamente es la universidad donde los estudiantes pasan gran parte del día. En un estudio realizado en Puerto Rico, López Vega (2016) encontró que los directivos de las IES reconocen la necesidad que tienen los estudiantes de recibir servicios de prevención de conductas de riesgo y de contar con espacios que propicien un ambiente favorable a la salud. Así pues, las acciones de PS deben estar consignadas en las políticas institucionales para favorecer las acciones de abogacía en salud y movilización social.

Teniendo en cuenta que el recinto de Río Piedras de la UPR tiene una matrícula de 12,949 estudiantes. De estos, 10,260 a nivel subgraduado y 2,689 de nivel graduado para el año académico 2019-2020 (Ferraó, 2020), este colectivo constituye un grupo de población lo suficientemente numeroso e interesante para implementar las acciones que propone la iniciativa de UPS.

Por lo tanto, a partir de la evidencia identificada en la literatura y documentos institucionales y, reconociendo el rol del líder educativo en la promoción de la salud y en el aprovechamiento académico de los estudiantes del Recinto de Río Piedras, la pregunta de investigación que guio este estudio fue ¿Cómo a través del liderazgo organizacional los directivos del Recinto de Río Piedras contribuyen a la PS en los estudiantes?

Propósitos

A través de esta investigación se desea:

- Determinar cómo se ejerce el liderazgo en el recinto de Río Piedras para promover la salud de sus estudiantes;

- Profundizar en torno al liderazgo organizacional de los directores de los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, respecto a la promoción de la salud;
- Determinar la contribución de la iniciativa UPS en acciones de PS en el Recinto de Río Piedras; y
- Recomendar estrategias de liderazgo organizacional para que se contribuya a la promoción de la salud desde una educación participativa y analítica.

Justificación

La convergencia de ideas por parte de las organizaciones y entidades que promueven políticas de salud y de protección, lleva a los gobiernos a esforzarse por desarrollar programas de PS que beneficien a la sociedad (García, 2006). Es de gran interés para un país mejorar los indicadores de salud y por tanto es un objetivo que está presente en los programas de gobierno y en las entidades que tienen participación directa con servicios de educación y salud (Ajibola, Ogunjimi & Akpan, 2008). Por ejemplo, ante esta situación García (2006) indica la importancia de que las instituciones educativas y de salud trabajen conjuntamente en busca del bienestar físico, mental, social y espiritual de los estudiantes en el marco de la promoción de la salud.

Sin duda alguna, las estrategias de PS aplicadas al entorno universitario son un recurso valioso para mejorar la calidad de vida de las personas que allí interactúan. A nivel costo-efectivo la implementación de esta iniciativa contribuye de forma significativa a disminuir gastos de bolsillo en salud tanto en los individuos como en las familias. La estrategia de las UPS también contribuye disminuir los enormes desembolsos

de los presupuestos nacionales para atender las complicaciones derivadas de las enfermedades no transmisibles (Legetic et al., 2017).

Para desarrollar el máximo potencial los estudiantes, estos deben contar con las condiciones ambientales, sociales y mentales idóneas que le permita cumplir con los compromisos académicos. Este ambiente propicio o calidad de vida en parte lo debe ofrecer la universidad, mediante los programas de bienestar universitario que faciliten el cumplimiento de sus actividades.

La universidad es una institución que actualmente lidera la innovación social, y por lo tanto tiene la responsabilidad de ser un modelo en la sociedad. La propuesta es pensar la universidad como un entorno para la transformación humana, y no solo desde la perspectiva académica (Muñoz & Cabieses, 2008; Ocaña Navas, 2016). Para transformar el ambiente universitario, se requiere en primer lugar, del desarrollo de políticas públicas e institucionales que favorezcan el bienestar de la población. Los factores sociales, económicos y ambientales son condicionantes que están fuera del control de las personas y determinan el estilo de vida individual y colectivo, por lo tanto, el ambiente universitario es crucial para promover la salud. Además, Muñoz y Cabieses (2008) añaden que las UPS promueven conocimientos, habilidades y destrezas para el cuidado propio y para la promoción de la salud en la comunidad universitaria.

La UPR ha mostrado interés en construir caminos para convertirse en una UPS y así llegar a ser un referente en la ejecución del modelo en la región (Universidad de Puerto Rico, 2018). Con base en los antecedentes, principios y estrategias expuestas en esta investigación, se espera que los hallazgos contribuyan a abonar el camino del Recinto de Río Piedras hacia la construcción de una universidad saludable, así mismo se espera que

las recomendaciones contribuyan al ejercicio efectivo del liderazgo en los diferentes programas de la institución.

El interés en este tema de investigación surgió por la falta de investigaciones acerca del liderazgo que ejercen los directivos de la UPR, Recinto de Río Piedras para promover el bienestar en los estudiantes. Entiéndase el liderazgo como un fenómeno social, que está presente en todas las expresiones grupales de la actividad humana. Su naturaleza psicosocial lo sitúa en el punto de encuentro entre lo propositivo y operacional de la administración, y el poder, la autoridad y el mando en la dirección de organizaciones (Ramírez Méndez, 2013). A partir de los hallazgos de este estudio se espera reforzar el marco operacional de los programas relacionados con la PS y con la formulación de políticas institucionales, creación de ambientes favorables a la salud tanto en su dimensión física, social y psicológica.

Preguntas de investigación

Para cumplir con el propósito presentado y facilitar el proceso de comprender la realidad bajo estudio desde la perspectiva de los participantes, se llevó a cabo una investigación cualitativa, a través de un diseño de estudio de caso, Creswell (2012) recomendó que, para este tipo de estudios, se utilice una pregunta central de investigación seguida de preguntas específicas. Estas facilitan la recopilación de información acerca de todas las áreas o aspectos que componen la pregunta central. Así pues, la pregunta central de este estudio fue:

1. ¿Cómo a través del liderazgo organizacional los directivos del Recinto de Río Piedras contribuyen a la PS de sus estudiantes?

En consecuencia, a partir de la pregunta central de investigación, se presentan las preguntas específicas, a saber:

1. ¿Cómo ejerce el liderazgo los directores en los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, en torno a la promoción de la salud?
2. ¿Cómo contribuye la Iniciativa Universidades Promotoras de la Salud en el proceso de formulación de las políticas institucionales en acciones de promoción de la salud en el Recinto de Río Piedras?
3. ¿Cómo se atienden las iniciativas dirigidas a la PS de los estudiantes en el Recinto?

Definición de términos

Para facilitar el entendimiento de los planteamientos que se hicieron a lo largo de la investigación, se ofrecen las definiciones operativas de los conceptos clave a los que se hizo referencia. El sentido de ofrecer estas definiciones es guiar al lector hacia el uso que se hace de cada concepto, de forma particular, en esta investigación. Cabe resaltar, que puede haber conceptos que tienen distintas acepciones, por lo que debe dejarse claro cuál acepción se utiliza y su aplicabilidad. Así pues, los conceptos que, a juicio de la investigadora, necesitan definirse de forma operativa, son los siguientes:

- **Comunidad Universitaria:** Está constituida por estudiantes, académicos y personal administrativo, quienes cumplen un rol imprescindible en el proceso enseñanza-aprendizaje, siendo responsables de orientar y apoyar las estrategias educativas de la institución. Esta tríada se encuentra en constante interacción, estableciendo una cultura local que define motivaciones, expectativas, creencias, actitudes y conductas (Bravo-Valenzuela, et al., 2013)

- **Determinantes Sociales de la Salud:** La OMS hace referencia a los determinantes sociales de la salud como las condiciones de vida de cada individuo que dan lugar a las desigualdades en salud. Esto se refiere de forma particular a la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico” (OMS, 2008, p.1).
- **Liderazgo organizacional:** Es el proceso en el cual los líderes influyen en una organización para el logro de una visión y el establecimiento de metas a través de la motivación (Theime y Treviño, 2012, p. 40).
- **Política universitaria de PS:** El desarrollo de políticas en UPS (nivel III de O’Donnell) es fundamental para la creación y mantención de programas de PS, ya que permiten integrar estilos de vida saludable en el currículum y la cultura institucional, dando sustento económico y facilitando el desarrollo de las actividades promotoras de la salud. El programa de PS se propone como un servicio estable de la universidad, con una estructura conformado por profesionales, quienes co-construyen y evalúan con la comunidad actividades continuas de sensibilización, levantamiento de necesidades, educación e intervención (Bravo-Valenzuela, et al., 2013).
- **Salud pública:** concepto social y político destinado a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las poblaciones, en el cual se movilizan recursos y realizan inversiones razonables en políticas, programas y servicios con los que se prevengan las enfermedades y se apoyen estilos de vida y entornos saludables (OMS, 1998).

- **Salud:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define no solamente como la ausencia de enfermedad sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor (OMS, 2003).
- **Universidades Promotoras de la Salud:** Son Instituciones de Educación Superior que han desarrollado una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud con apoyo constatado a través de una política institucional propia para el fomento y la permanencia de las acciones de Promoción de la Salud (Arroyo, 2009, p. 6).

Delimitación y limitaciones

Una limitación del estudio fue el tiempo del que disponían los directivos de la universidad para responder las preguntas de la entrevista. Por otro lado, pudo existir sesgo a la hora de que cada directivo valore su liderazgo en el cargo. El estudio también se vio limitado por el cierre de la universidad debido a la pandemia causada por la COVID-19, ya que hizo difícil el proceso de reclutamiento de los participantes y hubo que depender de medios tecnológicos.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

En esta investigación se identifica como se ejerce el liderazgo organizacional de la Universidad de Puerto Rico hacia el modelo global de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) en el Recinto de Río Piedras. Así mismo, a través de este capítulo se presenta al sector de la educación y la salud como una diada clave que contribuye de manera significativa al desarrollo humano. Así pues, se presentan los principios de la Promoción de la Salud (PS) aplicados al contexto (la universidad) y su relación con la dimensión política, administrativa y estratégica del liderazgo.

El abordaje del tema se fundamenta en el alcance que puede tener el liderazgo de una institución educativa superior en la PS de sus estudiantes. Así, el entorno universitario por ser tan diverso y dinámico ofrece una amplia gama de posibilidades para contribuir al bienestar de los estudiantes. Esto se logra mediante el empoderamiento en el cuidado de su salud, en la promoción de estilos de vida saludables, en la formulación de políticas públicas saludables, en el fomento de servicios de salud orientados a sus necesidades y en la creación de redes de apoyo interinstitucional e intersectorial. Una UPS debe proporcionar unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los estudiantes. En este sentido, las acciones educativas, sociales y políticas de bienestar que se desarrollan desde la universidad, tienen un papel crucial para promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear actitudes positivas hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la equidad.

A continuación, se presenta y discute los informes y estudios publicados en torno al tema de estudio, los cuales fueron recopilados mediante la revisión de literatura. Estos componen el marco teórico, empírico y normativo de esta investigación. Inicialmente, se presenta el modelo de PS, con los antecedentes y principios que lo rigen. Así como el concepto de entornos saludables y la salud vinculada con la educación. También se hace referencia al movimiento global de Universidades Promotoras de la Salud y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (OODS). Además, se expone las iniciativas que el Recinto de Río Piedras ha desarrollado en PS de acuerdo con varios documentos institucionales analizados, así como los retos y desafíos que se presentan en su implementación a nivel regional y local. Finalmente, se presentan las dimensiones del liderazgo organizacional en las instituciones de educación superior y su relación con el liderazgo en salud. A lo largo de esta revisión se presenta una serie de investigaciones relacionadas con este tema que sirvieron como referente para el planteamiento del problema, la justificación y la metodología de la investigación.

Modelo de Promoción de la salud

El concepto de PS se consolidó en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa en 1986. Sin embargo, en el ámbito de la salud pública hay algunas acciones previas en las que se plantea una concepción más amplia de los factores que condicionan la salud y la enfermedad, así como la necesidad de buscar la equidad en salud. Uno de los referentes más citados es el documento *Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses*, también conocido como el *Informe Lalonde* publicado en 1974 en Canadá (Lalonde, 1974). En este documento se cuestiona la tendencia de limitar las políticas de salud a la práctica médica y se reconoce que

además de los factores biológicos, la salud y la enfermedad están determinados por factores ambientales, por los estilos de vida y por la organización de los servicios de salud (Hernández & Champion, 2018).

El desarrollo de la salud pública y los fundamentos de la PS también fueron tratados en la *Declaración de Alma-Ata* (OMS 1978). Allí se impulsó y optimizó la Atención Primaria de Salud (APS), se promovió la participación y el acceso de las personas a la asistencia médica integral. Con ello, se dio un paso importante en la consecución de la equidad en salud (Hernández & Champion, 2018). De esta forma, la promoción de la salud ha sido un eje orientador para la creación de condiciones que mejoren y promuevan la salud como un derecho básico universal, situándola como una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico y social de los países (Crovetto & Vio del Río, 2009)

Con estos antecedentes, en la *Carta de Ottawa* se definió un cambio de orientación en las políticas nacionales e internacionales, presentándose a la PS como una estrategia para lograr sistemas de salud eficientes y sostenibles que involucren múltiples sectores, así como la participación de individuos, familias y comunidades (OMS, 1986). Además, se reconoce la importancia de las políticas públicas para mejorar los determinantes de la salud, al asumir la premisa de que la creación de ambientes favorables para la salud es una parte fundamental en la agenda de la PS.

Las propuestas para la salud pública realizadas en la *Declaración Alma-Ata* y la *Carta de Ottawa* han sido retomadas en posteriores reuniones internacionales sobre PS y han perfilado el desarrollo de los movimientos de entornos saludables y de UPS. A raíz de la segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (OMS, 1988),

celebrada en Adelaida (Australia) en 1988, se publicó un documento que enfatiza en la importancia de que los distintos sectores, en todos los niveles de gobierno, incluyan a la PS en la formulación de las políticas públicas para la salud.

En la tercera Conferencia, que se llevó a cabo en Sundsvall, Suecia, en 1991, el tema central fue el de los entornos favorables para la salud. Por su parte, en la cuarta Conferencia, realizada en Yakarta, Indonesia, en el año 1997, se reitera la importancia de reconocer que los entornos para la salud, constituyen la base organizativa de la infraestructura necesaria para la PS (Hernández & Champion, 2018).

En 1998 se publicó la Resolución sobre PS adoptada durante la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se instó al desarrollo de espacios saludables y a la implementación de estrategias de promoción durante todo el ciclo vital, priorizando en los grupos vulnerables (OMS, 1998b). Posteriormente, en el año 2000 en México, se realizó la quinta Conferencia Internacional de PS cuyo objetivo fue enfatizar el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas y proyectos de salud y calidad de vida, promoviendo los Planes Nacionales de Promoción de la Salud. En Bangkok, Tailandia 2005, se realizó la sexta Conferencia Mundial de PS (OMS, 2005), aquí se introdujo con fuerza el tema de los determinantes de la salud, como son los conceptos de equidad y condiciones socioeconómicas, género, situación laboral y vivienda relacionados con la salud (Camargo Ramos & Pinzón Villate, 2012).

En la Carta de Ottawa se establecen los principios básicos de la promoción de la salud, que aspiran a identificar las causas últimas, o determinantes, de la salud y a influir positivamente en ellos. Se trata de factores sociales y económicos que determinan el estado de salud, como los ingresos, la educación, la profesión, las condiciones de trabajo

o el estado mental, factores todos ellos que influyen a su vez en factores de riesgo como son el hábito de fumar, el consumo de alcohol, una dieta poco sana y la inactividad física, factores, entre otros, que determinan el estilo de vida.

De acuerdo con la OMS (1998a), la PS se define como un “proceso integral que busca fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar sus condiciones socioambientales con el fin de reducir el impacto en la salud pública e individual de las comunidades” (p.10). La misma Organización señaló que un elemento importante para promover la salud es la participación social. En este sentido, la PS se construye en cada ambiente donde nos movemos, como el trabajo, la escuela, la universidad y la ciudad. De tal forma que, el liderazgo de quienes la integran es crucial para el bienestar de toda una comunidad. Según Leithwood (2007) la labor del líder es movilizar e influenciar a otros para articular y lograr intenciones y metas compartidas, de este modo el liderazgo en PS se considera un conjunto de acciones que una persona realiza para dinamizar, apoyar o animar a otros a buscar el bienestar común y mejorar las condiciones de una institución u organización.

Además, Marchiori, (2003, citado por Otero, 2013), complementa muy bien el concepto de PS asociado al liderazgo educativo con la siguiente cita “es el conjunto de actividades, procesos y recursos de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientados a mejorar las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos para un mayor control sobre la salud y sus condiciones de vida” (p. 34).

Líneas de acción para la PS

Para pensar la salud como un recurso de la vida diaria, la PS tiene cinco líneas estratégicas que demarcan su acción y que se diferencian claramente del paradigma biomédico. Este último se orienta a un grupo de población determinado, es asistencialista y las personas tienen un papel pasivo en el sistema de salud. Mientras que la PS se orienta al empoderamiento de la salud, la participación comunitaria y los entornos saludables (Terris, 1992). A continuación, se enuncian las cinco líneas de acción que se establecen en la carta de Ottawa:

1. Elaboración de políticas públicas y legislación saludables. Las políticas de PS se construyen a nivel multisectorial e interdisciplinario para que su efecto sea realista y viable a la hora de ejecutarlas. A través de estas políticas se pretende ofrecer soluciones integrales a problemas de salud pública que incluyan la legislación, medidas fiscales, sistema tributario y cambios organizacionales. Esto significa en última instancia que a través de las políticas se garantice la equidad e igualdad en salud para toda la población. A partir de esta línea se fundamentan las demás líneas (Coutts et al., 2014; Días & Gama, 2014)
2. Creación y protección de ambientes saludables. Es evidente la fuerte interrelación entre el ser humano, el medio ambiente que lo rodea y los fenómenos que se dan en él. El ambiente debe proveer condiciones saludables desde el punto de vista físico y psicosocial. Todos los espacios del mundo donde el ser humano vive, se educa, trabaja y se divierte (naturales o artificiales) deben ser cuidados y encaminados a la protección de la vida y los recursos naturales. Tengland (2010) indicó que el trabajo y el ocio deben ser una fuente especial de salud para la población; el modo en que se

- organiza y se desarrolla el trabajo debe contribuir a una vida saludable generando condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante. El espacio no debe generar estrés, al contrario, debe ser promotor de paz, y calma (Coutts et al., 2014; Días & Gama, 2014).
3. Fortalecimiento de la acción comunitaria. La participación de la comunidad es indispensable para mejorar el nivel de salud de los individuos y afrontar sus problemas. La única forma de llevar a cabo una participación real en salud es a partir del empoderamiento de las comunidades, de esa forma ellas pueden ejercer un liderazgo efectivo y tener el control de su entorno. La participación debe ser efectiva, concreta, democrática y en todos los niveles, teniendo como objetivo “la fijación de necesidades, prioridades, toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mayor nivel de salud” (Cowley, 1996; Días & Gama, 2014).
 4. Desarrollo de aptitudes personales. Este se logra mediante información y educación en salud. Estas aptitudes se adquieren durante toda la vida a través de la familia, la escuela, el trabajo, los medios de comunicación y, en especial, los servicios de salud. De esta forma las personas pueden tomar decisiones asertivas dentro de las opciones disponibles para un mayor control sobre su propia salud, la salud de la comunidad y sobre el medio ambiente que le rodea. (Coutts et al., 2014; Cowley, 1996; Días & Gama, 2014)
 5. Reorientación de los servicios sanitarios. Esto implica cambios en la formación de los profesionales de la salud y en la organización de los servicios. También requiere investigaciones sobre salud y sobre todo un cambio importante de actitud para que se

integren los componentes sociales, políticos, económicos y del ambiente físico a los servicios de prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades. Eso implica servicios de salud abiertos a las necesidades de las personas de acuerdo con sus especificidades en un contexto local y global. (Aristizábal et al., 2011; Días & Gama, 2014).

Entornos promotores de la salud

Los entornos promotores de la salud reflejan un modelo ecológico de PS, que entiende que la salud está determinada por la interacción de factores ambientales, organizacionales y personales, que se sitúan en gran parte fuera de los servicios de salud. En este modelo ecológico, los entornos son entendidos como sistemas complejos dinámicos con entradas, salidas, rendimientos e impactos, caracterizados por interacciones, interrelaciones e interdependencias entre diferentes elementos (Dooris, 2006).

El concepto de entornos saludables se consolida en la Declaración de la Carta de Ottawa, donde se establece que “la salud se crea y se vive por las personas en los entornos de su vida cotidiana, donde viven, aprenden, trabajan, juegan...” (OMS, 1986). Así se consolida como una estrategia de PS. En la Declaración de Sundsvall (OMS, 1991) se enfatizó en la creación de ambientes favorables orientados a los entornos para la salud y en la Declaración de Yakarta (OMS, 1997), acerca del valor de los entornos para la implementación de estrategias que proporcionan una infraestructura para la PS.

Así pues, a través de entornos saludables se orienta el significado de salud hacia la acción participativa, integrando el área social, cultural, económica y política de forma que ayuden a conservar y promover la salud a través de la armonía y bienestar entre el

medio ambiente y el hombre. Por tal razón se debe crear acciones que proporcionen a las personas un medio ambiente saludable en todos los espacios, en las ciudades, en el hogar la escuela, el trabajo, o donde quiera que se encuentren (Cowley, 1996).

Mediante la estrategia de entornos saludables se pretende no solo influir sobre las personas, sino también en las estructuras y organizaciones sociales que lo conforman. Así pues, a través de varios estudios (Dennis, 2000; Trevor, 2001) se ha demostrado que esta estrategia es efectiva para movilizar apoyo político e introducir temas de salud en la agenda política. Así como un gran potencial para crear vertientes de participación y modelos de empoderamiento y desarrollar redes mundiales de colaboración, innovación e intercambio de experiencias.

Desde la Carta de Ottawa el enfoque de entornos saludables ha ido consolidándose como una de las mejores opciones de puesta en práctica efectiva de PS a través de diferentes proyectos impulsados por la OPS/OMS en determinados entornos como es el caso de las Ciudades Saludables, las Escuelas Promotoras de Salud, los Hospitales Promotores de Salud o las Prisiones Saludables. Otros más recientes, han avanzado enormemente en los últimos años acompañando a cambios legislativos y organizativos en nuestra sociedad, como es el caso de los Centros de Trabajo Promotores de la Salud (Domínguez, 2017).

En términos de efectividad, se considera que el enfoque de entornos saludables tiene un gran número de beneficios (Dooris, 2003; Dooris, 2004). Sin embargo, a pesar del trabajo a nivel internacional en este ámbito que se viene desarrollando desde hace más de 20 años, parece que el enfoque no ha desarrollado una base sólida de evidencias. En este

sentido, se necesita prestar más atención a la construcción de evidencias y aprendizajes desde el mismo (Leger, 1997).

La universidad como un entorno promotor de la salud

Las universidades tienen una gran responsabilidad social (interna y externa), ante los desafíos globales (De Sousa Santos, 2007; Gutiérrez, 2010). Por tal razón tanto la UNESCO como otros autores expertos proponen que la universidad debe ser coherente con los nuevos ideales de desarrollo humano sustentable, tomando una nueva orientación de sus funciones clásicas fragmentadas, redefiniendo su papel en la sociedad, reestructurarse y transformando sus estrategias de financiamiento, educación e investigación, despegándose de la rigidez de sus estructuras inmutables.

La universidad debe demostrar en su espíritu, un claro compromiso y comprensión interdisciplinar y multinivel de la salud, el bienestar y el desarrollo humano sustentable, para todos, (manifestado como un contexto político favorable). Para ello se debe incluir estos objetivos de forma integral, articulada y coherente dentro de todos los procesos, normativas, planes y políticas universitarias, a corto, mediano y largo plazo, como también en la asignación de recursos y su currículo (Giorgetta, 2002; Alayo & Bambarén, 2013; Carta de Edmonton, 2005; Castro, 2012; UPS, 2013).

Esto requiere que la autoridad máxima, los altos cargos institucionales y los tomadores de decisiones asuman la responsabilidad y el interés sobre la salud, partiendo de una decisión política concreta; para luego integrar el programa dentro de la comunidad y sus servicios (asociación de estudiantes, servicios de bienestar, servicio médico, entre otras) así como dentro, de su cultura (políticas, misión y visión), su ética, sus entornos de vida y sus procesos, (administrativos, organizacionales, de enseñanza, aprendizaje, planes

de estudio, investigación e intercambio de conocimiento) para así propiciar ambientes y acciones favorables para la salud (Becerra, 2013; Matus, 2010). Un compromiso político integral por la salud lleva incluso a examinar las prácticas institucionales de la Universidad (tales como compras, la gestión financiera y el desarrollo físico) con el fin de asegurar que reducen al mínimo los efectos negativos para la salud y la sostenibilidad en la comunidad en general (Tsouros, Dowding, Thompson, & Dooris, 1998).

La universidad contemporánea no solo se debe limitar a actividades académicas o de investigación (Alayo y Bambarén, 2013; De Souza, 2007; Matus, 2010) sino también es responsable de crear entornos educativos y sociales para el desarrollo humano integral, a través de un redireccionamiento de sus objetivos, sin menoscabar sus actividades básicas (docencia, investigación y vinculación) (RIUPS, 2013).

Normalmente las iniciativas de PS se han llevado a cabo por la división de bienestar universitario y los programas de atención psicológica que incluyen actividades asistenciales (Alayo, & Bambarén, 2013). En este sentido la característica de las experiencias iberoamericanas intenta romper con la idea de salud biomédica, para dar sentido a una nueva propuesta integradora, siendo influenciada por corrientes como: la medicina social y comunitaria, las experiencias de educación popular y los modelos ecosociales, la epidemiología crítica y la determinación de la salud (Muñoz & Cabieses, 2008; Ocaña Navas, 2016; Tsouros et al., 1998).

Es por ello, que según (Alayo & Bambarén (2013) las universidades pueden contribuir al incremento de la salud en tres áreas diferentes: 1) Creando condiciones saludables en los ambientes de trabajo, de aprendizaje y de vida, tanto para los estudiantes como para el resto de la comunidad universitaria; 2) Fomentando actitudes

favorables hacia los temas relacionados con la salud en la enseñanza y la investigación; y

3) Desarrollando colaboraciones para la promoción de la salud en las que se implique a toda la comunidad.

Al mismo tiempo se requiere, como propone Ashton (1991), abrirnos hacia una mirada multidimensional de la vida universitaria, analizar el entorno construido, su cultura organizacional, las características con respecto a sus relaciones con la comunidad. Bajo el panorama anterior, se hace fundamental adoptar y ejecutar el modelo de PS en todos los entornos. En la guía de UPS que presenta la OMS se señala que el enfoque de promoción de la salud en los entornos tiene el potencial de incrementar la contribución de las universidades a la salud y de aumentar también su valor (Tsouros et al., 1998). En el informe citado anteriormente se enumeran tres razones esenciales por lo cual las universidades contribuyen a fomentar la salud. En primer lugar, las universidades son grandes instituciones en las cuales una población considerable vive y experimenta muchos aspectos de su vida: aprende, trabaja, se socializa y goza de su tiempo libre; en muchos casos la gente utiliza una amplia variedad de servicios (hospedajes, comedores, transportes, etc.). Por eso dentro de las universidades se esconde un enorme potencial para proteger la salud y promover el bienestar de los estudiantes, docentes y demás personal que labora en la universidad, incluyendo la comunidad, por medio del desarrollo de políticas y acciones concretas. En segundo lugar, las universidades tienen un gran número de estudiantes que son o serán profesionales y/o políticos, con capacidad para cambiar las condiciones que influyen en la salud de los demás. Desarrollando conjuntamente el currículo e investigación, las universidades pueden incrementar el conocimiento y el compromiso con la salud de un amplio número de personas

capacitadas y formadas en un enorme abanico de disciplinas. Por último, las universidades gozan de la oportunidad de establecer ejemplos de buenas prácticas con relación a la promoción de la salud y pueden utilizar su influencia para favorecer la salud comunitaria a nivel local, nacional e internacional. En esta misma línea, Arroyo (2009) señala que:

Las Universidades Promotoras de la Salud son Instituciones de Educación Superior que han desarrollado una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud con apoyo constatado a través de una política institucional propia para el fomento y la permanencia de las acciones de Promoción de la Salud (p. 6).

Las acciones de PS en el ámbito de las Instituciones de Educación Superior (IES) comprenden los siguientes componentes:

- Desarrollo de normativas y políticas institucionales para propiciar ambientes favorables a la salud;
- Desarrollo de acciones de formación académica profesional en promoción de salud y educación para la salud, y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria;
- Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en promoción de salud;
- Desarrollo de acciones de educación para la salud, alfabetización en salud, y comunicación para la salud y el desarrollo;
- Oferta de servicios preventivos, cuidado y promoción de la salud;
- Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderazgo y abogacía en salud entre los integrantes de la comunidad universitaria;

- Desarrollo de acciones con alcance familiar y comunitario; y
- Otras instancias institucionales y sociales de promoción de la salud, basadas en el reconocimiento e imperativos del enfoque de los determinantes sociales de la salud, que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar, y a la calidad de vida de la comunidad universitaria y el ambiente externo.

Por lo anteriormente expuesto, no hay duda de que las universidades tienen un papel importante como entorno promotor de la salud, sin embargo, la crisis que desató la pandemia causada por la COVID-19 desde principios del año 2020, provocó una interrupción en sus planes programáticos. De acuerdo con la Asociación Estadounidense de Administradores Universitarios (2020), la respuesta a la pandemia por parte de la mayoría de las IES ha sido deficiente. Hubo interrupciones significativas en la capacidad para enseñar y no había condiciones para garantizar la salud y el bienestar de los estudiantes y personal docente y no docente (Hurtado, 2021). La pandemia puso en relieve la necesidad de fortalecer el manejo integral de la salud teniendo en cuenta los determinantes sociales. Al respecto, Escotet (2020) afirma que la crisis desatada por la pandemia es en parte, una consecuencia de la insuficiente investigación científica, los sistemas educativos inadecuados y las estructuras de salud y los servicios humanos globalmente frágiles. Todo esto porque en las agendas políticas de los países, la salud y la educación no son prioridad.

Educación para la salud

Según la OMS (1998), la educación para la salud consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud. La Organización también señala que la educación para la salud

comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sobre salud, esto implica aumentar el conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Mackenzie, Neiger, y Thackeray (2009, citados por Otero, 2013), indicaron que la educación para la salud es una estrategia de la promoción de la salud y la definen como una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y diseñadas para desarrollar y conducir cambios voluntarios de conductas entre los individuos, los grupos y las comunidades. Para que la educación en salud logre un cambio efectivo y permanente debe contemplar la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. Una de las funciones esenciales de la educación para la salud es la ejecución de la combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar acciones que conduzcan a la salud comprensiva (Shaalma et al., 1996)

La educación para la salud es una de las principales estrategias para lograr que las personas aprendan y adopten estilos de vida saludables. Además, para que modifiquen su conducta de riesgo para la salud. Para lograr cambios en el comportamiento se requieren diversas estrategias educativas, para ello es importante el aprendizaje participativo y colaborativo, donde la persona juega un rol activo. Según Arroyo y Cerqueira (1997) la educación para la salud es una de las principales estrategias que nos permite generar oportunidades para los procesos de aprendizaje participativo, así como para crear ambientes positivos e involucrar a personas de todos los grupos a través de los procesos, ofreciéndoles conocimientos relevantes para mejorar su salud y su calidad de vida.

Así pues, un elemento importante en la educación para la salud como proceso de aprendizaje, es que permite y facilita la participación de las personas y el intercambio de la información y de las experiencias. Este intercambio genera conocimientos y habilidades que ayudan a transformar los valores, prácticas y estilos de vida de tal manera que sean favorables a la salud (Arroyo y Cerqueira 1997). Para Cerqueira et al. (2003), no se puede separar la educación y la salud, porque en realidad todo es parte de un único proceso, aunque parecieran dos temáticas distintas, sus puntos en común superan las diferencias: a) Las dos buscan el cuidado de la salud, el bienestar y la vida, (De Souza, 2007); b) Se ha comprobado que las personas que están sanas tienen más posibilidad de aprender y beneficiarse de las oportunidades del aprendizaje; y c) También se ha comprobado que las personas que tienen educación y están a gusto con ella y su entorno tienen más posibilidad de estar sanos, conseguir mayor control sobre su salud y su vida y tener mejores logros académicos (Giorgetta,2002). Al contrario, las personas o grupos que enferman dentro de un ambiente educativo tienen más ausentismo escolar, bajo rendimiento académico y más deserción educativa; las personas que no acceden a una educación tienen más posibilidad de enfermar y ser excluidas (Cerqueira et al., 2003)

En esta línea, cuando se habla de educación y salud, de una forma integral se invita a considerar que no hay una educación para la salud, sino, que toda la educación es para la salud.

La educación en salud no consiste solamente en ofrecer conocimientos, sino que debe también capacitar a las personas para que puedan libremente asumir las pautas de conducta atractivas que les permita estar sanas, sepan alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantener la salud y busquen ayuda cuando la

necesite (Castro, 2012). Sin embargo y a pesar de esta propuesta, la educación para la salud todavía conserva lógicas conductistas, en la mayoría de los casos limitadas al espacio del aula, a tiempos restrictivos de un esquema curricular y sin poderse desligar completamente del poder jerárquico que crea circunstancias inequitativas.

Al respecto, Soler (2013) afirmó que todas las formas de educación y salud son piezas constitutivas para el desarrollo humano y el bienestar, porque estas, permiten desplegar las capacidades de las personas, es decir, la libertad y oportunidad real de hacer y ser. De esta forma, se puede decir que toda educación es para la vida saludable y feliz, pero para ello se requiere una educación popular, participativa y liberadora, que permita desarrollar la capacidad analítica e investigadora en un ambiente positivo y de creatividad, y que fortalezca los principios de respeto de los derechos humanos, la equidad y los valores solidarios.

Si la educación es el principal medio para crecer y vivir la salud y el bienestar, es preciso y urgente pensar la educación en el mundo, (natural y social) con todos, fuera de las aulas, espacios académicos y el clásico sistema educativo, porque en cualquier lugar puede darse la situación o encuentro del aprendizaje. Tünnermann propone pensar la educación en el plano de los espacios de convivencia, de todas las actividades humanas, espacios educativos, ciudades educativas, para que la educación sea vivida permanentemente y en todos los espacios vitales (De Sousa Santos, 2007). Finalmente, la salud, la educación y sus instituciones sociales pueden elegir ser apáticas a las necesidades emergentes de la sociedad o ser espacios críticos para la transformación de la realidad, aportando a la construcción de una cultura saludable, democrática, empoderante, justa y equitativa (Cerqueira et al., 2003).

Movimiento Global de Universidades Promotoras de la Salud

Lo que se conoce hoy como Universidades Promotoras de Salud (UPS) en Iberoamérica es consecuencia de los esfuerzos constantes para conformar entornos promotores de salud a nivel mundial, acorde a los preceptos de declaraciones de la OMS como la carta de Ottawa, la Carta de Bangkok, entre otros. Estas redes trabajan articuladamente en ciudades, comunidades, lugares de trabajo y universidades (Red Nacional de Universidades Promotoras de Salud, 2013). Las primeras propuestas de universidades como espacios promotores de salud nacen en Europa y en Latinoamérica en la década de los noventa, cuando las Instituciones de Educación Superior reconocieron el importante rol de la academia, que a partir de la promoción de la salud podían cumplir para mejorar las condiciones de vida de las personas y los entornos y promover su desarrollo sostenible, transformando solidariamente y con compasión toda relación excluyente, injusta o inequitativa de nuestra comunidad y la sociedad en general (Ocaña Navas, 2016).

Las bases en que se inspira el movimiento de UPS están fuertemente enraizadas en los principios de Salud para Todos (1978) y desarrollo sostenible, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), y su aplicación práctica bajo el enfoque de espacios saludables o *healthy settings*, especialmente con los movimientos de Ciudades Saludables, Municipios y Comunidades Saludables, y Escuelas Promotoras de Salud. El Movimiento de UPS se fortalece en América Latina con el *I Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud* en el 2003. El mismo reunió universidades públicas y privadas que han desarrollado importantes acciones para el fortalecimiento de

la PS en Iberoamérica y que han servido de ejemplo para otros países (Domínguez, 2017).

A continuación, se presenta la secuencia de los Congresos Internacionales sobre UPS que se han realizado en la región de las Américas, los cuales han contribuido a impulsar la iniciativa e integrar nuevas redes de apoyo para articular las acciones dentro y entre Instituciones Universitarias.

Tabla 1. Conferencias Internacionales de la iniciativa UPS*

| Conferencia | Lugar | Lema | Año |
|---|-------------------------------|---|------|
| I Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud | Santiago de Chile | Construyendo Universidades Saludables | 2003 |
| II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud | Edmonton, Canadá | elaboraron la Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior | 2005 |
| III Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud | Ciudad Juárez, México | Entornos Formativos Multiplicadores | 2007 |
| IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud | Pamplona, España. | El Compromiso Social de las Universidades | 2009 |
| V Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud | San José, Costa Rica | Comunidades universitarias, construyendo salud | 2011 |
| VI Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud | San Juan, Puerto Rico | La Encrucijada Social y Universitaria por la Salud en el Siglo XXI | 2013 |
| VII Conferencia Internacional de Universidades Promotoras de la Salud | Kelowna, Canadá | 10 años después de la Carta de Edmonton. Carta de Okanagan | 2015 |
| VIII Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud | Alicante, España | Promoción de la Salud y Universidad. Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables | 2017 |
| IX Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud | Monterrey, Nuevo León, México | Concertación política, social y universitaria por la salud y la equidad | 2019 |

* Elaboración propia

En el movimiento Internacional de UPS se han establecidos unos principios que fundamentan el desarrollo de la iniciativa (UPR, 2018), los cuales se mencionan a continuación:

- Las universidades son esenciales para sensibilizar y concienciar sobre la estrategia de Promoción de la Salud a las autoridades y comunidades universitarias, al sector gubernamental y no gubernamental, a los formadores de opinión pública y a la sociedad en general, mediante propuestas, programas, y proyectos que articulen esfuerzos, recursos y experiencias con el fin de impactar positivamente la promoción de la salud.
- Las universidades e instituciones de educación superior están llamadas a incorporar de manera directa en su misión, visión o planes estratégicos el ideario y los valores de la Promoción de la Salud como un proceso transversal de desarrollo institucional que impacte positivamente las posibilidades para lograr un desarrollo humano integral y mejorar la calidad de vida de sus miembros (estudiantes, docentes, empleados y funcionarios en general).
- El desarrollo de una cultura real de promoción de la salud a nivel universitario exige voluntad política institucional que se traduzca en la formulación de políticas que garanticen sostenibilidad de los procesos, el desarrollo de estructuras y programas de Universidades Promotoras de la Salud con talento humano cualificado y recursos que garanticen la sistematización y la permanencia de las acciones.
- Las iniciativas de Universidades Promotoras de la Salud deben procurar la integración intersectorial y multidisciplinar en la conceptualización, los enfoques y en la fase operacional de sus acciones.

Iniciativas de promoción de la salud en la Universidad de Puerto Rico

En el Recinto de Río Piedras de la UPR existen varias dependencias que ofrecen servicios relacionados con la salud física y mental a los estudiantes. Estas son: el Departamento de Servicios Médicos, el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) y la Oficina de Servicios a Estudiantes con Impedimentos (OSEI). Gran parte de la operacionalización del enfoque de UPS se ha realizado a través del Programa de Calidad de Vida de la UPR, el cual fue establecido en 1997, en el Recinto de Río Piedras dicho Programa está adscrito al Departamento de Servicios Médicos.

Desde el punto de vista administrativo, la dirección de estos programas está bajo el Decanato de Estudiantes, el cual de acuerdo con el Manual del Profesor UPR (2014), tiene la “responsabilidad de proveer servicios esenciales de calidad que propicien el bienestar del estudiante y promuevan la formación integral de ciudadanos que contribuyan al desarrollo de la sociedad” (p. 41). Sus servicios van dirigidos a favorecer la convivencia entre la comunidad universitaria, enriqueciendo la calidad de vida estudiantil a través de un variado y amplio programa de servicios y actividades culturales, sociales, recreativas y deportivas. Además de estos programas institucionales también hay iniciativas que surgen de los mismos estudiantes como clases de yoga, huertos comunitarios, clases de salsa, embellecimiento de fachadas con arte urbano, entre otras.

Como resultado de las mesas de trabajo de la RIUPS se creó una guía para facilitar la implementación del modelo UPS en las universidades. En la guía se establecen conceptos, objetivos, estrategias, políticas y líneas de acción para que cada Institución desarrolle el modelo (Ocaña Navas, 2016).

En el contexto propio de la UPR, hay varias iniciativas que reflejan el interés en construir caminos hacia su conformación como UPS y de esta forma convertirse en un referente para la sociedad puertorriqueña y para las IES de la región. En el 2007 la UPR se incorpora al Movimiento Internacional de UPS y desde entonces ha asumido la función de secretaría técnica de la RIUPS para los países de las Américas. Esta función se lleva a cabo desde el Centro Colaborador de la OPS/OMS de la UPR ubicado en la Escuela Graduada de Salud Pública (EGSP) del Recinto de Ciencias Médicas. Además, en el 2013 la EGSP organizó el *VI Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud* en la ciudad de San Juan, allí la Editorial de la UPR publica el primer libro sobre esta temática a nivel internacional (UPR, 2018).

En el 2014 la Administración Central de la UPR institucionalizó el Comité Timón y el Comité Coordinador de la iniciativa de UPS con alcance en las once unidades institucionales (Río Piedras, Mayagüez, Ciencias Médicas, Cayey, Humacao, Arecibo, Bayamón, Ponce, Aguadilla, Carolina y Utuado), la mayoría de los miembros del Comité son directores de las unidades de calidad de vida de los recintos. Otro avance importante que evidencia el liderazgo de la UPR en materia de PS es la firma del Convenio Marco de Cooperación Técnica entre la UPR y la OPS/OMS el 12 de enero de 2017, el cual continúa vigente. Este acuerdo garantiza la incorporación del concepto y la filosofía de la PS en la cultura de la universidad, en sus políticas institucionales, estructuras, procesos y planes de estudio, para así lograr mejores estilos de vida y bienestar dentro de la comunidad universitaria. Además, cabe señalar que la UPR fue designada como oficina sede de la RIUPS durante el marco del VIII Congreso Iberoamericano de UPS efectuado en la Universidad de Alicante (España) el 27 de junio de 2017 (UPR, 2018)

Por otro lado, en el documento Estratégico-Conceptual llamado *La Universidad de Puerto Rico como Universidad Promotora de la Salud* (UPR, 2018), el Comité Coordinador de la iniciativa de UPS y las Oficinas de Calidad de Vida de la UPR con el auspicio de la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles de la Administración central se comprometieron a desarrollar intervenciones de PS, educación en salud, prevención y bioética en las once unidades de la UPR. Además, en este documento se plantearon las siguientes acciones:

1. El desarrollo de políticas institucionales de Promoción de la Salud.
2. El desarrollo de acciones para generar un ambiente favorable a la salud y al bienestar en el campus universitario.
3. El desarrollo de actividades de Educación en Salud en el campus.
4. La implantación de acciones programáticas y servicios integrales de salud para la comunidad universitaria.
5. La movilización y la participación de la comunidad universitaria en actividades de salud.
6. La incorporación de temas de Promoción de la Salud de manera transversal en los currículos de las diferentes disciplinas de estudio.
7. El fortalecimiento de proyectos de salud con la comunidad en general, entre otras acciones.

Hay que mencionar, además que la Universidad de Puerto Rico en su Plan Estratégico 2017-2022 “Una Nueva Era de Innovación y Transformación para el Éxito Estudiantil”, resalta el Programa de Calidad de Vida en la primera meta como una

fortaleza de diversidad y unicidad del área de servicios y apoyo al estudiante. Así mismo, el objetivo 1g del Plan propone:

Establecer consorcios, programas y proyectos modelos autofinanciables que promuevan el uso y conservación de espacios y recursos, los ambientes seguros, los estilos de vida saludables y la educación proactiva, en cuanto a prevención y manejo de riesgo en la comunidad universitaria y en general (p. 14).

Esto supone un reto y un compromiso con el desarrollo humano, social, económico y ambiental en el contexto universitario y no universitario de la UPR. No obstante, en el plan estratégico del Recinto de Río Piedras no se registra ningún aparte donde se manifieste el compromiso de sus directivas con este plan de acción.

Los objetivos de desarrollo del milenio y las UPS

En la pasada Cumbre del Desarrollo Sostenible, organizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se aprobaron 17 objetivos que fueron adoptados por líderes mundiales desde el 1 de enero de 2016 y rigen los esfuerzos de los países para lograr un mundo sostenible hasta el año 2030. El tercer objetivo se fundamenta en garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal. A pesar de que los Objetivos de Desarrollo Sostenible no son jurídicamente obligatorios, se espera que los gobiernos los adopten como propios y establezcan marcos nacionales para su logro. De hecho, en la última Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (China, 2016) se estableció como punto primordial que las ciudades y las comunidades son entornos esenciales para la salud. Esto nos invita a ver la educación como una oportunidad para contribuir al desarrollo de una ciudad desde otra perspectiva. Por lo tanto, la salud es uno de los indicadores más eficaces de que una ciudad está experimentando un desarrollo sostenible,

y contribuye a que las ciudades sean lugares incluyentes, seguros y resilientes para el conjunto de la población.

La salud es un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define no solamente como la ausencia de enfermedad sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor (OMS, 2006). En consecuencia, debe procurarse y protegerse. Más aún, la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en su artículo II, sección 20, procura por el derecho de las personas a disfrutar de un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, asimismo insta a la Asamblea Legislativa a aprobar leyes en protección de la vida, la salud y el bienestar del pueblo.

Liderazgo

Existen varias definiciones de liderazgo, según Hagai (1992), "el liderazgo es una disciplina cuyo ejercicio produce una deliberada influencia en un grupo determinado, cuyo fin es alcanzar un conjunto de metas preestablecidas que sean beneficiosas y útiles para satisfacer las verdaderas necesidades del grupo" (p. 74). Otra definición es la de Kotter (1996) quien indicó que el liderazgo "es el proceso por el cual quienes lo llevan a cabo aseguran que una organización tenga una dirección clara y sensata, creando una visión de futuro y estrategias para realizar esa visión; y en este proceso motivan a los demás para lograr esta visión superando dificultades y adaptándose a los cambios" (p. 124). Esta definición enfatiza en la flexibilidad del proceso para adaptarse al ambiente y superar los retos que se presenten, aspecto importante en un mundo de constante cambio.

Rodríguez (2008) por su parte, nos presenta el liderazgo como un “proceso ético, de servicio, gestor de nuevas formas de pensar y actuar, recíproco e integral, que capacita a los participantes de una comunidad educativa a construir significados y opciones transformadoras que les orientan hacia propósitos comunes y divergentes” (p. 60). Para el autor, es un proceso integrado e interdisciplinario, con sentido en una realidad socio-histórica-cultural.

Finalmente, Robinson, Hohepa y Lloyd (2009) mencionaron que “el liderazgo consiste en obtener lo mejor de la gente, su mejor aplicación, esfuerzo y su mayor cooperación y lealtad; sin dejar a un lado promover su bienestar y desarrollo personal” (p.19).

Durante la crisis desatada por la pandemia, se evidenciaron algunas debilidades en las estructuras del liderazgo universitario. Por ejemplo, las estructuras administrativas expansivas de muchas IES, complicó el proceso de identificación y movilización de líderes clave. Además, hubo casos de “muerte por comité”, en los que los líderes crearon comités, lo que retrasó las respuestas al desviar tiempo y recursos valiosos a la tarea de reunirlos, organizarlos y empoderarlos. Por lo tanto, a medida que esta pandemia continúa y surgen otras crisis, las universidades deben reconsiderar si su liderazgo está equipado y tiene las habilidades necesarias para administrar sus instituciones durante las crisis (Coyne, et al., 2020).

Como explica Bossi (2018), el liderazgo estratégico trabaja para construir relaciones, sobre todo ante los cambios y las crisis. Los líderes estratégicos efectivos entienden el proceso de cambio y pueden navegar ese curso, pensando bien lo que hacen y dicen. El liderazgo estratégico exhibe el coraje para ir contra los vientos cuando es necesario, la

persistencia para mantenerse enfocado en moverse hacia el frente y la resiliencia para recuperarse y ajustarse ante los infortunios. Según Meléndez (2008), este líder debe saber adaptarse a los requerimientos de la organización y de sus clientes, siendo el más emprendedor y al mismo tiempo, el que genere más visión y proyecto de empresa a largo plazo.

Además, Bossi (2008) señala que las palabras y las acciones de un líder, deben estar guiadas por un claro sentido y liderazgo ético y moral. De esta manera, es confiable, honesto, competente, preparado, consciente de mantener sus compromisos, abierto a reconocer sus errores y modela cómo aprende de éstos, respetando a todos en la organización. Todo líder debe saber gestionar intereses complejos, contradictorios, con principios éticos, porque el liderazgo es cuestión de valores (De Mulder 2004 como se citó en Meléndez, 2008). El líder ético conforma el comportamiento de toda la organización valiéndose de los valores (Durán 2005 como se citó en Meléndez, 2008).

Sin embargo, en ocasiones hace falta mucho más y se recurre al liderazgo político, que según Tucker (1981 como se citó en Martínez & Morales, 2003), es dirigir o participar de manera significativa en la dirección de las actividades o actuaciones de una comunidad política. Suele ser más relevante en momentos de inseguridad, en los cuales el grupo se ve forzado a tomar decisiones importantes que implican una elección y desembocan en un cambio de situación. Ante una crisis el líder se enfoca en cuestiones tangibles, formula exigencias, ideología y visión, de acuerdo con el modelo de fases propuesto por Zonis (1984 como se citó en Martínez & Morales, 2003). Es influir en el contexto político, social, económico, legal y cultural, para el éxito del entorno educativo (Castillo, 2012).

Para efectos de esta investigación, se profundizó un poco más en las tres dimensiones que se deseaban explorar: político, administrativo y estratégico.

Liderazgo político

La dimensión política del liderazgo hace referencia a la capacidad del líder para interactuar e influir en contextos políticos, sociales, económicos, legales y culturales. Mediante este liderazgo se puede definir e institucionalizar valores y establecer visiones en la organización, mediante la movilización de apoyos políticos, “utilizando una gran variedad de instrumentos transformadores de su entorno” (Delgado Fernández, 2004, p.14). Según Tucker (1981 como se citó en Martínez & Morales, 2003), el liderazgo político es dirigir o participar de manera significativa en la dirección de las actividades o actuaciones de una comunidad política, esta influencia se hace crucial cuando se trata de transformar un ambiente y movilizar las masas. Estas características hacen que el liderazgo político sea ideal para implementar políticas de salud en las universidades, donde se requiere habilidades para gestionar recursos y lograr la movilización social.

De otro lado, Delgado Fernández (2004) indicó que el liderazgo político tiene un alcance amplio que puede variar, desde lograr un impacto en un “periodo o circunstancia muy concreta” (p. 14), hasta incidir en una o varias políticas” (p. 14) o influir en la totalidad de un sistema político. Por esta razón, el liderazgo político es clave para implementar políticas de bienestar como la iniciativa de UPS, donde se requiere la voluntad política de varios sectores para lograr su aprobación. A este liderazgo se le atribuye un papel fundamental en los procesos de elaboración, presentación e implantación de las políticas públicas. También se destaca el papel fundamental que tiene

el contexto, las normas que rigen la toma de decisiones y la naturaleza de las creencias sociales compartidas en el ejercicio de dicho liderazgo.

Por las características de este liderazgo su ejecución suele limitarse a puestos de alta gerencia, donde muchas veces las personas tienen compromisos de carácter político con altos mandos y sus decisiones no son autónomas, por otro lado, puede ser personas ajenas a la realidad del entorno. Por tanto, al ejercer el liderazgo en las organizaciones educativas se deben considerar, tal y como lo sugieren Garbanzo Vargas y Orozco Delgado (2010), “los impactos políticos económicos, culturales y sociales que intervienen para que el proceso educativo aspire a ser de calidad y equidad” (p.28).

Liderazgo administrativo

Según la “National Commission for Accreditation of Teacher Education” (NCATE como se citó en Castillo, 2005), el liderazgo administrativo es “el conocimiento, las destrezas y atributos para entender y mejorar la organización, implantar planes operacionales, manejar los recursos fiscales y aplicar procesos y procedimientos administrativos descentralizados” (p. 3). La gestión administrativa requiere: proyectar con anticipación las metas y acciones, tener algún plan para hacer el trabajo, coordinar los recursos materiales y humanos, dirigir e influenciar a sus subordinados, crear la atmósfera adecuada para que hagan su mejor esfuerzo y asegurar que la organización siga la dirección correcta para lograr sus metas (Maldonado, Montes, Castillo & Vázquez, 2000). La función total de un administrador es determinar los objetivos colectivos de una organización y generar el medio ambiente adecuado para su logro (Drucker 1993 como se citó en Castillo, 2005). Gran parte de los líderes educativos que dirigen programas de bienestar en las universidades desconocen que la salud de la comunidad educativa es más

que ausencia de enfermedad, en lugar de un proceso de transformación colectiva de los factores determinantes de la salud y el bienestar para vivir una vida plena (Ocaña Navas, 2016).

Liderazgo estratégico

Mediante la dimensión estratégica del liderazgo se establece una visión del aprendizaje ampliamente compartida y se considera la toma de decisiones y acciones por parte de funcionarios de alta jerarquía que tienen implicaciones estratégicas para la organización. Al respecto, Hughes y Colarelli-Beatty (2005), señalaron que el ejercicio del liderazgo estratégico implica pensar, actuar e influenciar a otros de manera que se promueva una ventaja competitiva y sostenida en una organización. Con el mismo se pretende también promover una visión de la organización como un sistema compuesto de múltiples partes interdependientes e interconectadas en el cual con la toma de decisiones se impacta a todos los niveles.

Por medio del liderazgo estratégico se reconoce la complejidad de las destrezas de pensamiento, se hace un abordaje sistemático de la organización y se planifica a largo plazo. En fin, es un liderazgo de amplio alcance, de un impacto a largo plazo y de trascendencia en cuanto al cambio organizacional. Generalmente, se rige por un plan estratégico mediante el cual se establecen unas metas y unos objetivos a seguir para lograr la visión y misión de una organización. Para esto es importante que la organización este bien definida y articulada con dicho plan para garantizar su sostenibilidad. Aunque ser estratégico trasciende la planificación estratégica, porque implica defender una práctica de liderazgo sostenida y deliberada. En esta línea, Vázquez González (2012) señaló que en el ejercicio del liderazgo estratégico se requiere la habilidad de anticipar,

visualizar, mantener la flexibilidad y facilitar el que otros puedan crear cambios estratégicos cuando sea pertinente. También, en el ejercicio del liderazgo estratégico se comparten características del liderazgo ético en cuanto al modelaje de conductas apropiadas, la toma de decisiones justa, el comportamiento ético y la intención de procurar lo mejor para los empleados (Vázquez González, 2012). A través de esta dimensión de liderazgo se tiene obtiene una visión amplia del futuro y la capacidad para anticiparse a los cambios que se avecinan en la organización y en el entorno. Esto implica, también, la capacidad de introspección y de utilizar experiencias previas para resolver situaciones. La visión y enfoque conlleva dirigir la atención individual y organizacional hacia las oportunidades, amenazas y soluciones que son primordiales para crear una visión y una estrategia de impacto (Miloff, & Zachary, 2012).

Liderazgo en salud

El liderazgo político, administrativo y estratégico en una institución educativa es un factor clave en la promoción, desarrollo humano y de la sociedad. En esta línea Araiza y Jardines (2012), indican que un liderazgo adecuado produce un impacto favorable en la eficacia educativa, así como, una gestión educativa estructurada que facilita la participación de la comunidad educativa en distintos ámbitos de la gestión. Hoy en día se observa una transición entre una línea de liderazgo más tradicional que conserva líneas de jerarquía y control (al modo burócrata) a un enfoque de liderazgo más transformacional que distribuye y delega. Al respecto Uribe, (2005), indicó:

Si bien la mayoría de las organizaciones educativas pasan lentamente de un estilo de administración y gestión muy jerarquizada a otro donde a los directivos institucionales se les demanda que no solo gestionen, sino que ejerzan liderazgo

en su organización, surge ahora, reconociendo el potencial profesional en las organizaciones educativas, un tipo de liderazgo que involucra a toda la comunidad docente. En esta nueva concepción a los actores se le demanda su particular contribución a la institución educativa a través del ejercicio de su propio liderazgo (p.110).

De acuerdo con lo anterior podemos decir que las instituciones que generan procesos de reflexión y aprendizaje en la planificación y evaluación de sus acciones adquieren una nueva habilidad (aprender a aprender); lo que implica transformar la manera de pensar dominante, así como generar enfoques compartidos. Y una organización que aprende es aquella que tiene una competencia nueva; que se capacita para procesar la información, corregir errores y resolver sus problemas de un modo creativo o transformado, no solamente de modo acumulativo o reproductivo.

Al respecto, Sarver (2010) llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar la relación entre el estilo de liderazgo del entrenador y los logros académicos de los estudiantes atletas en las escuelas superiores de Tennessee. El estudio examinó la relación entre los estilos de liderazgo de los entrenadores de escuela superior y cómo éstos afectan el promedio académico y la puntuación en el American College Test (ACT) de los estudiantes atletas en las escuelas superiores de Tennessee. Los resultados demostraron que los entrenadores pueden usar ambos estilos, el liderazgo transformacional o el liderazgo transaccional, para dirigir sus equipos de baloncesto. Ninguno de los dos estilos probó ser mejor que el otro en relación con el impacto en lo académico. La única relación estadísticamente significativa fue entre la influencia

idealizada-atributo y el promedio académico y entre la satisfacción y el promedio académico.

La PS trabaja sobre la base de una concepción amplia del proceso de salud-enfermedad y sus determinantes sociales, proponiendo cinco estrategias de acción multinivel (ambientales, gubernamentales, organizacionales, comunitarios e individuales) para concretar de sus acciones. Estos niveles de acción son comunes a las dimensiones del liderazgo educativo, por tanto, articular estas dos estrategias es sencillo y el beneficio que representa para toda la sociedad son muy significativos.

La propuesta de promoción de la salud especialmente la basada en la promoción de entornos saludables, tienen como objetivo preocuparse por todo el ambiente que conforma a una comunidad y no únicamente por el individuo aislado. En los años 90, instituciones de educación superior reconocieron el importante rol que a partir de la promoción de la salud podían cumplir para mejorar la salud de las personas; tomando en cuenta que, a partir de su rol educativo de enseñanza, generación de conocimiento y generación de capital humano las universidades podían ser movilizadoras de cambios culturales contribuyendo a la construcción de salud comunitaria.

En cuanto a los actores que intervienen en el liderazgo educativo, se suele ubicar como figura central a los directores de programas institucionales, sin embargo, en realidad es algo que no siempre ocurre ya que el liderazgo puede ser ejercido por otras personas de la institución educativa. De hecho, existe bastante confusión entre el término directivo y el de líder, principalmente porque no cualquier directivo es capaz de liderar un equipo y porque no todo líder de equipo ocupa un cargo de responsabilidad directiva (Torres, 2004). El mismo autor indicó que en muchas ocasiones la función de este líder se

ejerce en el límite de la conservación de los procesos ya establecidos en la institución, sin prestar importancia al análisis de dichos procesos en cuanto a si se trata o no de la manera efectiva de mejorar la calidad del servicio que presta la institución o, si es lo mejor que su cargo puede ofrecer de acuerdo con los recursos.

En un estudio realizado por Carrada (2003) se concluyó que el liderazgo es una acción y no una postura, ya que el tener un nombramiento formal y un espacio propio, no significa que se esté liderando. Para él, la autoestima, la inteligencia emocional y el pensamiento crítico son elementos esenciales del liderazgo exitoso. Por tanto, Carrada (2003) definió el liderazgo en las organizaciones de salud como “el proceso de dirigir, organizar, diseñar, optimizar y evaluar las actividades de los miembros de un grupo interdisciplinario, y de influir en ellas para propiciar la colaboración y la concertación, ampliar y facilitar la comunicación y el trabajo en equipo” (p. 148).

Por otro lado, Vélez (2015) realizó una investigación con el propósito de explorar y estudiar los conocimientos y las estrategias de liderazgo y salud pública, que utilizan los líderes profesionales de la salud, en escenarios académicos, comunitarios y de servicios en Puerto Rico. El enfoque que se utilizó fue el cualitativo, con un diseño de estudio de caso múltiple con la participación de tres líderes profesionales de la salud en puestos directivos en una institución de servicios clínicos, un programa académico de Educación Superior y una organización de base comunitaria. Como resultado, se presentan los principios, las características, las competencias básicas y el perfil del líder en salud, con una visión constructivista sobre liderazgo en salud y se demostró la necesidad de implementar un programa de formación en liderazgo para los profesionales de la salud.

Troncoso (2014) realizó un estudio cualitativo con un diseño fenomenológico con el propósito de conocer la percepción de estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad frente a los factores que influyen a la hora de decidir su alimentación. Para ello, seleccionó a una población de estudiantes que presentaban malnutrición por exceso y cursaban programas de pregrado en una universidad del centro de Chile. Mediante este análisis se obtuvo información sobre la forma de alimentarse de esta población y de los determinantes sociales que inciden en sus decisiones. Los hallazgos brindan elementos valiosos para formular estrategias que conduzcan a mejorar el entorno alimentario de los jóvenes en las universidades.

Desafíos y problemas para la implementación de la iniciativa Universidades

Promotoras de la Salud

Ante la globalización de un estilo de vida no saludable y las consecuencias para la salud que esto conlleva, las principales organizaciones de salud en el mundo han levantado bandera roja para proponer acciones que permitan a los gobiernos e instituciones hacer frente a estos problemas. La OMS como máximo organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial recomienda la implementación de políticas públicas y programas que protejan la salud y promuevan estilos de vida saludables en las comunidades. En respuesta, los gobiernos de muchos países han acogido dichas recomendaciones y las han adaptado a su contexto.

Así pues, en la universidad contemporánea se debe tener en cuenta diversos prerequisites, problemas y desafíos a ser superados para ser reconocida como una UPS.

Autores como Arroyo et al. (2009), Cerqueira et al. (2003), Lange et al. (2006), Peterken (2001), Tsouros et al. (1998), OPS & Ministerio de Protección Social (2006) mencionan algunos de ellos:

- La universidad está obligada a reestructurar, autoexaminarse y superar las propuestas de su oficio en todos sus niveles.
- La Universidad está llamada a comprender y lidiar con la comprensión de enfermedad, salud y bienestar de una forma diferente sin dejar de tomar en cuenta para la implementación de procesos, la cultura organizacional y sus sistemas de relaciones humanas con sus diversos actores, especialmente las que tienen que ver con sus estructuras de comunicación, el ejercicio del poder y las jerarquías dentro de la universidad, que muchas veces pueden obstaculizar los procesos.
- Se necesita propuestas atractivas con énfasis en la alegría, el agrado la participación, la creatividad la integración y el respeto por la identidad.
- Existe una brecha espacial, generacional y jerárquica entre los tomadores de decisiones y la comunidad por lo que se debe concientizar a los que toman las decisiones que sus acciones repercuten en toda la comunidad y por lo tanto son responsables de que estas sean correctas.
- Los estudiantes deben convertirse en bandera de lucha en estos procesos.
- Los académicos y funcionarios deben convertirse en modelos de conducta de los estudiantes.
- Las Universidades deben preocuparse y actuar por la protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible.

Como se ha presentado a lo largo de esta revisión de literatura, la universidad tiene como principio el desarrollo humano. La sola voluntad de quienes dirigen la universidad para recorrer este camino ya constituye un proceso ético, político, social y académico importante. Por tanto, las universidades como agentes de cambio tienen toda la capacidad de pasar de la teoría a la acción. El bienestar de la comunidad universitaria no tiene que ver solamente con el nivel de recursos o la asignación presupuestaria, incluso se ha visto que los proyectos de promoción de la salud en momentos de dificultades financieras resultan más beneficiosos para las personas y para el entorno.

Los beneficios de la estrategia UPS han sido citados por varios autores (Dooris, 2003; 2004), sin embargo, la efectividad del trabajo desarrollado por 20 años a nivel internacional no ha sido suficientemente evaluado desde la efectividad o al menos no ha desarrollado una base sólida de evidencias. En este sentido, se hace necesario enfocar la atención en la construcción de evidencias y aprendizajes del proceso (Leger, 1997). En el documento *Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness* se han citado algunas dificultades para crear una base convincente de evidencias y evaluaciones rigurosas dentro de este enfoque, las principales son la diversidad de conceptos y prácticas en la vida real y la complejidad de evaluar el enfoque ecológico del sistema (Dooris, 2006). Estos aspectos han llevado a evaluar sólo pequeños proyectos en entornos determinados que no reflejan el valor añadido de un sistema de trabajo holístico en este campo (Domínguez, 2017). Para hacer frente a estos retos, Dooris (2006) propone que se destinen recursos para financiar evaluaciones de la iniciativa, establecer una correlación entre políticas, prácticas y evidencias, y clarificar y articular las teorías que den soporte al

enfoque de los entornos de forma general e informen de la aplicación de este enfoque en entornos particulares.

CAPÍTULO III

MÉTODO

Introducción

Para conocer e interpretar la realidad bajo estudio, resulta necesario llevar a cabo un proceso planificado, compuesto por operaciones y actividades sistemáticas (McMillan, 2008). A través de técnicas de recopilación de información se obtuvieron datos cualitativos de naturaleza descriptiva, que facilitó la exploración del fenómeno. Los propósitos de esta investigación fueron: a) Determinar cómo se ejerce el liderazgo en el RRP para promover la salud de sus estudiantes. b) Profundizar en torno al liderazgo organizacional de los directores de los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, respecto a la PS. c) Determinar la contribución de la iniciativa UPS en acciones concretas en el RRP y d) Recomendar estrategias de liderazgo organizacional para que se contribuya a la PS desde una educación participativa y analítica.

Para cumplir con estos propósitos, se estableció una pregunta central de investigación y desde esta surgieron varias específicas. La pregunta central de este estudio fue: ¿Cómo a través del liderazgo organizacional los directivos del Recinto de Río Piedras contribuyen a la PS de sus estudiantes?

A partir de la pregunta central de investigación, se presentaron las preguntas específicas, a saber:

- ¿Cómo se ejerce el liderazgo los directores en los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, en torno a la promoción de la salud?

- ¿Cómo contribuye la iniciativa Universidades Promotoras de la Salud en el proceso de formulación de las políticas institucionales en acciones de promoción de la salud en el Recinto de Río Piedras?
- ¿Cómo se atienden las iniciativas dirigidas a la PS de los estudiantes?

En el presente capítulo se presentan los siguientes epígrafes: método, diseño, selección de participantes, procedimiento y aspectos éticos.

Método

Para abordar el liderazgo organizacional entre los directivos que en el Recinto de Río Piedras se ocupan de promover la salud en sus estudiantes, se utilizó un abordaje cualitativo. La investigación cualitativa es una de carácter interpretativo y constructivista. En la misma la realidad se considera socialmente construida, se caracteriza por la perspectiva de los participantes y las técnicas de recopilación de datos son más interactivas (McMillan, 2008). Según este autor, en este tipo de investigación se contienen diseños emergentes y flexibles y se proveen descripciones narrativas de gran contenido, que ayudan a entender el fenómeno que se estudia. Según Lucca Irizarry y Berríos Rivera (2013), la investigación cualitativa se le conoce como naturalista, porque se recopila la información en ambientes naturales y se interpreta según los significados que les den los participantes a los elementos bajo estudio. Se considera holística porque se abordan los fenómenos en detalle y a profundidad y además se enfatiza en el contexto en que se desenvuelve el participante. Así pues, la investigación cualitativa consiste en una serie de actividades interpretativas, en las que los investigadores se enfocan en la naturaleza socialmente construida de la realidad y la relación íntima entre el investigador y el objeto de estudio. Por otro lado, Nelson et al. (1992), como se citaron en Denzin y

Lincoln (2008), definieron la investigación cualitativa como un campo interdisciplinario y transdisciplinario, con un enfoque multimétodo y multiparadigmático, que tiene un compromiso con la perspectiva naturalística y un entendimiento interpretativo de la experiencia humana.

El modelo constructivista es el paradigma sobre el cual se fundamenta el proceso de enseñanza y aprendizaje propio de esta investigación, ya que se aplica a todo lo relacionado con el aprendizaje sociocultural, donde el contexto ocupa un lugar central y la interacción social se convierte en el motor del desarrollo. Según lo describió Vygotsky (1978), el adulto es educando y educador y debe desarrollar la capacidad de aprender y construir su conocimiento (base del constructivismo). El aprendizaje se produce mediante procesos de intercambio y transmisión del conocimiento en un medio comunicativo y social. Este proceso se visualiza desde la interacción e intercambio en la relación del líder educativo y sus estudiantes.

Para efectos de esta investigación, se interactuó con la experiencia de los participantes, definido como los directivos de los programas institucionales que trabajan con el bienestar estudiantil en el Recinto. A partir de ello se interpretó cada una de sus realidades desde los paradigmas de la salud, el liderazgo y la educación. Cabe resaltar que este tema ha sido poco estudiado en Puerto Rico y, desde los problemas de salud pública, amerita que las instituciones educativas cumplan su rol esencial de formar integralmente a su estudiantado, ofreciendo vivencias socialmente significativas. De esta forma se espera reafirmar el vínculo existente entre las instituciones educativas, la comunidad y la sociedad. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2006) indicaron que esta metodología cualitativa es recomendable cuando el tema del estudio ha sido

poco explorado o no se ha hecho. Así mismo, se opta por esta metodología cuando se necesita entender o profundizar en torno a un fenómeno, indagar acerca de un proceso, evento o concepto y por falta de investigaciones; por la complejidad de un tema (Creswell, 2012).

Diseño

En una investigación cualitativa, Hernández, et al (2006) definieron el diseño como el abordaje general que se utiliza durante el proceso de la investigación. El diseño en esta investigación consistió en un estudio de caso exploratorio que permitió auscultar cómo se ejerce el liderazgo organizacional en la promoción de la salud de los estudiantes del Recinto de Río Piedras. Finalmente, Maxwell (1998) se refiere a los estudios exploratorios, cuya función es un primer acercamiento de las teorías, métodos e ideas del investigador a la realidad objeto de estudio. El estudio de caso es un diseño cualitativo en el que se explora un sistema o caso, a través de la recopilación detallada de datos (Creswell, 2012). Según este autor, un estudio de caso se enfoca en desarrollar un análisis profundo sobre uno o múltiples casos, utiliza una amplia variedad de fuentes de datos e implica el estudio profundo de un asunto controvertible, explorado a través de uno o más casos dentro de un sistema unido (i.e. contexto).

Para McMillan (2008) el estudio de caso implica un análisis profundo de uno o varios eventos, lugares, programas, grupos sociales, comunidades, individuos u otros sistemas definidos, caracterizado por espacio y tiempo. Desde la perspectiva de su modalidad, este será instrumental, en el que, según Lucca Irizarry y Berríos Rivera (2013), se puede comprender un asunto o fenómeno, para poder trabajar luego en la elaboración de un modelo explicativo. El diseño de estudio de caso se utiliza para obtener

un entendimiento profundo de la situación y el significado de los involucrados. La característica que define el diseño con estudio de caso recae en delimitar el objeto de estudio, o sea el caso. Se caracteriza por ser: a) particularístico, por enfocarse en la situación, evento o fenómeno particular; b) descriptivo, con una descripción completa y literal del fenómeno bajo estudio como resultado final; y c) heurístico, por el significado de iluminar el entendimiento del lector sobre el fenómeno estudiado.

La selección del diseño de estudio de caso es útil si las preguntas de investigación necesitan que se explique un asunto o requieren una descripción detallada para entender un fenómeno, principalmente en aspectos sociales complejos (Yin, 2014). Ayuda a enfocarse para retener una perspectiva holística y del mundo real y según el autor, es un cuestionamiento empírico que investiga un fenómeno contemporáneo (i.e. el caso) en profundidad y en su contexto real. Es por esto, que se justifica el diseño que se va a utilizar, debido a la naturaleza del problema y la información que se observó en la literatura. Este diseño permitió explorar y describir el tema, el caso y el contexto. Permitted además examinar grupos de individuos de una comunidad educativa (Creswell, 2012). La realización de un estudio de caso se considera pertinente, en un contexto socioeducativo ya que permite desarrollar un análisis a fondo. De esta manera, se puede explicar lo que ocurre y la perspectiva de los participantes.

Selección de participantes

La unidad de análisis de esta investigación se compone por dos grupos: uno representado por los directivos de los programas relacionados con el bienestar estudiantil del Recinto de Río Piedras -UPR y el otro grupo constituido por académicos fuera del Recinto que están relacionados de una u otra forma con la implementación de programas

de PS y poseen experiencia en la misma. Esto con el fin de tener dos perspectivas del fenómeno y evitar el sesgo de un solo grupo de participantes. La selección de participantes se realizó de acuerdo con el propósito del estudio, el problema de la investigación, la técnica de recopilación de los datos principales y la disponibilidad de los casos con información. Al respecto, Hurtado (2000) resaltó que “las unidades de análisis se deben definir de tal modo que a través de ellas se puedan dar una respuesta completa y no parcial al interrogante de la investigación” (p. 85). A continuación, se describirán a los participantes, las características o criterios de inclusión y el escenario.

Participantes

Para la selección de los participantes se tomó el criterio de intencionalidad. Este tipo de muestreo consiste en seleccionar sujetos que tengan o puedan ofrecer la información necesaria para contestar las preguntas de investigación. (Creswell, 2012; McMillan, 2012). Este tipo de muestreo no es representativo de la población, pero tampoco necesita serlo. Pues, según Creswell (2012), es una técnica no probabilística donde los sujetos se seleccionan según la accesibilidad y proximidad al investigador. Este tipo de muestreo es útil en diseño estudio de casos, porque en esta investigación permitió profundizar en torno al liderazgo organizacional de la universidad frente a la promoción de la salud de sus estudiantes. Otra ventaja de este tipo de muestreo es que se añade credibilidad a la investigación y permite que se asegure la recopilación de información necesaria de una forma fácil y económica.

Sujetos

Los sujetos de este estudio fueron personas en puestos de liderazgo relacionados con la dirección de programas de bienestar estudiantil en el Recinto de Río Piedras y un

administrador miembro del Comité Timón de Universidades Promotoras de la Salud de la UPR.:

1. Decana del Decanato de Estudiantes
2. Director de Servicios Médicos
3. Directora del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE).
4. Coordinador del Programa Calidad de Vida.
5. Representante del Comité Timón de Universidades Promotoras de la Salud de la UPR.

Este grupo de participantes fueron seleccionados porque tienen el poder de decisión para establecer acciones relacionadas con la PS o al menos influir significativamente en ellas. El número de participantes se determinó tomando en consideración las recomendaciones de cantidad mínima que comúnmente se utiliza en diseños de este tipo, la cual fluctúa entre tres y seis participantes (Bernard, 1995; Creswell, 2002; Johnson & Christensen, 2004; y Krueger, 2000, como se citó en Onwuegbuzie & Collins, 2007).

Criterios de selección

Los participantes de esta investigación cumplieron con tres criterios de selección: (a) ser mayores de 21 años; (b) recibir la orientación del propósito e instrucciones del estudio; (c) haber asentido participar de forma voluntaria en el proyecto de investigación previa información de los objetivos y finalidades del mismo; y (d) tener más de dos años de experiencia en el cargo actual. Para el grupo de académicos fuera del Recinto se estableció que (a) tuvieran más de dos años de experiencia en el ámbito de la PS y (b) llevaran a cabo acciones en gestión e investigación en PS. La selección respondió además

a la accesibilidad de los participantes. Los participantes fueron informantes claves que poseen el transfondo que se requiere para contestar las preguntas de esta investigación cualitativa. Este procedimiento facilitó la centralidad de un tema y permitió profundizar en torno a situaciones, procesos, sucesos, etcétera (McMillan, 2012).)

Escenario

El escenario de esta investigación fue el Recinto de Río Piedras de la UPR. Esta es una universidad estatal ubicada en la ciudad de San Juan, Puerto Rico, su campus es el más grande del Sistema del UPR y es la primera universidad pública en la historia de Puerto Rico. El recinto cuenta con un campus privilegiado, tanto en su infraestructura urbanística y paisajista como arquitectónica. Tiene un completo y amplio complejo deportivo, que favorece la actividad física, el deporte y la recreación. Esta fue legalmente constituida el 12 de marzo de 1903. En el año académico 2019-20 el Recinto tenía una matrícula de 12,949 estudiantes. De estos, 10,260 a nivel subgraduado y 2,689 de nivel graduado (Ferrao, 2020). Además, cuenta con 65 Programas de Bachilleratos, 41 Programas de Maestrías y 14 Programas Doctorales. El modelo gerencial de la UPR tiene una estructura organizacional vertical y un sistema cerrado. Hodge (2003, citado por Parra & Del Pilar, 2009, p. 99) establece que la estructura organizacional es “representada por un organigrama formal que muestra las relaciones de autoridad, los canales formales de autoridad, los grupos formales de trabajo, los departamentos o divisiones y las líneas formales de responsabilidad”; además, “describe las relaciones internas, la división de mano de obra y el medio de coordinar la actividad dentro de la organización”. Rincón & Romero (2002, p. 358) mencionan que se consideraba a la estructura jerárquica como el modelo burocrático o estructura piramidal-vertical, debido a

que se caracteriza por una administración de arriba hacia abajo. Este modelo gerencial representa a gran parte de la administración de las universidades en la Isla y América Latina.

Procedimiento

Con el propósito de facilitar al lector de esta disertación, la comprensión del procedimiento que la investigadora siguió para cumplir con los requisitos metodológicos necesarios para una investigación como esta, se incluye un breve resumen de los diferentes epígrafes que lo componen. En primer lugar, el lector hallará el subepígrafe Aspectos administrativos. En la misma, se ofrece una descripción de los permisos que se gestionaron a nivel universitario. Además, se describe el proceso de acercamiento con los participantes desde el contacto inicial hasta su consentimiento para participar de la investigación. Luego, en el subepígrafe recopilación de datos, se presenta información en relación con las estrategias o técnicas que se utilizaron para la recopilación de datos y una descripción breve de cada una de ellas. Por último, se incluye el epígrafe Análisis de los datos, en el que se realiza una descripción del tipo de análisis que se utilizó, su respectiva pertinencia y la aplicabilidad en el estudio.

Aspectos administrativos

Los aspectos administrativos de una investigación constituyen la base legal para iniciar un proceso de investigación. En primer lugar, están las leyes o normativas que ejercen control sobre las investigaciones. Cada país y escenario exige unos permisos particulares a los cuales el investigador debe acogerse. En segundo lugar, está la forma en que se aborda a los participantes. Este acercamiento debe hacerse con la mayor sutileza y

respeto, ya que ellos son los principales protagonistas de la investigación. Como requisito del Comité Institucional para Protección de Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI), la investigadora completó el certificado de Citi Program (Ver Apéndice A).

Permisos. La propuesta se sometió al proceso de solicitud para efectuar investigación con participantes humanos del Comité Institucional para Protección de Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) del Recinto de Río Piedras de la UPR (ver Apéndice B). Todos los participantes fueron orientados sobre la investigación y se solicitó la participación libre y voluntaria, mediante la firma de una hoja de consentimiento informado (ver Apéndice C). Los participantes podrían decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin penalidad. También, se sometió la propuesta al Decanato de Estudiantes para obtener su aprobación, ya que es la dependencia bajo la cual se realizará el estudio (ver Apéndice D).

Contacto inicial. para establecer el contacto inicial y coordinar las entrevistas con los directivos de programas institucionales de bienestar estudiantil y con el grupo de académicos, la investigadora invitó a los participantes mediante una carta formal (Apéndice E). Luego llevo a cabo el seguimiento en persona, por teléfono y correo electrónico para conocer la disponibilidad de los informantes. Inmediatamente, se confirmó a los participantes, se coordinó personalmente o vía telefónica las fechas para las entrevistas y se les explicó el propósito de la investigación, la duración de la entrevista y se contestaron las dudas. La fecha y hora se seleccionó a conveniencia de los participantes.

Recopilación de datos

Las estrategias son las herramientas que ayudaron al investigador a buscar respuestas a las preguntas de investigación y proveerán la información sobre la perspectiva de los participantes acerca de los temas estudiados. El estudio de caso, según Creswell (2012), concede al investigador el uso de múltiples fuentes para recoger la información. Para llevar a cabo el estudio y obtener una visión amplia sobre el liderazgo organizacional de la UPR, se utilizaron las siguientes técnicas de recopilación de datos: entrevista individual semiestructurada y análisis de documentos. Estas técnicas contribuyeron a contestar las preguntas de investigación.

Entrevista semiestructurada. Según Rubin y Rubin (2005), a través de entrevistas cualitativas, se pueden entender experiencias y reconstruir eventos en los que uno no participa. Las entrevistas cualitativas son conversaciones estructuradas en las que el investigador guía gentilmente a un compañero en una discusión extensa. Se organizan combinando preguntas principales, de seguimiento e indagación. Se recomienda tener un protocolo de entrevista, el cual es una guía de conversación formal, que señala la dirección general, pero hace balance para explorar nuevos tópicos. En las entrevistas semiestructuradas, se cuenta con unas preguntas enfocadas. El propósito de estas entrevistas en un estudio de caso es encontrar qué sucede, por qué, qué significa y explicar y entender el fenómeno. Rubin y Rubin (2005) consideraron que el entrevistado es un compañero conversacional, con un rol activo en la discusión y características únicas de la persona. Las preguntas pueden basarse en las respuestas del participante y deben diseñarse para descubrir más detalles acerca de su experiencia particular (Rubin & Rubin, 2006; Seidman, 2006 como se citaron en Chenail, 2011). Se realizó dos protocolos de entrevistas que guiaron la investigación, uno dirigido al grupo de directivos del RRP (ver

Apéndice F) y otro dirigido al grupo de académicos (ver Apéndice G). Estas preguntas fueron diseñadas según el propósito del estudio, las preguntas de investigación y la revisión de literatura, incluyendo los temas bajo estudio: liderazgo organizacional y promoción de la salud. Las preguntas se redactaron de manera que se pudiera explorar la contribución del líder universitario en la promoción de la salud en los estudiantes del Recinto; además la entrevista permitió conocer la visión de los participantes sobre el tema bajo estudio; conceptualizaciones de los participantes sobre la promoción de la salud y los factores relacionados con el mismo.

Descripción. El diseño del protocolo de entrevista se organizó combinando preguntas principales, de seguimiento e indagación (Ver apéndice F y G). De su parte Seidman (2006), como se citó en President & Fellows Harvard University (2008), coincidió en que las entrevistas son conversaciones fluidas, que se guían por un tema básico para inquirir, con preguntas abiertas enfocadas en estimular historias, pero indica que uno de los retos es cómo explorar con las preguntas de seguimiento. Los investigadores deben promover la elaboración del participante, pero evitar responder con respuestas que puedan imponer sus puntos de vista en el área de interés. Para Seidman (1991), como se citó en Knox & Burkard (2009), mediante la entrevista se busca entender la experiencia de otras personas y el significado que ellas hacen de su experiencia y debe semejarse a una conversación amigable, más que a una entrevista para obtener información. Las preguntas pueden basarse en las respuestas del participante y deben diseñarse para descubrir más detalles acerca de su experiencia particular (Rubin & Rubin, 2006; Seidman, 2006 como se citaron en Chenail, 2011). Las entrevistas se audio-grabaron con el consentimiento de los participantes, para facilitar la transcripción *ad*

verbatim y la recopilación de los datos y luego se organizó y analizó el contenido de estas, de manera que se facilitara el análisis de los datos. Las transcripciones se entregaron a los participantes, quienes las revisaron y aprobaron. Se estableció en las transcripciones y en el texto inicial del escrito, un sistema de clasificación por colores, que facilitará el manejo de la información de cada participante.

Evidencias para la validación de la información. Antes de utilizar el protocolo de entrevistas con los participantes, el mismo se sometió a la validación de tres jueces expertos, quienes fueron invitados mediante contacto telefónico y carta de invitación (ver Apéndice H). El grupo de jueces estaba compuesto por tres profesores catedráticos que laboran en el Recinto de Río Piedras de la UPR, el primero con experiencia en investigación cualitativa, el segundo con experiencia en el área de PS y el tercero con experiencia en liderazgo organizacional. De esta forma se garantizó la credibilidad de datos y los hallazgos. El panel de expertos revisó el protocolo según los criterios de 1. relevancia de las preguntas con las preguntas de investigación, 2. claridad de la pregunta y 3. redacción y corrección. El proceso de validación se realizó mediante una Planilla de Validación de Jueces Expertos del Protocolo de Entrevistas (ver Apéndice I).

Análisis de documentos

Los documentos que se analizaron para este estudio fueron: Manual del profesor de la Universidad de Puerto Rico; Plan Estratégico de la Universidad de Puerto Rico 2017-2022; UPR se consolida como líder en el Movimiento Internacional de Universidades Promotoras de la Salud; Plan Estratégico del Recinto de Río Piedras 2018-2023; La Universidad de Puerto Rico como Universidad Promotora de la Salud. Documento Estratégico-Conceptual. UPR; Carta circular a toda la comunidad universitaria. Recinto

de Río Piedras, UPR. y Plan Fiscal de la Universidad de Puerto 2020-2024. Con el propósito de transformar los datos obtenidos a través del análisis de documentos y las entrevistas, la investigadora eligió entre las modalidades que presenta Wolcott de Patrones. En esta modalidad se identifican “patrones o situaciones que se repitan con cierta frecuencia a lo largo de las transcripciones de entrevistas y observaciones” (Lucca Irizarry & Berríos Rivera, 2009, p. 495). De acuerdo con Taylor y Bogdan (1987), el análisis debe ocurrir lo más cercano al evento. La investigadora analizó los datos según fueron recopilados.

Para analizar la información la investigadora utilizó el Modelo de Harry F. Wolcott (1994). El modelo propuesto por Wolcott consiste en tres componentes: descripción, análisis e interpretación. El autor llama a estos componentes “the three primary ingredients of qualitative research” (1994, p. 49). En cada componente Wolcott propone varios modos para organizar la información. El primer componente propuesto por Wolcott es la Descripción. Esta narra qué ocurrió durante el estudio, qué encontró la investigadora y qué se observó. En los estudios de caso la descripción del contexto y el fenómeno son importantes. Para organizar la información se escogió la modalidad de Focalización progresiva. En este modo se lleva la narrativa poco a poco hasta llegar al foco de atención, que para esta investigación lo son: ejercicio del liderazgo en torno a la promoción de la salud de los estudiantes. A su vez, se usó el formato de tramas y personajes, en el cual la selección de los participantes es apropiada por las funciones que desempeñan. El segundo componente es el Análisis, este es el proceso de transformar toda la información recopilada. La modalidad que se eligió es la de Patrones. La investigadora identificó “patrones o situaciones que se repitan con cierta frecuencia a lo

largo de las transcripciones de entrevistas y observaciones” (Lucca Irizarry & Berríos Rivera, 2009, p. 495). Estos patrones se derivaron del análisis de las entrevistas y de los documentos. El último componente es la Interpretación, aquí se interpretaron comportamientos y se otorgaron significado. En este proceso es importante la revisión de literatura y las preguntas de investigación. La modalidad que se seleccionó es la de Extender el análisis.

Es decir, el análisis sirvió al momento de realizar la interpretación. Lucca Irizarry y Berríos Rivera (2009) expresan que en esta modalidad se plantean dudas o preguntas que surgieron del análisis y que aportan a desarrollar la interpretación.

De acuerdo con esto, el análisis cualitativo se realizó de manera inductiva, con la organización de las unidades de información en subtemas, de acuerdo con los datos recopilados y las categorías establecidas (Creswell, 2012). En un estudio de caso, el análisis consiste en realizar una descripción detallada del caso y del escenario (lugar) (Creswell, 2007). Se utilizaron, además, elementos de análisis cruzado de casos según Yin (2014), en el que se hace una comparación de resultados de cada caso, con patrones de comparación entre las distintas categorías identificadas.

También, se realizó análisis de datos mediante revisión de documentos institucionales (i.e., currículo, cartas circulares, leyes y normas). Yin (2014), indicó que el estudio de caso tiene la fortaleza de poder utilizar una variedad de evidencia. En el estudio de caso, el propósito de revisar documentos es corroborar información y aumentar evidencia de otras fuentes, sin embargo, el autor señala que, cuando el interés primordial es conocer los puntos de vista, opiniones o significados que dan los participantes, no es tan relevante la corroboración de información con muchas fuentes.

Para evaluar el análisis de documentos, se diseñó una Planilla para que un grupo de expertos validaran la información recopilada. Esta planilla aportó uniformidad cuando se examinó el contenido de los documentos. De igual forma, la planilla contiene los criterios analíticos que incluyen las preguntas de investigación y las líneas de acción referente al liderazgo y la promoción de la salud (Ver apéndice J).

Para abarcar varios ángulos del problema que se investigó y corroborar información, se utilizó la triangulación en las fuentes de datos (análisis de documentos) y en la recolección (entrevistas). Como señaló McMillan (2008), la triangulación es una estrategia que sirve para incrementar la credibilidad del estudio. La utilización de distintas fuentes de datos, técnicas y métodos contribuye a la credibilidad de los datos (López- Tosado, 2009). Según Yin (2014), se deben recopilar suficientes datos para obtener evidencia confirmatoria, es decir, evidencia de dos o más fuentes. Por otro lado, se elaboró una tabla de correspondencia con las preguntas de investigación y la información a recopilar (ver tabla 2).

Tabla 2. Relación de propósitos, preguntas de investigación, técnicas e instrumentos

| Propósito | Preguntas de investigación | Técnica | Instrumento |
|--|---|----------------|--|
| Profundizar en torno al liderazgo organizacional de los directores de los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, respecto a la PS. | ¿Cómo a través del liderazgo organizacional los directivos del Recinto de Río Piedras contribuyen a la PS en sus estudiantes? | Entrevista | Protocolo de preguntas Planilla de análisis |
| Determinar cómo se ejerce el liderazgo en el recinto de Río Piedras para promover la salud de sus estudiantes | ¿Cómo ejerce el liderazgo los directores en los programas institucionales que promueven el bienestar | Entrevista | Protocolo de preguntas Planilla de análisis |

| Propósito | Preguntas de investigación | Técnica | Instrumento |
|--|--|-------------------------------------|--|
| | de los estudiantes, en torno a la PS? | | |
| Determinar la contribución de la iniciativa UPS en acciones de PS en el Recinto de Río Piedras. | ¿Cómo contribuye la iniciativa UPS en el proceso de formulación de las políticas institucionales en acciones de PS en el Recinto de Río Piedras? | Entrevista y análisis de documentos | Protocolo de preguntas Planilla de análisis |
| Recomendar estrategias de liderazgo organizacional para que se contribuya a la PS desde una educación participativa y analítica. | ¿Cómo se atienden las iniciativas dirigidas a la PS de los estudiantes en el Recinto? | Entrevista y análisis de documentos | Protocolo de preguntas Planilla de análisis |

Aspectos éticos de la investigación

Como parte de los procesos para efectuar investigación con seres humanos, se presentó evidencia de haber tomado un curso electrónico sobre *Protecting Human Research Participants* del *National Institute of Health*, mediante la certificación de haber aprobado el mismo (ver Apéndice J). En relación con esto, en términos de consideraciones éticas, se guardó total confidencialidad en el manejo de la información y se respetó la individualidad, privacidad y derechos de los participantes. La identidad fue protegida, ya que no se divulgaron nombres o información personal y se utilizó numeración del 1-5 (sin orden específico) para referirse a los participantes en el texto del trabajo. Como investigadora fui sensitiva a la posible vulnerabilidad de los participantes. No se utilizó lenguaje discriminatorio ni se creó estereotipos (Creswell, 2012). Además, se les explicó que no recibirían remuneración alguna ni antes ni después del estudio, pero los beneficios del conocimiento que se espera generen la investigación, será su

colaboración a largo plazo, para contribuir en el estudio del Liderazgo Organizacional en la promoción de la salud en la UPR.

Esta investigadora custodiará los documentos y datos almacenados en dispositivos de audio digitales y transcripciones, que la investigadora guardará en lugar seguro, por un periodo de tres años una vez concluya la investigación. Los documentos serán destruidos con una trituradora de papel y los audios serán borrados de los dispositivos digitales.

Asimismo, para cumplir con los derechos de autor, se hizo uso adecuado de las fuentes bibliográficas que se utilizaron. Para esto se citó las respectivas fuentes consultadas y las ideas de la investigadora fueron sustentadas con autores. Las citas directas incluyeron el número de página.

CAPITULO IV

DESCRIPCION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS

Introducción

En este capítulo se presentan los hallazgos encontrados en el caso de estudio realizado en el Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico (UPR). Con este estudio se indagó acerca de cuál ha sido el liderazgo organizacional que ha ejercido el recinto en torno a la Promoción de la Salud (PS). El diseño utilizado facilita el proceso de comprensión la realidad bajo estudio desde la perspectiva de los participantes (Creswell, 2012). Dentro de los hallazgos, se identificaron algunas visiones y posiciones de los directivos del recinto acerca de la PS en el entorno universitario, así mismo, se identificaron los retos que ha tenido la implementación del modelo global de Universidades Promotoras de la Salud (UPS). Además, se responden las preguntas de investigación a la luz de las categorías que emergieron de las voces de los participantes, de los documentos institucionales analizados y de la revisión de literatura. Por último, se presentan algunas estrategias de liderazgo organizacional para orientar el quehacer de los directivos en la implementación del modelo UPS.

Los hallazgos se obtuvieron a partir de la información que se recopiló de documentos institucionales (Manual del profesor de la Universidad de Puerto Rico; Plan Estratégico de la Universidad de Puerto Rico 2017-2022; UPR se consolida como líder en el Movimiento Internacional de Universidades Promotoras de la Salud; Plan estratégico del Recinto de Río Piedras 2018-2023; La Universidad de Puerto Rico como Universidad Promotora de la Salud. Documento Estratégico-Conceptual. UPR; Carta circular a toda la comunidad universitaria. Recinto de Río Piedras, UPR. y Plan Fiscal de la Universidad de

Puerto 2020-2024) y de entrevistas semiestructuradas realizadas a administrativos docentes y no docentes de la Universidad de Puerto Rico. De igual manera, las preguntas que dirigieron esta investigación fueron: 1. ¿Cómo ejercen el liderazgo los directores en los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, en torno a la promoción de la salud?, 2. ¿Cómo contribuye la Iniciativa Universidades Promotoras de la Salud en el proceso de formulación de las políticas institucionales en acciones de promoción de la salud en el Recinto de Río Piedras?, 3. ¿Cómo se atienden las iniciativas dirigidas a la promoción de la salud de los estudiantes en el Recinto?

Como se mencionó anteriormente, la información obtenida en las entrevistas se compara con los documentos institucionales y la literatura analizada para establecer puntos de convergencia o discrepancia, así como contextualizar los aportes de los participantes. Las entrevistas permitieron conocer la visión y conceptualizaciones de los participantes sobre la PS en la Universidad. Es necesario señalar que el informe no es evaluativo, no se quiere descubrir, explicar y enjuiciar los hallazgos, como lo indican Lucca Irizarry & Berríos Rivera (2009).

Este capítulo presenta la siguiente estructura: descripción, análisis e interpretación de los hallazgos. Primero se describen los participantes que brindaron información en la investigación y posteriormente se presenta la sección de los hallazgos dividida en ocho categorías que emergieron del análisis del estudio.

Descripción

El modelo de UPS está enmarcado en la iniciativa de entornos saludables establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para promover la salud en los diferentes entornos de la sociedad (OMS,

1978). Es un modelo que se ha ido consolidando en diferentes países de Iberoamérica desde la primera década de los 2000 y ofrece estrategias y líneas de acción que guían el desarrollo de la iniciativa. Uno de los retos más importantes en la actualidad es promover la salud en la comunidad universitaria, en medio de un acelerado ritmo de vida que ha traído la globalización y que ha provocado cambios profundos en el estilo de vida de las personas. Además, la exigencia que tiene un estudiante universitario trae consigo diferentes condiciones de salud mental como estrés, ansiedad y depresión (López Vega, 2018). Los estudiantes luchan por adaptarse a los aspectos sociales de la vida académica en la universidad, esto también los hace vulnerables al consumo de alcohol, tabaco, drogas y prácticas de sexo no seguro. En este sentido, la implementación del modelo UPS en varios países de Iberoamérica ha mostrado experiencias exitosas que redundan en el bienestar de la comunidad universitaria y a su vez externa. Este modelo representa una gran oportunidad para universidades como la UPR que cuenta con una amplia y heterogénea comunidad universitaria, así como con talento humano cualificado para implementar y fortalecer el modelo en sus once recintos. El liderazgo político, administrativo y estratégico son elementos claves para articular y mantener activas las estrategias de promoción de la salud en cualquier escenario.

A continuación, se describe el perfil de los administrativos docentes y no docentes de la UPR entrevistados, en total fueron cinco participantes con cargos relacionados al bienestar estudiantil. Estos son: una decana, tres directores de programas del Recinto de Río Piedras y un miembro del Comité Timón de Universidades Promotoras de la Salud de la UPR. Todos tienen más de dos años de experiencia en el cargo. Cabe señalar que la invitación a participar del estudio se extendió a funcionarios de Vicepresidencia y otros

miembros del Comité timón de UPS en reiteradas ocasiones, sin obtener respuesta. Los funcionarios de alto nivel gerencial indicaron que no poseían la información necesaria para aportar al estudio.

Para cumplir con los aspectos éticos de confidencialidad en la investigación, se utilizaron códigos para identificar las respuestas de los participantes, así: ADM 1: participante uno, ADM 2: participante dos, ADM 3: participante tres, ADM 4: participante cuatro y ADM 5: participante cinco.

Entre los documentos analizados están el Plan Estratégico Institucional, Cartas circulares, Normas, entre otros. La Tabla 3 presenta mejor estos documentos y su fecha de publicación.

Tabla 3. Documentos institucionales consultados

| Títulos de los documentos | Fecha |
|---|--------------|
| Manual del profesor de la Universidad de Puerto Rico | 2014 |
| Plan Estratégico de la Universidad de Puerto Rico 2017-2022 | 2016 |
| UPR se consolida como líder en el Movimiento Internacional de Universidades Promotoras de la Salud | 2017 |
| Plan estratégico del Recinto de Río Piedras 2018-2023 | 2017 |
| La Universidad de Puerto Rico como Universidad Promotora de la Salud. Documento Estratégico-Conceptual. UPR | 2018 |
| Carta circular a toda la comunidad universitaria. Recinto de Río Piedras, UPR. Puerto Rico | 2020 |
| Plan Fiscal de la Universidad de Puerto 2020-2024 | 2020 |

Análisis de la información

En el proceso de análisis inductivo de los hallazgos se codificó la información obtenida en las entrevistas y se clasificó por ejes temáticos de acuerdo con patrones identificados. Las categorías se establecieron tanto a partir de la revisión de literatura como de las entrevistas. De dicha codificación emergieron cuatro categorías y 4 fueron establecidas por la revisión de literatura. En la narrativa de los hallazgos se incluyeron citas *ad verbatim* y elementos que se derivan de la codificación de los documentos. En la Figura 1 se presenta el proceso de análisis.

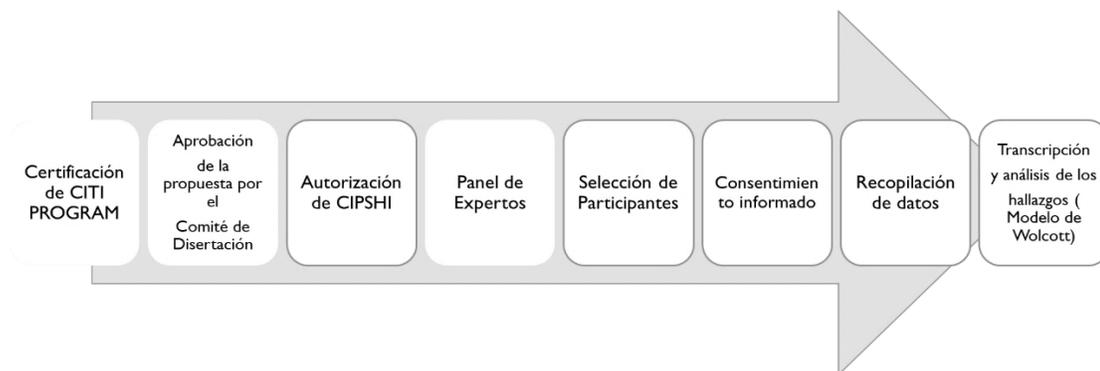


Fig. 1. Proceso de análisis

En la siguiente tabla, se presenta las categorías: liderazgo organizacional, barreras, sostenibilidad, alianzas, política institucional, cultura organizacional, modelo global de Universidades Promotoras de la Salud y responsabilidad social alineadas con las preguntas de investigación.

Tabla 4. Relación de pregunta de investigación con categorías

| Preguntas de investigación | Categorías | Subcategorías |
|--|--|------------------------------------|
| ¿Cómo ejerce el liderazgo los directores en los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, en torno a la PS? | Liderazgo organizacional Política institucional | Cultura organizacional Barreras |
| ¿Cómo contribuye la iniciativa UPS en el proceso de formulación de las políticas institucionales en acciones de PS en el Recinto de Río Piedras? | Modelo Global de Universidades Promotoras de la Salud Responsabilidad social | |
| ¿Cómo se atienden las iniciativas dirigidas a la PS de los estudiantes en el Recinto? | Sostenibilidad Alianzas | |

Liderazgo organizacional

El liderazgo organizacional en una institución educativa es un factor clave en la promoción, desarrollo humano y de la sociedad. En este sentido, Araiza y Jardines (2012), indican que un liderazgo adecuado produce un impacto favorable en la eficacia educativa, así como, una gestión educativa estructurada que facilita la participación de la comunidad educativa en distintos ámbitos. Hoy en día se observa una transición entre una línea de liderazgo más tradicional que conserva líneas de jerarquía y control (al modo burócrata) a un enfoque de liderazgo más transformacional que distribuye y delega. En el Recinto de Río Piedras se observa esta transición por lo que muchas de las responsabilidades se delegan a directivos de mediano y bajo mando. Esto resulta favorable ya que el liderazgo eficaz nunca puede depender de una sola persona y requiere que sea compartido o distribuido. En este sentido, Dooris y colegas (2021) señalan que el liderazgo ontológico, es una forma de autoexpresión natural y es congruente con los valores, acciones y comportamientos de las personas. La solidaridad, empatía, humildad, inteligencia emocional, autenticidad y servicio a los demás, son valores inherentes a la

visión de las UPS, este enfoque de liderazgo altruista es el que se requiere en todos los equipos de trabajo para crear cohesión y empoderamiento en cualquier institución.

Así pues, las IES tienen un papel importante en la PS, ya que, a partir de su misión de enseñanza, generación de conocimiento y capital humano, las universidades pueden ser movilizadoras de cambios culturales y contribuyen a la construcción de la salud de un país. En esta categoría se presentan las impresiones que los directivos dieron de su propio liderazgo, el de la UPR y del Recinto de Río Piedras. La primera pregunta al respecto fue: en su ejercicio de liderazgo como director ¿cuáles procesos o prácticas ha desarrollado para promover la salud de los estudiantes en el recinto?

ADM 1: En lo que tiene que ver con mi parte como director del departamento obviamente yo procuro y estoy pendiente de que esa función de promoción y de educación en salud se pueda llevar a cabo..., de igual manera trabajo en áreas de investigación o de apoyo en el recinto para que eso se pueda dar...Nosotros lo hacemos de manera mixta [planes de acción] y voy a explicar por qué ..., pues hay unas estrategias que obviamente vienen promulgadas y establecidas dentro del rol participativo y activo que tienen estas oficinas a nivel sistémico. Pero hay otras que las desarrollamos nosotros que las trabajamos a base de recomendaciones de nuestros estudiantes, recomendaciones y análisis que hacemos los profesionales, dentro del término de la revisión de literatura y la conceptualización de alguna visualización de algún problema que pueda incidir en algún proceso de investigación, y obviamente de la experiencia que tenemos con el diario vivir en términos de la población que atendemos.

Por otra parte, el LID 3 y 4, se refirieron al liderazgo de la UPR, contestando la siguiente pregunta: ¿cómo ve el liderazgo del sistema UPR frente a la promoción de la salud?

ADM 3: Es una pregunta compleja y que me puede meter en muchos problemas, pero voy a contestarle lo mejor posible. Estas son variables que se han discutido en la Universidad de Puerto Rico por muchísimos años. Desde el liderazgo administrativo, muchas de las personas por lo menos la gran mayoría que están en los puestos administrativos de alta jerarquía son personas que vienen de disciplinas que no son de las ciencias sociales o no son de conducta humana. Son personas que vienen de ingeniería, la mayoría vienen de este tipo de disciplina, que son importantísimas y que son esenciales y no estoy menospreciando ni diciendo que uno sea mejor que otro, porque no es así, nos necesitamos unos a los otros pero muchas veces el enfoque no es que no sea dirigido a la salud sino es que muchas veces no conocen cómo hacer el acercamiento o como establecer esas medidas de ayuda dentro del recinto, porque tú puedes tener una persona con muy buena intención, pero puede tener un asesoramiento que no es ni tan siquiera por otra persona que no viene del área de las conductas sociales o de la salud, cuando sean temas de salud, como dije sin menospreciar la ayuda que podemos recibir de todos los sectores. Yo creo que la pandemia nos ha enseñado eso mismo, yo puedo ser salubrista pero lo mismo necesito de un agricultor, lo mismo necesito a un ingeniero, lo mismo necesito un plomero, nos necesitamos unos a los otros para poder trabajar y todos podemos

colaborar... Yo creo que el liderazgo administrativo desde la parte de administración central hasta cada recinto debe tener una persona que conozca de lo que es la salud pública, ... la mentalidad de otras disciplina es tal vez algo bien pragmático, bien operacional, cuando tú lo trabajas desde el punto de vista de la salud que también lo tienen que hacer los que trabajan en el área de la salud mental ya sean psicólogos, trabajadores sociales, cuando llega una situación se tiene que haber estudiado las variables de los determinantes sociales de la salud... porque yo trabajo mucho la parte de lo que es humanizar la salud y ... esto es en todas las esferas y en todo nuestro planeta, pero necesitamos volver a retomar estos modelos con salubristas adiestrados y con personas que tengan un compromiso institucional y a la vez un compromiso con el bienestar pleno del ser humano.

ADM 4: Entiendo que el liderazgo político está ahí presente, es que se le pueda brindar la oportunidad y que se crea en esta gestión. Y que pueda tener el apoyo de todos los recintos a nivel Institucional y entiendo que definitivamente si existe ese liderato que debemos apoyarlos para que pueda comenzar con esos objetivos y podamos cumplirlos.

ADM 5: Desde la oficina central nos dan lo que se quiere hacer o lo que se está celebrando, por ejemplo, la semana de concientización de cáncer en el seno, entonces nos envían información y cada recinto hace su actividad, porque cada recinto es distinto. Ellos nos dicen más o menos que quieren y nosotros levantamos la actividad, ... tenemos la guía más o menos que es lo que ellos quieren que nosotros impactemos.

Aparte de eso, en administración central hacen unas reuniones donde traen unos *speakers*, la última vez fue yo creo en octubre antes de la pandemia, fuimos y allí había representantes estudiantiles, de calidad de vida, los decanos y se presentaron las nuevas ideas que las universidades deberían hacer. La última vez vino una persona que trabaja con el Gobierno Federal en el área de salud, que bregaba directamente con las universidades y nos dio estadísticas y cosas que han pasado en otras universidades con la salud, con la seguridad y como nosotros podemos prevenir aquí en Puerto Rico. Así que ellos se ocupan en administración central a través de calidad de vida de traernos los temas de cosas que ocurren para ponernos a nosotros en alerta y tratar de prevenir. La idea es que la gente también esté bien, que la gente pueda coger clase, que se sientan seguros.

Las respuestas de los participantes aportan interesantes aspectos del liderazgo a analizar, por una parte, el LID 3 hace referencia al perfil profesional de los líderes que ocupan cargos relacionados con la PS. Si bien la planificación y desarrollo de las acciones de PS debe procurar la integración intersectorial y multidisciplinar, también es esencial que la dirección de los programas relacionados con la salud o la conducta humana, estén a cargo de funcionarios que tengan los conceptos y enfoques de la PS y sus determinantes sociales, así como con la experiencia de trabajo en este campo. Así mismo, el liderazgo de un programa de salud se caracteriza por cumplir con una misión social y humanista de promover y proteger la salud de los individuos, la familia y la comunidad. Los directivos con un perfil salubrista se rigen por los valores de los derechos humanos, la equidad y la justicia social (Segredo, 2016). Cabe destacar que 4 de

los 5 líderes entrevistados tienen una preparación académica en un área de la salud. Sin embargo, en la alta gerencia de la Universidad no es así.

Por otro lado, el LID 5 indicó que cada recinto tiene su particularidad, haciendo referencia al tamaño, estructura y cultura organizacional que los identifica y la dificultad de emprender un proyecto en red. Este aspecto no debe ser una barrera a la hora de establecer acuerdos colaborativos, en primer lugar, porque se comparte una misma visión y misión por el hecho de pertenecer a un mismo sistema universitario que está insertado en una sociedad con una cultura y costumbres compartidas. En segundo lugar, porque el líder administrativo debe tener la capacidad de adaptar las estrategias y planes de acción a su contexto. Lo mismo ocurre cuando dentro de una red de universidades internacional como la RIUPS se comparten experiencias exitosas para emular. Estas deben pasar antes por el prisma del liderazgo adaptativo para obtener resultados efectivos, de esta forma la colaboración entre IES representa una oportunidad en lugar de una barrera. El liderazgo adaptativo se caracteriza por ser solidario y flexible, con la capacidad de tomar decisiones objetivas que favorezcan al estudiantado por encima de la institución. Yukl y Mahsud (2010), indican que algunas instituciones de educación superior se resisten a un enfoque de liderazgo adaptativo porque desafía valores, creencias y normas que están profundamente arraigadas en la cultura organizacional.

En este mismo sentido, el LID 2 hizo alusión al trabajo articulado de los diferentes recintos, al responder la siguiente pregunta: ¿ve usted viable que la oficina que dirige se articule con las otras oficinas del Sistema UPR para trabajar mancomunadamente y ofrecer servicios integrales?

ADM 2: Lo vería bien, lo que pasa es que tendría que venir de arriba de rectoría, con una dirección de arriba también y una selección bastante minuciosa de los miembros y de cuál sería la tarea específica para que no se quede como otras cosas que se quedan como en el camino. Así que hay que hacer un plan estratégico para ese Comité o ese equipo de trabajo. Sería ideal, pero requiere esfuerzo y compromiso. Yo estuve en un comité hasta hace 3 o 4 años. Existía un puesto en administración central, a ella le decían la consultora de acreditación, que nos citaba a los directores a administración central cada cierto tiempo para comparar datos, uniformar los procesos, pero eso con la situación fiscal no quedo en nada, pero si llegamos a tener un Encuentro, llegamos a presentar datos en diferentes lugares sobre lo que recopilamos de ese estudio de necesidades que hicimos también de varios recintos. Así que sería bueno, yo tengo muchos directores que me llaman a pedirme consultas de todo. Porque también he notado que en los recintos más pequeños cambian más de director, hay más cambios.

Para abundar sobre el tema, la investigadora preguntó: ¿Y al haber esos cambios se pierde la continuidad de los procesos?

ADM 2: Sí, porque entonces el que llega empieza desde cero o si fue que se jubiló, el nuevo se queda un poco perdido. Porque cuando se rotan se apoyan entre ellos.

La politización de la universidad constituye una barrera para la continuidad de los procesos, al respecto, la directora de la Oficina del Contralor de Puerto Rico declaró en un diario local que “los cambios constantes suscitados en los puestos de gobernanza son provocados por intereses del partido político que se encuentre en el poder” (Noticel, 2017, 9 de agosto). Por las características de este liderazgo (político) su ejecución suele

limitarse a puestos de alta gerencia, donde muchas veces las personas tienen compromisos de carácter político con altos mandos y sus decisiones no son autónomas, por otro lado, puede ser personas ajenas a la realidad del entorno y a sus necesidades. Por tanto, al ejercer el liderazgo en las organizaciones educativas se deben considerar, tal y como lo sugieren Garbanzo Vargas y Orozco Delgado (2010): “los impactos políticos económicos, culturales y sociales que intervienen para que el proceso educativo aspire a ser de calidad y equidad” (p.28).

Finalmente, los líderes 4 y 5 se refirieron a las acciones de PS que se realizan en el Recinto de Río Piedras, respondiendo a la siguiente pregunta: ¿qué acciones de PS conoce usted que estén realizando en el recinto?

ADM 4: En el aspecto de lo que es nuestra oficina... preparamos conferencias y talleres enfocados en algunos temas de salud, y se entregaban kits, se repartían volantes.

ADM 5: Yo llevo 6 años en mi cargo y durante ese tiempo he visto charlas de todo, porque alguien me dice: mira conseguiste *speakers*, mira podemos traer esta persona a hablar al centro y hacemos charlas abiertas para que los estudiantes participen así que yo creo que no ha habido un tema que no se haya tocado aquí. Aparte de todos estos esfuerzos también hay ferias de salud organizadas por diferentes programas de la Universidad y montan su feria de prevención de salud.

Las respuestas de estos dos directivos parecen indicar que la visión que tienen de la PS es muy limitada, por cuanto consideran que ofrecer conferencias y entregar de material educativo es suficiente para atender las necesidades de salud de la comunidad

educativa. Este enfoque es lo que Freire llamó una educación bancaria, donde el estudiante tiene un rol pasivo y subordinado.

Sostenibilidad

Uno de los principios que establece el Movimiento internacional de UPS para la implementación del modelo UPS, se basa en la formulación de políticas que garanticen la sostenibilidad de los procesos, el desarrollo de estructuras y programas, con talento humano cualificado y recursos que garanticen la sistematización y la permanencia de las acciones. En esta categoría se presenta las gestiones de liderato de la UPR para garantizar la sostenibilidad de los programas de bienestar estudiantil. En este sentido, la Carta de Okanagan (2015) aporta propuestas para una acción sistémica y sostenible en los campus universitarios.

A la pregunta, ¿considera usted que los planes y programas que ahora se están desarrollando en su dependencia, tienen una sostenibilidad garantizada con el tiempo? ¿cómo usted ve la sostenibilidad de esos programas?, los participantes contestaron:

ADM 1: A veces es un concepto que a uno le entra como un grado de preocupación...estas áreas pueden ser vistas como áreas que generan mucho gasto y seguimos con esta mentalidad donde todo lo tenemos que centrar en el factor económico,...el factor de sostenibilidad...te tambalea un poquito porque tú tienes que generar un montón de estrategias y esto es un factor limitante para poder desarrollar otros planes porque a veces tienes que generar tanto esfuerzo, defender tu espacio que no te da tiempo de hacer otra cosa, para poderlos sostener. Aquí me refiero a los trámites burocráticos, informes de logros...de cuánto me vas a dar para este año de fondos, que ya llegamos a la mitad del año, que ya tiene que reducir, ya

tienes que comprometer esto. Tengo limitación de recursos humanos porque se te va una persona y no te contratan otra, o tienes que esperar un tiempo o tienes que justificar un contrato y la necesidad de ese servicio. Y cada vez se le sigue añadiendo cosas que imposibilitan y limitan el desarrollo de otra multiplicidad de cosas. Entonces cuando nos centramos en la palabra clave de tu pregunta que es sostenibilidad, pues tú te pasas en un proceso de sostenibilidad todo el tiempo porque tiene que estar mediando con todos esos factores que inciden que no son necesariamente desde el ámbito de lo que puede ser un plan de trabajo que vaya dirigido a atender unas cosas.

ADM 2: La realidad es que la mayoría de nuestras actividades son sin recursos económicos, pues son mayormente recursos humanos lo que más hace falta. Gracias a Dios nosotros más o menos siempre hemos tenido lo que necesitamos, siempre es mejor tener más, pero como nosotros también estamos acreditados por una agencia...eso nos ayuda también a justificar el por qué necesitamos esta cantidad de personal, entonces, como hay que rendir un informe anual, cuando yo veo que está bajando ese número yo digo, mira necesitamos mantenernos, así por eso me tienes que seguir dando este contrato.

ADM 3: También la Universidad debe brindar la plataforma para que personas se dediquen a llenar lo que son propuestas federales, cuando uno no llena esas propuestas nos perdemos millones y millones de dólares, cuando digo perdemos no es la Universidad Puerto Rico nada más, [sino el país también] por ejemplo cuando NIH (National Institutes of Health) pone una propuesta federal, nadie la llena y son millones que nadie está recibiendo que pueden estar utilizando en pro y en el

bienestar de nuestros estudiantes, o sea que establecer esas alianzas, esos compromisos con agencias gubernamentales y con agencias privadas nos va a ayudar a nosotros a maximizar los esfuerzos. Ahora, volvemos a lo mismo, deben ser esfuerzos que no tengan que pasar por todo este proceso burocrático tedioso que muchas veces se queda entre los asesores legales de ambas partes.

ADM 4: Ha sido un reto porque años atrás cuando yo tuve la oportunidad de la parte administrativa que me ha tocado también trabajar, pues había más personal en nuestra oficina, ahora el personal está reducido y eso ha afectado mucho porque yo quisiera hacer muchas actividades en grande y me he tirado como yo digo esta maroma de hacerlas pero se necesita pues buscar ese apoyo tal vez de otras dependencias, pero creo que una de las partes que hay que reforzar en nuestra oficina es eso mismo, que se le pueda asignar un equipo de trabajo más concreto que realmente se le asigne un presupuesto más amplio que un momento tuvimos pero ha ido disminuyendo y eso afecta porque a través del presupuesto podemos comprar material de promoción y de prevención para poder compartir con los estudiantes. He tenido que buscar donaciones que no me han cerrado las puertas, siempre las he tenido, pero entiendo que si la Universidad en general como institución tomará realmente en serio este tema de promoción y prevención de la salud entiendo que pudiera destinar mucho más en ese presupuesto.

ADM 5: Los proyectos tienen asignación de fondos porque muchos de estos proyectos tienen asignaciones federales que llegan y nosotros tenemos que contestar... así que constantemente la Universidad está buscando los temas que son importantes o que están afectando a la comunidad universitaria... las propuestas

salen de cualquier parte de la comunidad universitaria lo que pasa es que muchas veces esas propuestas salen y están en conjunto con otra área. Que aparte se necesita fondos para desarrollar programas sí, y de que tenemos fondos federales en algunos de ellos sí, pero tenemos actividades que las hemos hecho y que no nos cuesta un dólar... así que yo le digo, aunque no tenemos el mejor presupuesto de la Universidad de Puerto Rico en general hay muchas actividades de prevención en las diferentes áreas de salud.

Los directivos manifiestan sentir incertidumbre acerca de los recursos asignados para sostener sus programas, y es que la UPR ha tenido considerables recortes de presupuesto que se ven reflejados no solo en la falta de recursos económicos sino también de talento humano. Así está consignado en el Plan Fiscal de la Universidad de Puerto Rico (2019-2024) aprobado por la Junta de Supervisión Fiscal y Recuperación Económica de Puerto Rico, el 5 de junio de 2019. Al respecto el presidente de la UPR del pasado cuatrienio manifestó en un diario local que los recortes a la institución educativa obligarían a despedir empleados, además de paralizar los aumentos al claustro (De Jesús, 18 de diciembre 2020). Así pues, se prevé que las dependencias que tendrían mayores recortes sean las relacionadas al bienestar estudiantil como lo indico el LID 4. Ante esta situación se hace imperante establecer acuerdos de colaboración y alianzas con organizaciones que aporten no solo fondos, sino también talento humano para atender las necesidades de la comunidad universitaria.

Alianzas

Rütten y colaboradores, demostraron en su estudio realizado en Alemania, que las políticas intersectoriales que buscan mejorar los resultados de salud tienen más

probabilidades de tener éxito si se maximizan las oportunidades para aprovechar al máximo los activos existentes en las personas, comunidades y organizaciones (Rütten, Abu-Omar, Frahsa & Morgan, 2009). Por lo tanto, para indagar acerca de la visión y experiencias de los directivos en torno a las alianzas, se preguntó: ¿Cuáles acciones o compromisos de colaboración fuera de la Universidad pueden identificar que son potenciales o imprescindibles para fortalecer la estrategia de promoción de la salud?

ADM 2: Son importantes [las alianzas], yo he trabajado con varias, pero siempre son como en un evento aislado. Pero si creo que es importante y contribuye mucho, sobre todo en un contexto interno y externo...La Universidad tiene tantos recursos que a veces yo siento que no los maximizamos, porque tenemos profesores de psicología, de educación física, y muchos de ellos a veces solamente están dando clase y pudieran estar trabajando mucho en la aplicación [de sus conocimientos y experiencia].

ADM 3: Es importante que el municipio donde está la Universidad debe unirse, porque las agencias municipales, gubernamentales de cada municipio pueden ser un espacio de cambio, también un espacio de ayuda a nuestros jóvenes y comunidad universitaria...pero, también lo que son los servicios gubernamentales como lo es ASSMCA donde pueden ayudar en la parte de la salud mental y nuestros estudiantes que tengan alguna situación de adicción donde también necesiten una ayuda directa, en casos de ideación suicida. Lo mismo con otras agencias gubernamental dentro del Departamento de Salud como es el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación.

ADM 5: Los proyectos en unión con otras universidades ya eso se ve más arriba a nivel de administración central porque aquí nosotros no estamos autorizados a firmar convenios y todo lo legal tiene que ir con administración central. Pero sí, yo creo que sí se pueden hacer actividades en conjunto con otras instituciones universitarias porque a veces estamos haciendo cosas parecidas y a lo mejor si unimos fuerzas pues resultan ambos recintos favorecidos, pero como le dije eso ya tiene que ser más arriba, los recintos no deciden, cuando yo tengo un posible convenio de lo que sea, del tema que sea, al final del camino quien firma el convenio es el presidente [de la UPR].

Política institucional

El ejercicio del liderazgo administrativo, político y estratégico de los directivos que tienen a su cargo los programas relacionados con el bienestar estudiantil en la UPR se debe reflejar en un claro compromiso interdisciplinar y multinivel en temas de salud. Para ello se debe incluir objetivos de forma integral, articulada y coherente dentro de todos los procesos, normativas, planes y políticas universitarias, a corto, mediano y largo plazo, así como en la asignación de recursos (Giorgetta, 2002; Alayo & Bambarén, 2013; Carta de Edmonton, 2005; Castro, 2012; UPS, 2013). Cuando se incorpora la PS en la misión institucional, los valores y los objetivos estratégicos de la universidad surge una ventana de oportunidad para que ocurra un cambio de mentalidad y cultura. Para indagar acerca de las políticas institucionales para promover la salud en el recinto se realizó la siguiente pregunta: ¿Existe una política institucional en la Universidad de Puerto Rico dirigida a garantizar las acciones de promoción de la salud en la comunidad universitaria y si existe cuáles son?

ADM 2: Pienso que sí, quizás deba haber una política más centrada de arriba hacia abajo, también me parece que pudiese haber más colaboración entre unidades relacionadas. Si hay colaboración, pero todo lo que es servicios médicos, calidad de vida, recreación y deporte, de la oficina del programa de ayuda al empleado, como que hay iniciativas de todas las oficinas, pero quizás falta un plan más sombrilla y que ayude a maximizar los recursos. Si hay articulación entre las dependencias del Recinto, habrá más recursos, más personas, porque uno de los retos en las actividades, es el reclutamiento o participación de las personas y la promoción.

ADM 3: Políticas de lo que son Universidades Promotoras de la Salud como tal, no verdad, hay unas iniciativas y hay unas certificaciones que han sido lideradas por personas que son de alto standing en nuestra Universidad y que han tenido y tienen un peritaje y una trayectoria brillante como el doctor Hiram Arroyo, pero se tendría que ver de una forma individualizada. Por ejemplo en 1997 se desarrolló lo que fue la certificación de la Junta de Síndicos de lo que son las oficinas de calidad de vida ... y estas oficinas nacen por una preocupación de los decanos de estudiantes en lo que eran temas de prevención y también la seguridad en los campus universitarios,... si existe la política de alcohol y drogas institucional, si existe la política contra el hostigamiento sexual dentro de las instituciones, ...pero un compendio o algo compilado...que nosotros podamos llamarle, Universidad Promotor de la Salud, no...y no lo digo con ánimo de tocar ninguna fibra pero, yo creo que en verdad, es por esfuerzos individualizados de distintas oficinas que forman lo que es una universidad promotora la salud. En los últimos años, es que se ha visto ese esfuerzo dentro del Recinto de Ciencias Médicas que es el que está trabajando en la

organización de todos los recintos para que la UPR sea una Universidad Promotora de la Salud.

ADM 4: No, esa política no está constituida. Yo entiendo que sí, deberían diseñar una política enfocada a las Universidades Promotoras de la Salud. Con el propósito de que nuestro recinto de Río Piedras pueda recibir ayudas federales tienen que estar enfocados en garantizar el cumplimiento de temas relacionados a la promoción y prevención de la salud, estar cumpliendo con esos temas de la prevención de drogas, de alcohol, de tabaco. Para mí, mi propuesta sería en el aspecto de aportación para tratar de continuar con esa mirada y que sea de beneficio para nuestros estudiantes porque la realidad es que la razón de ser de nuestra institución son los estudiantes y definitivamente tenemos que velar por su salud en todos los aspectos, tanto físico, como emocional porque eso es lo que aporta a lo que es su rendimiento académico, a que tengamos una retención de estudiantes... Y ya cuando constituimos este tipo de política, entiendo que el escenario puede tornarse de una manera donde se comprometa a toda la comunidad universitaria a tener esa mirada. Esperamos tener una Universidad Promotora de la Salud y que todos estén dentro de ese contexto.

ADM 5: Están establecidas bajo el Programa de Calidad de Vida todo viene de Administración Central. Desde allí vienen las ordenanzas y los cambios de las circulares... Calidad de Vida tienen muchas propuestas que entran, algunas son Federales y ahí es que vienen esas promociones porque lo que es la educación en las escuelas corre igualito como si fueran las universidades donde llegan Fondos Federales estamos obligados a cumplir con una reglamentación Federal que nos incluye que tenemos que ser un recinto libre de droga, libre de alcohol y entonces

nos obliga a la promoción y una comunidad saludable así que eso viene atado de la mano ya como Universidad.

Además, el LID 3 respondió la siguiente pregunta: ¿Qué políticas institucionales considera necesarias para garantizar la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud en la comunidad universitaria?

ADM 3: Por supuesto que sí, mire algo que nosotros podemos trabajar es, tenemos una política de alcohol y drogas pues esas políticas ya establecidas las debemos revisar y establecer lo que es el elemento preventivo de una forma específica... Es importante que también se provea el capital para poder establecer investigaciones... Otra de las cosas que se tendría que mejorar en la parte de la violencia sexual ...es que se tiene que adiestrar y capacitar desde el personal que va a atender la queja hasta el personal que va a trabajar, va a intervenir ya sea en consejería, servicio psicológico o hacer unas alianzas... con otra entidad ya sea pública o privada que pueda ayudar en el beneficio de los estudiantes, lo otro sería en la parte de salud física...Mejorar el área educativa de la salud sexual, ... el área de la adicción, trabajar la inclusión, para nuestros estudiantes que tengan algún tipo de impedimento. Hay algo que yo he pensado varias veces y que lo he mencionado, no he hecho una propuesta formal tal vez hasta por el mismo miedo de agotar tiempo, recurso, espacio, etcétera y que después no se logre, aunque ese no es mi estilo, yo siempre lo trabajo, siempre lo intento. Pero admito que no he podido culminar o tal vez, estructurarlo completo, pero yo creo que el Decanato de Estudiantes debe hacer un modelo con universidades tanto europeas y de Estados Unidos que tienen dentro del decanato de estudiantes, un decano asociado que está dirigido a lo que es

inclusión y diversidad. porque este decano asociado puede establecer iniciativas de conocimiento de las poblaciones que pueden ser vulnerables también dentro del Recinto y enfocar muchas de las acciones de lo que es la prevención y la promoción de la salud dirigidas a esta población en específico. ...Podemos trabajar por dar un ejemplo, el tema de cesación de fumar...no es lo mismo trabajar la población de los estudiantes de nuevo ingreso, con los estudiantes que a lo mejor llevan 4 o 5 años en la Universidad o con algún estudiante que tiene alguna afección pulmonar.

Para indagar acerca de la política institucional de la UPR en torno al bienestar estudiantil, se realizó la siguiente pregunta “Teniendo en cuenta que el Sistema UPR propuso en el Plan Estratégico 2017-2022 (objetivo 1g): “establecer consorcios, programas y proyectos modelos autofinanciables que promuevan el uso y conservación de espacios y recursos, los ambientes seguros, los estilos de vida saludables y la educación proactiva, en cuanto a prevención y manejo de riesgo en la comunidad universitaria y en general” ¿considera que estas directrices garantizan el cuidado de la salud en la comunidad universitaria del Recinto de Río Piedras (RRP)?

ADM 1: Este es un objetivo demasiado abarcador, demasiado general ...tú tendrías que coger ese objetivo y de construirlo por pedazos para poder yo contestarte esa pregunta porque una cosa es la seguridad, una cosa el bienestar, una cosa es ambiente saludable, nada más con el concepto de ambiente saludable yo quiero que me explique...claro está el plan estratégico, son los lineamientos generales pero tampoco podemos llegar a la generalidad a tal extremo que me permita a mí abrirme en unas vías fuera de lo que procura el plan estratégico. Así que va a tener que corresponder a la creatividad de aquellos gerenciales que primeramente accedan y

digieran el documento y a la creatividad de poder transferir ese objetivo en particular en planes de acción que sean efectivos que sea medibles y que generen unos resultados, pero la realidad es que no todos acceden al documento, verdad, queda ahí, escrito. Porque si en ti no está ese proceso de creación, de atención, de seguimiento, de conocimiento, de lo que implica el efecto de bienestar, de promoción, de educación en salud, va a pasar como pasa todo, que se queda en la generalidad.

ADM 2: Es una directriz que no sé, cuán fácil sea cumplir con ella, porque está diciendo que sea autofinanciable, y eso es un reto bien grande con el que nosotros mismos hemos estado en conversación en los últimos años...[para] traer fondos a nuestra oficina. Hemos tenido propuestas y hemos pensado un poco en maximizar el servicio, como ofrecer adiestramientos por paga, ... pero no hemos logrado mucho ...para ser autofinanciado. Por ejemplo, en el pasado, antes de ese plan estratégico tuvimos una propuesta para crear un programa de prevención por 3 años e iba dirigido a universidades, de ahí salió un protocolo de prevención institucional, de ahí salieron talleres a toda la comunidad universitaria, pero se acaban las propuestas y se hace un poco difícil sostener las cosas, ...la verdad es que es un gran reto.

ADM 3: Bueno, esto es un objetivo que hasta cierta medida y lo digo con el mayor de los respetos suena utópico y cuando digo que suena utópico no es porque no pueda ser posible, sino porque se supone que la Universidad de Puerto Rico tenga unos recursos disponibles tanto en recurso humano como también en la parte económica para poder establecer medidas preventivas de promoción de la salud y cuando hablamos de promoción, verdad, es de todos los niveles, lo que es también la

promoción de la salud y también fomentar lo que son estilos de vida positivos. Desafortunadamente las oficinas que trabajamos para esto, los presupuestos son pequeños, son presupuestos que no tienen un gran potencial de buscar lo que es ayuda externa, etcétera, porque también hay otras barreras dentro de la burocracia de la UPR y a qué me refiero con esto, si la persona que está dirigiendo una oficina no tiene un cargo docente no puede llenar una propuesta federal o sea que se le hace difícil traer fondos externos, porque eso es una reglamentación universitaria. Cómo nosotros vamos a traer un recurso, por ejemplo, tal vez un recurso de Colombia, un recurso de España, un recurso de Estados Unidos que tenga su *expertise* en un área, si no tenemos el capital para traer a esa persona, a menos de que haga esto de forma honorem...pero no es la solución concreta ante un objetivo tan amplio.

ADM 4: Claro, para que se pueda cumplir con ese objetivo, yo creo que hay que aunar esfuerzos. En el aspecto de que el Recinto de Rio Piedras tiene también esa particularidad de que si, estamos trabajando con el aspecto de seguridad, el aspecto de prevención, pero todas estas áreas están subdivididas por distintos departamentos y sucede que, para poder cumplir con ese objetivo, hay que aunar esfuerzos, tener ese mismo norte, creer y comprometerse con nuestra comunidad universitaria.

A la pregunta los líderes 1, 2 y 3 contestaron que el objetivo es muy amplio y abarcador, además el objetivo tiene una palabra que llama la atención: “autofinanciable”. Esto puede representar un desafío para los directivos, debido a que la sostenibilidad de los programas dependería de la obtención de fondos externos para su financiación. En este sentido, la responsabilidad de cumplir con un plan de acción de promoción de la salud recae en la habilidad que tenga el directivo de presentar propuestas a

organizaciones externas para obtener fondos. Al respecto Tucker (1981) indica que el liderazgo político en las universidades es crucial para implementar políticas de salud, donde se requiere habilidades para gestionar recursos y lograr la movilización social. Cabe señalar que este liderazgo debe ser compartido entre los cargos de alta y mediana gerencia, ya que como lo indica el LID 4, se debe aunar esfuerzos para cumplir los objetivos. Por otro lado, el LID 3 expresa que los procesos burocráticos dentro del Recinto hacen que la obtención de fondos externos sea limitada a unos cuantos directivos con privilegios.

Por otro lado, cabe destacar que en los objetivos del plan estratégico del Recinto no hay un objetivo que haga alusión a la promoción de la salud o refleje el objetivo establecido en el plan de estratégico del Sistema UPR. En este sentido, se puede interpretar que la voluntad política del Sistema no es suficiente para influir en el Recinto de Río Piedras, a pesar de que el modelo gerencial de la UPR tiene una dirección de arriba hacia abajo. Un compromiso político integral por la salud debe llevar incluso a examinar las prácticas institucionales de la Universidad con el fin de asegurar la implementación y sostenibilidad de los objetivos.

Así mismo, se puede apreciar una contradicción entre los participantes. El LID 3 dice que no hay fondos para los programas de promoción y prevención en salud o que son muy limitados, mientras que el LID 5 dice que si hay fondos para tal fin. Lo anterior puede deberse a que los directivos pertenecen a diferentes instancias de la universidad o que los fondos obtenidos son para áreas específicas, de ahí la importancia de las alianzas y los acuerdos colaborativos para apoyar aquellas áreas que carecen de recursos.

Al indagar con el LID 1, acerca de otros factores aparte de la voluntad política que inciden en la aplicación del objetivo estratégico del Sistema UPR, este señaló lo siguiente:

ADM 1: Hay dos cosas que es importante tener claro, el aspecto de seguridad, bienestar y todo está ahí porque son lineamientos de acreditación o de cumplimiento que tiene que estar, tiene que estar plasmado en algún lugar para que se vea que se toma en consideración. Hay detalles y eso obviamente lo hablo desde este Recinto... que muchos de esos temas están tan segmentados, vámonos a la seguridad, la seguridad aquí cuando nos enfocamos en seguridad cuál es el concepto o cuál es el factor seguridad que tú entiendes? la oficina de manejo de riesgo, la oficina en estos momentos que existe que tiene que ver con la fase de cumplimiento vamos a suponer Clare Act que es seguridad en las universidades de título IX y ahí te encajaron seguridad pero no te miran la seguridad como parte de un componente de bienestar, donde hay que trabajar otras áreas entiéndase, factores sociales cuando hablo de factores sociales que incluyen una infinidad de cosas que obviamente vienen del entramado social, como por ejemplo decirte la violencia, como decirte el suicidio, que si tú ves son factores que son sociales que son de seguridad que tienen que entrar, que son de bienestar, que tienen que buscar la forma de cómo trabajan de una manera integrada y una manera holística. La realidad es que cada uno de esos factores que contiene ese objetivo por lo menos en un Recinto como este, está extremadamente segmentado que ciertamente la palabra colaboración de consorcios y de consorcio y de colaboraciones se tiene que dar pero eso tiene que nacer obviamente de la planificación gerencial porque tú tienes que tener un director o una

directora que este con los deseos de generar ese proceso de colaboración, ese proceso de consorcio porque eso implica mucha tarea, mucho trabajo y recursos y sobre todo recursos económicos y muchos recursos de otra índole que en estos momentos por la condición económica limita. Y la labor diaria de una oficina o departamento a veces coarta un poco el que tú puedas desarrollar esos detalles, claro está, está la parte creativa de gerencial de cómo divide su trabajo de manera que pueda atenderlo ...hay muchas limitaciones ...pero yo soy de los que pienso que nada es imposible, siempre hay que ver las oportunidades. Lo que pasa es que a veces es bien difícil porque cuando tú estás dentro de una estructura compleja como es esta y encima de compleja todo está tan segmentado pues a veces es difícil tú como que ir en una misma dirección para que esos componentes que son prioritarios dentro del componente de salud, bienestar, educación, prevención, para ser una parte integral de manera holística es difícil.

Un aspecto importante que evidencia el liderazgo de la UPR en materia de PS es la firma del Convenio Marco de Cooperación Técnica entre la UPR y la OPS/OMS el 12 de enero de 2017, el cual continua vigente. Este acuerdo promueve la incorporación del concepto y la filosofía de la PS en la cultura de la universidad, en sus políticas institucionales, estructuras, procesos y planes de estudio, para así lograr mejores estilos de vida y bienestar dentro de la comunidad universitaria. Además, en el 2018, fue aprobado el documento estratégico-conceptual: Universidad de Puerto Rico como Universidad Promotora de la Salud, donde se plasma los principios, el marco operacional del Movimiento y el plan de trabajo para el año académico 2018-2019. Así pues, en la

UPR se están creando espacios para la construcción de una cultura saludable, aunque en ocasiones el contexto político no sea favorable.

Cultura Organizacional

La cultura organizacional puede parecer un concepto abstracto, sin embargo, el mismo puede ser percibido desde diversos acercamientos o marcos teóricos. Según Edgard Schein (1992) no podemos entender el aprendizaje organizacional y el desarrollo y cambio planificado, a menos que se considere la cultura, como fuente primaria de la resistencia al cambio. Dado que la cultura organizacional se constituye con percepciones del mundo y productos simbólicos, ésta se desarrolla en un contexto dinámico cargado de símbolos, cogniciones funcionales o una estructura mental profunda y subconsciente (Cameron & Quinn, 2006). De acuerdo con el planteamiento expuesto, surgen interrogantes en relación con la necesidad de considerar la cultura organizacional como un factor determinante en la implementación del modelo UPS en el Recinto de Río Piedras.

La UPR tiene un modelo gerencial de estructura organizacional vertical y un sistema cerrado. Es decir que hay división de trabajo por niveles de autoridad, jerarquía o cadena de mando. Este modelo burocrático, puede obstaculizar la implementación del modelo UPS cuando no hay voluntad política de los niveles altos de jerarquía. La voluntad institucional es necesaria para la formulación de políticas que garanticen la sostenibilidad de los procesos, el desarrollo de estructuras y programas relacionados con la salud y el bienestar. Sin embargo, aunque la formulación de políticas es esencial, no es suficiente, dado que estas deben estar alienadas con un ambiente propicio para su desarrollo. Las Instituciones de Educación Superior (IES) que han adoptado el modelo de UPS a nivel

global han desarrollado una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados a la promoción de la salud, establecidas en la carta de Okanagan (2015). Respecto a cómo los líderes se relacionan y comparten con otras dependencias de la universidad para atender la salud y bienestar de los estudiantes, se realizó la siguiente pregunta: ¿Cómo es la relación con otras dependencias de la universidad para trabajar algunos temas de bienestar estudiantil?

ADM 1: Nosotros tenemos excelente relación con la división de seguridad... con DCODE, tenemos excelente relación con el programa de ayuda al empleado en recursos humanos, con la oficina del título IX, con la oficina de la procuradora estudiantil, que son áreas que te puedo decir que coinciden en algo. A mí me gustaría ampliar esa excelente relación con la escuela graduada de trabajo social...con la escuela graduada de consejería y rehabilitación, ...nos gustaría obviamente ampliar esa área y tener como otro marco de acción dentro de ella, pero en el fondo hay cosas que van más allá de esa relación ...cada una de las instancias que he hablado tiene que cumplir con sus metas, con sus objetivos y con sus estrategias de acción y muchas de ellas pueden ser hermanadas y pueden coincidir con nosotros,...pero muchas de ellas puede ser que no. (Unos tienen enfoques docentes otros enfoques administrativos).

Al respecto los participantes, respondieron la siguiente pregunta: ¿Cómo cree que los acuerdos de colaboración dentro del sistema UPR, es decir entre los diferentes recintos pueden contribuir a mejorar y desarrollar más estrategias de promoción de la salud?

ADM 1: Vamos a empezar así, yo tengo el presidente de la universidad aquí, y el rector en esa estructura de la universidad, si esto fuera importante para el presidente, el presidente tiene que transmitirle eso a su rector, yo me tengo que mover en esto, la universidad es clave e importante en esto porque genera investigación, tiene recintos dedicados al área de la salud...por tanto...usted señor rector o rectora tiene que trabajar un andamiaje para aunar esfuerzos de colaboración, vamos a mantenernos en el objetivo de colaboración y de consorcio con programas de promoción, de bienestar, de salud, pero que sea de una manera conjunta para hacer un inventario de lo que se está haciendo, buscar en dónde estamos, qué vamos a hacer. Y de ahí trabajar un plan... donde ...esté contenida la estrategia de divulgación y de comunicación sobre ese proceso y usted [rector] va a trabajar este plan en su recinto con su oficina de comunicaciones para trabajarlos de manera completa y dar a conocer todo ese esfuerzo o sí no usted va a enviar todo lo que tiene a la presidencia para articular todo lo que la Universidad aporta ...para atender todo lo que son los aspectos de promoción, de educación para la salud y del bienestar para lograr un éxito. Pero tiene obviamente que divulgarlo y que darlo a conocer pero hay que buscar las estrategias porque hay mucha gente que apuesta a las redes sociales, pero no todo puede ser pasado por las redes sociales hay que moverse con un complemento de otra cosa porque también no nos olvidemos de la brecha digital, las redes sociales no lo es todo, las redes sociales dan inmediatez, dan alcance pero hay otros elementos dentro de este campo que hay que hacerlo combinado,...pero tiene que haber esa voluntad y ese deseo de trabajar algo orquestado bien trabajado con un plan que sea multidisciplinario y la realidad es que esa es la esencia del movimiento

de Universidades Promotoras de la Salud. Una parte medular es la comunicación, la divulgación, ... no tener una estrategia de comunicación bien aceptada, bien montada, bien ejecutada, pueda ser ese elemento que ha hecho que este movimiento no haya tenido el éxito y el alcance que debería tener dentro de las universidades. Yo creo que hay que visitar y hay que ir en términos de lo que se ha hecho, cómo se ha hecho, evaluar lo que se ha hecho y redefinir qué se puede hacer porque el movimiento es excelente por lo menos lo que yo me he acercado a ellos, yo he leído sobre ellos, de hecho yo tengo el libro escrito por el Dr. Arroyo pero cuando estoy aquí en este análisis, dialogando contigo, yo digo pero Dios mío, han habido muchos esfuerzos en relación a esto y esto está en un grado de latencia, luego hay un movimiento, hay una latencia, hay un movimiento y está ahí, no ha salido fuera de esta caja, no ha salido fuera de ese círculo.

ADM 3: Qué bonito sería, verdad que pudiéramos, aunque sí hay reuniones de las distintas oficinas a nivel de administración central, la realidad es que cada oficina tiene su autonomía para trabajar dentro del enfoque cultural o la realidad que tenga cada recinto. Entonces con ese enfoque es que se trabaja las medidas a tomarse, no obstante, yo creo que ... es importante compartir como se desarrollan las iniciativas y también marcar y trazar unos objetivos específicos de por qué se hacen estas iniciativas...yo veo ese proyecto en una plataforma con objetivos específicos que podemos estar todos los directores o todos los que laboramos en esa área y poder utilizarlas y hacer esta misma actividad. Yo soy un libro abierto, todas las actividades que hago siempre se lo he dicho a mis compañeros y compañeras, las pueden emular las pueden hacer, porque para eso mismo es que estamos trabajando

bajo un mismo sistema; pero a nosotros desde pequeños por alguna razón, nos modelan mucho lo que es la competencia, entonces vemos que la competencia existe dentro de las mismas unidades del sistema UPR. Esa situación de la competencia se combina también con los pasos de burocracia tan difíciles que tenemos dentro de la universidad, o sea que yo creo que la comunicación efectiva es clave en esto, poder desarrollar plataformas de comunicación, de entendimiento, de compartir las ideas, sin tener que centralizar todo, porque eso es otro de los problemas que tenemos, que queremos centralizarlo todo y que todo venga de una orden desde más arriba, verdad, yo creo que es importante que cada recinto confíe en los recursos que tiene y esto sin quitarle crédito y mérito a las personas que trabajan en las distintas esferas de la Universidad Puerto Rico, porque creo que lo hacen con las mejores intenciones y yo siempre he dicho que estamos para sumar o sea que si hay una idea, proponerla, pero no interferir en las ideas que ya pueden estar desarrollándose en una institución, ... pues sí entendemos que cada recinto a lo mejor tiene una fortaleza en unos temas y ahí es donde nos complementamos de ahí es donde adquirimos ideas.

ADM 4: La escuela de bellas artes, ellos pueden llevar el mensaje de prevención a través del arte y del teatro, esta sería parte de una encomienda para el llevar el mensaje de una manera diferente pero llamativa en el recinto. Cuando me he reunido con colegas presento la parte de que tenemos que atemperarnos a esta generación, una generación que no podemos presentarle un opúsculo con mucha información, ellos quieren la información directa, corta y precisa, por eso debemos buscar alternativas que realmente ellos quieran y se sientan con seguridad de recibir orientación en los distintos temas.

Las universidades están llamadas a atender los desafíos de la sociedad, no solamente en el campo académico, sino también en lo relacionado con la enfermedad, salud y bienestar. Para ello es importante tener en cuenta la cultura organizacional y sus sistemas de relaciones humanas con los diversos actores, especialmente las que tienen que ver con las estructuras de comunicación, el ejercicio del poder y las jerarquías dentro de la universidad, que muchas veces pueden obstaculizar los procesos (Cerqueira et al., 2003; Tsouros et al., 1998). Las estructuras de poder tradicionales y las formas de relación verticales de las IES deberían dar paso a formas de relación más horizontales, en las cuales equipos interdisciplinarios, puedan contribuir conjuntamente a la construcción de soluciones y a la generación de alternativas que faciliten procesos colaborativos y sinergias (Martínez, Gallardo, Aguiló, Granados, López y Arroyo, 2018).

El desarrollo de una cultura real de promoción de la salud a nivel universitario exige voluntad política institucional. Estas acciones no deben limitarse solamente a los recintos que ofrecen programas relacionados con el área de la salud, sino que debe ser un elemento transversal en todas las instancias de la universidad. Referente a los periodos de latencia que hace referencia el LID 1, cabe señalar que varios autores (Fredricks, James, & Maclean, 2020; Bolden, Jones, Davis, & Gentle, 2015), indican que una iniciativa nueva o emergente implica resistencia, por cuanto los cambios de paradigma son procesos complejos que requieren de tiempo. Cambiar las prioridades, las creencias y las formas de las hacer las cosas también requieren de atención, compromiso y un enfoque compartido para que los cambios sean sostenibles.

Modelo Global de Universidades Promotoras de la Salud

El modelo global de UPS es una estrategia de salud implementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su finalidad es que las Universidades adopten una cultura de Promoción de la Salud (PS) en el campus y en el ambiente social y comunitario externo (Arroyo, 2018). En torno a este modelo se han unido tanto universidades públicas como privadas, las cuales han desarrollado importantes acciones para el fortalecimiento de la PS en Iberoamérica y a su vez han sido ejemplo para otros países (Domínguez, 2017).

En el 2007, la UPR se incorporó al Movimiento de UPS (Universidad de Puerto Rico, UPR, 2018) y desde entonces ha tenido un destacado liderazgo en la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS), ejerciendo la función de secretaria técnica para los países de las Américas. Otro avance importante se dio en el 2014, cuando se constituyó el Comité Timón de la iniciativa UPS, con el propósito de coordinar las actividades en los once recintos del Sistema UPR (UPR, 2018).

En el recinto de Río Piedras de la UPR existen varias dependencias que ofrecen servicios a los estudiantes relacionados con la salud física y mental. Estas son: el Departamento de Servicios Médicos, el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) y la Oficina de Servicios a Estudiantes con Impedimentos (OSEI). Desde el punto de vista administrativo, la dirección de estas dependencias está bajo el Decanato de Estudiantes. Gran parte de la operacionalización del enfoque de UPS se ha realizado a través del Programa de Calidad de Vida de la UPR, el cual fue creado en 1997, dicho Programa está adscrito al Departamento de Servicios Médicos. El propósito del Programa de calidad de Vida es atender las necesidades de los estudiantes en temas

relacionados con la seguridad en el campus y el bienestar (Universidad de Puerto Rico, 2017).). Al presente, estas oficinas continúan ofreciendo actividades educativas, culturales y recreativas a la comunidad estudiantil en tres áreas principales: prevención de consumo de drogas, sustancias controladas y alcohol; seguridad en el campus; y prevención del hostigamiento sexual.



Fig. 2. Imagen tomada de página web de Oficina de Calidad de Vida, Universidad de Puerto Rico (2017).

Para indagar que tanto sabían los participantes acerca del Modelo de UPS se realizaron las siguientes preguntas: ¿Qué sabe usted acerca de la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud?, ¿De qué manera la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud puede contribuir al aprovechamiento académico de los estudiantes? y ¿Cuáles son las implicaciones prácticas que tiene esta iniciativa para la Universidad como referente ante la sociedad? De las respuestas a estas preguntas surgió la categoría “Modelo Global de Universidades Promotoras de la Salud”. En esta categoría

se analiza la información que tienen los participantes acerca del Modelo UPS, así como su percepción sobre la pertinencia de la aplicación del modelo en la UPR. Por último, se discuten las implicaciones de las acciones de PS fuera del recinto.

Con la primera pregunta, la investigadora hace un sondeo general para ver el conocimiento que tienen los participantes acerca del modelo de UPS, esta información es clave para crear un mismo canal de comunicación con los participantes y tener claro el punto de partida. A continuación, las respuestas de los participantes a la pregunta: ¿Qué sabe usted acerca de la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud?

ADM 1: yo tengo conocimiento sobre esa iniciativa, porque unos años atrás estuve participando directamente de los esfuerzos que se realizaron aquí en Puerto Rico... es un movimiento que nace en el recinto de Ciencias Médicas... he tenido un acercamiento a lo que es su marco teórico, cómo surge, cómo más o menos se proyecta, cómo se quiere dirigir y atender dentro de las universidades del país... esta iniciativa ha tenido unos periodos de latencia y unos períodos de movimiento, cuando uno más o menos ve que ya vamos por ahí, algo pasa y volvemos a la latencia.

ADM 2: creo que hay alguien en el Comité de Servicios Médicos, no tengo mucha información al respecto.

ADM 3: es una cultura organizacional que se desarrolla, con el enfoque de que las propias universidades puedan desarrollar estilos de vida positivos y saludables para el beneficio de sus estudiantes y también de toda la comunidad. También la Universidad como instrumento y herramienta de cambio en la sociedad debe tener el

enfoque de hacer un impacto social y de alcance comunitario, fuera de los portones de lo que son las Universidades.

ADM 4: he tenido la oportunidad de ser parte en un momento dado de ese proceso, es una iniciativa muy positiva que visualiza que nuestras Instituciones tengan esa mirada de lo que son las Universidades Promotoras de la Salud. Tuve la oportunidad de estar en un Comité timón, también poder tener la experiencia de ir a esos congresos como a Costa Rica, México y ver los trabajos que las instituciones como Universidades Promotoras están realizando.

La implementación de procesos, la cultura organizacional y los sistemas de relaciones entre las dependencias de la universidad, especialmente las que tienen que ver con sus estructuras de comunicación, el ejercicio del poder y las jerarquías, muchas veces pueden obstaculizar los procesos. En este sentido, la implementación de un modelo de promoción de la salud presenta muchos retos, entre ellos la falta de estrategias de divulgación efectivas. Dos de los cinco líderes entrevistados desconocen la iniciativa, a pesar de que en el 2014 se constituyó el Comité timón de UPS en la UPR y en el plan estratégico 2017-2022 se reconoce como una fortaleza. Al respecto, Tsouros, et al. (1998) indican que un compromiso político por la salud lleva incluso a examinar la visión y misión institucional para alinearlas con los objetivos y garantizar la sostenibilidad.

Un aspecto que vale destacar es que el plan estratégico del Recinto de Río Piedras 2018-2023, no refleja el componente de promoción de la salud en ninguno de sus objetivos. Esto se podría interpretar como una inconsistencia entre las directrices de la administración central de la UPR y las directrices del Recinto de Río Piedras.

Así mismo, el liderazgo administrativo que ejerce la universidad de estructura jerárquica y modelo burocrático puede verse que se delegan funciones de representantes en los comités institucionales y la información que se trata allí no se comunica al decanato o a lo mejor queda registrada en informes que no se consultan. A la pregunta ¿De qué manera la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud puede contribuir al aprovechamiento académico de los estudiantes?, los líderes contestaron:

ADM 1: Puede contribuir de manera excelente... la educación y la promoción en salud son importantísimas...ese andamiaje conceptual de las universidades promotoras de la salud y de ese movimiento si se ejecuta como se tiene que ejecutar, atiende y puede atender la complejidad del objetivo del plan estratégico... No solo del aprovechamiento académico, también de la retención... porque la retención es medible y es parte de la acreditación y es parte del cumplimiento.

ADM 2: Significativamente, yo creo porque el aprovechamiento académico está ligado bastante a la salud mental sobre todo y bueno a la salud física también.

ADM 3: una buena calidad de vida y programa holístico dentro de las instituciones universitarias va a mejorar el rendimiento académico de nuestros jóvenes... Si tú tienes una promoción de la salud adecuada y tú tienes los programas y tú desarrollas la confianza... el estudiante se siente seguro en ese ambiente educativo.

ADM 4: Contribuye de manera positiva porque dentro de un contexto de universidades promotoras de la salud se atienden todos esos aspectos que tenemos que cuidar de cada estudiante, entiéndase la parte física y la parte mental.

De acuerdo con la evidencia identificada en la literatura, las personas o grupos que enferman dentro de un ambiente educativo tienen más ausentismo escolar, bajo rendimiento académico y deserción educativa; además, las personas que no acceden a una educación tienen más posibilidad de enfermar y ser excluidas (Cerqueira et al., 2003). Los participantes coinciden en la importancia de las acciones de PS para mantener la retención en la matrícula y un buen rendimiento académico. En este sentido, es indiscutible que no se puede separar la educación y la salud, porque en realidad todo es parte de un único proceso, aunque parecieran dos temáticas distintas, sus puntos en común superan las diferencias: a) Las dos buscan el cuidado de la salud, el bienestar y la vida, (De Souza, 2007); b) Se ha comprobado que las personas que están sanas tienen más posibilidad de aprender y beneficiarse de las oportunidades del aprendizaje; y c) También se ha comprobado que las personas que tienen educación y están a gusto con ella y su entorno tienen más posibilidad de estar sanos, conseguir mayor control sobre su salud y su vida y tener mejores logros académicos (Giorgetta, 2002).

Al procurar que la universidad sea promotora de salud esta adquiere un valor agregado porque aumenta la satisfacción y el rendimiento laboral y académico, es un factor motivador para el ingreso de mayor número de estudiantes y aporta en la formación de profesionales íntegros para el futuro. (St Leger, Young & Blanchard, 2012). (Gavidia Catalán, 2001).

Responsabilidad social

Las universidades tienen una gran responsabilidad social (interna y externa), ante los desafíos globales (De Sousa Santos, 2007; Gutiérrez, 2010). Por tal razón tanto la UNESCO como otros autores expertos proponen que: a) la universidad debe ser

coherente con los nuevos ideales de desarrollo humano sustentable, tomando una nueva orientación de sus funciones clásicas fragmentadas, redefiniendo su papel en la sociedad, reestructurarse y transformado sus estrategias de financiamiento, educación e investigación, despegándose de la rigidez de sus estructuras inmutables. A la pregunta ¿Cuáles son las implicaciones prácticas que tiene esta iniciativa para la Universidad como referente ante la sociedad?, los participantes contestaron:

ADM 2: No hay una relación muy articulada [con la comunidad externa] pero siempre hay servicio a la comunidad porque a menudo hay agencias solicitando ...talleres o adiestramientos y casi siempre son sin costo. Las más recientes son las escuelas superiores.

ADM 3: la Universidad de Puerto Rico está para servirle al pueblo y cuando digo al pueblo son todas las personas que habitan en Puerto Rico... no me puedo quedar dentro de los portones de la Universidad de Puerto Rico, yo tengo que salir porque la Universidad como primer centro docente del país, como instrumento de cambio trabaja en los aspectos tanto académicos como sociales y si la Universidad puede colaborar a mejorar la calidad de vida y los determinantes sociales que existen en nuestra sociedad nosotros vamos a tener una Universidad más sana, una universidad mejor preparada y también jóvenes mejor preparados para atender los problemas que vemos fuera de nuestro recinto... esto tiene un efecto dominó, ...si tú atiendes la situación dentro de la Universidad tú vas a tener personal capacitado para trabajar con personas fuera del recinto y a la misma vez vas a ir desarrollando y fomentando una cultura sana y de formación integral.

ADM 4: Existen estrategias que se han desarrollado en muchas instancias en nuestro recinto, no sé si has escuchado del programa CAUCE que tiene la Comunidad de Capetillo que están trabajando con huertos comunitarios, esto crea un cambio y un impacto en la comunidad. El recinto tiene muchos recursos profesionales y un gran potencial para desarrollar estrategias y colaborar con la comunidad externa.

Hemos tenido la oportunidad de llevar actividades a las escuelas de la comunidad, pero entiendo que se pudiera aunar esfuerzos con proyectos que ya están establecidos... una acción sería que la comunidad externa se sienta parte de nuestra comunidad, no se sientan como un ente distinto. Eso lo logramos tratando de hacer actividades que ellos también se beneficien y que sean parte de la coordinación.

ADM 5: En la Universidad de Puerto Rico donde único yo creo que la gente ve que son promotores de salud es en el Reciento Ciencias Médicas, porque está dedicado a la salud, pero la realidad es que hay una invisibilidad de las cosas que hace el recinto [Río Piedras], por ejemplo, en este recinto algo que estamos tratando de buscar es y recientemente organizaciones estudiantiles montó su plataforma que está muy buena con todas las organizaciones y lo que ellos hacen...la gente no se entera que la Universidad está contribuyendo en unos espacios de trabajo social, de Psicología, desde las propuestas del *talent search* que está enclavado con nosotros, desde DCODE hay unas cosas que se están dando y la Universidad aparece ante la ciudadanía silente y la gente ve a la Universidad como un gasto y no todos sus hijos vienen a esta Universidad pero la

realidad es que la Universidad está devolviendo al país en diferentes sectores y uno es la salud, así que yo creo que falta más promoción de lo que nosotros hacemos.

La Universidad es una institución que reúne las características propias de un entorno saludable por ser centro de trabajo, educativo y ser una institución de especial relevancia en tanto que investiga y garantiza el avance de nuestra sociedad a través de la formación de los cuadros del futuro. Se reconoce al espacio universitario como un escenario privilegiado para fomentar cambios de estilo de vida en pro de la salud, logrando un conjunto de conductas que refuercen el potencial de salud de cada individuo, así como el colectivo universitario. La Universidad tiene una misión social vinculada estrechamente con su área formativa unida al desarrollo permanente de las capacidades de los miembros de la Universidad.

Barreras

El contexto de las instituciones de educación superior ha variado de tal forma, que han surgido necesidades más complejas que resultan ser un reto para los líderes educativos. Uno de los retos más importantes es promover la salud en la comunidad universitaria, en medio de un acelerado ritmo de vida que ha traído la globalización y que ha provocado cambios profundos en el estilo de vida de las personas. En esta categoría se presentan las barreras que ha tenido la implementación del modelo UPS en el Recinto de Río Piedras. La primera pregunta al respecto fue ¿cuáles son las barreras que enfrenta el Recinto de Río Piedras o su programa para incorporar estrategias o políticas que promuevan la salud?

ADM 1: El factor económico, los cambios consecuentes que puede haber desde el área de administración, cambios de normativas, pues viene alguien con un enfoque diferente y va a querer cambiar ese enfoque. Ahora le tenemos que añadir el aspecto tecnológico, en estos momentos en que estamos [pandemia], pues hay que comenzar a trabajar de otra manera. Nosotros llevamos hace 3 años tratando de implantar la sistematización de un programa...y con todo el proceso burocrático volvemos a lo mismo.

ADM 2: Los recortes de presupuesto, cambio de personal en posiciones directivas, porque las personas siempre vienen con un plan, entonces se inician muchos trabajos, pero no culminan. He participado de muchos comités que después se quedan en nada, que no cumplen con el propósito principal para lo que se creó en el momento. Pero yo creo que el reto principal es que hay menos personal y hay personas que tienen que hacer más de lo que estaban haciendo, porque hay menos presupuesto y menos personal, es decir se van las personas entonces uno tiene que absorber más tareas hasta que deja menos tiempo para esas cosas que deberíamos estar haciendo, y a lo mejor no son estrictamente esenciales para el trabajo diario.

ADM 3: Esto lo digo con mucho respeto, yo creo que el primer problema que tenemos es que no se le da visibilidad a lo que es la salud y a qué me refiero con esto, como centro docente, uno entiende, verdad, que muchas de las personas que trabajan en el área educativa, pues se enfocan mucho en esta área ...y mencionan y dicen que la salud de algo importante que va por encima de cualquier cosa, pero no se trabaja en las iniciativas para fortalecer ese modelo de salud integral, o sea que cuando la Universidad de Puerto Rico dice que la salud es lo más importante,

tenemos que de alguna forma destinar dinero verdad, para las iniciativas y no es que tiene que ser una cantidad exagerada, sino una cantidad sustancial que sea justa para poder trabajar lo que son las iniciativas de promoción de la salud, prevención y autocuidado de nuestros jóvenes universitarios. O sea, que yo creo que es importante hacer visibilidad del tema, ahora mismo, estamos viviendo la pandemia por COVID 19 y la salud pública en Puerto Rico que casi nadie la miraba, ahora ha tenido que tomar el rol primordial con todas las barreras que ha tenido, porque aunque se ha intentado hacer salud pública hay otras personas en otras ramas que han querido tomar decisiones por encima de la salud pública y eso es algo que tal vez si lo extrapolamos a lo que estoy mencionando, precisamente es lo que ocurre, que creemos que podemos resolver los asuntos de salud poniendo parchos y me resuelve esto o me resuelve tal cosa. Tenemos que establecer medidas específicas para darle visibilidad a la salud de forma específica para poder empezar a trabajarla desde una forma holística. Otra de las barreras que también puedo mencionar es que se necesita una plataforma donde se le permita a estas oficinas tener espacios de comunicación más directa con las actividades oficiales de la Universidad, a qué me refiero con esto, que el día de recibimiento a los prepa, días que sean significativos dentro de la comunidad universitaria, se le dé visibilidad a estas oficinas e incluso deben promoverlas en los medios. Muchas veces se le da promoción solo a ciertas actividades porque suenan bonito. Lo que propongo es que se le de promoción a todas las actividades que se realizan de promoción de la salud y prevención desde el primer día, ya sea una feria de salud, ya sea lo que sea, como donación de sangre, cualquier cosa en que la comunidad universitaria se una.

Otra necesidad que tenemos, diría yo, es el apoyo desde la parte docente, ...hay profesores que colaboran mucho con lo que son las actividades y las iniciativas de salud y promoción de la salud, pero hay una gran parte que ni tan siquiera le presta atención a que si un estudiante desea ir a una actividad y le dicen tú tienes tal repaso, no podemos cambiarlo esto es así y yo creo que la salud es lo más esencial, claro estamos en un ambiente educativo pero sin salud no hay nada de lo demás o sea que si nosotros decimos que estamos trabajando por la formación integral de un ser humano, tenemos que ver la salud, la promoción de la salud como un elemento central y no como un elemento secundario.

ADM 4: Como te decía al principio tenemos que aunar esfuerzos, comenzar a mirar hacia ese mismo norte y creernos y convencernos de que realmente sin los estudiantes no existiría nuestra universidad. Obviamente falta aún ciertas gestiones que hay que afinar para poder cumplir con esos objetivos, con esas políticas. El reto que veo a nivel general es que ellos [administración central] logren que cada uno de los recintos hablen el mismo idioma. que todos se enfoquen en esa misma dirección.

ADM 5: Bueno, que cada día la comunidad que entra nueva de estudiantes es más tecnológica, ellos no quieren sentarse en charlas, ellos no quieren papel, tenemos que reinventarnos cada día, hacer la promoción con vídeo, con cosas cortas que llamen la atención. La realidad es como llevamos el mensaje de una manera interactiva para que ellos participen, ese es el mayor reto... así que el reto es cómo lo comunicamos, cómo llegamos a esos nuevos estudiantes. Otro reto es que la Universidad depende de las propuestas federales o de los recursos internos, los recursos internos cada año los están quitando la Junta de Control fiscal, así que yo pienso que con más dinero

podríamos tener mejores equipos para poder hacer actividades y poder agrandar los servicios y la participación de los estudiantes, a lo mejor en foros escoger estudiantes embajadores de la salud podría ser una idea de que cada recinto tenga un embajador de la salud así que igual que en el deporte nosotros tenemos un representante de todos los atletas.

El proceso para la implementación del modelo UPS es complejo, la sola voluntad de los directivos ya constituye un reto ético, político, social y académico importante. Una de las barreras que identificaron los participantes fue la limitación de recursos económicos y humanos para la implementación de programas. Acá hay que señalar que la UPR ha tenido importantes recortes de presupuesto en los últimos diez años, sin embargo, el bienestar de la comunidad universitaria no tiene que ver solamente con el nivel de recursos o la asignación presupuestaria, incluso se ha visto que los proyectos de promoción de la salud en momentos de dificultades financieras resultan más beneficiosos para las personas y para el entorno (Arroyo et al., 2009; Cerqueira et al., 2003; Lange et al., 2006). No obstante, una parte esencial de cualquier proyecto es la evaluación y para financiarla, se deben destinar recursos que permitan establecer una correlación entre políticas, prácticas y evidencias, y clarificar y articular los fundamentos que dan soporte al enfoque de los entornos saludables. De esta forma, la efectividad del trabajo desarrollado tendrá más visibilidad.

Por otro lado, un aspecto que mencionan los directivos en el estudio es la urgencia de la integración de la tecnología en las estrategias de PS para lograr un impacto en las generaciones más jóvenes. Estrategias que propicien la participación en la planificación y desarrollo del plan de acción y el empoderamiento del cuidado de la salud a nivel

individual y colectivo. Esta estrategia corresponde a una línea de acción plasmada en la carta de Ottawa.

Por último, la barrera que más mencionan los participantes es que los altos directivos de la Universidad no reconocen la importancia de la PS y por lo tanto en sus políticas y planes se menciona de forma muy ambigua. La falta de reconocimiento de la PS en los procesos de la Universidad impide que las personas que trabajan y estudian allí tengan un ambiente favorable para mejorar sus condiciones de vida y para promover el desarrollo sostenible de la comunidad educativa y sociedad en general.

CAPÍTULOS V

DISCUSION DE LOS HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El propósito de este estudio fue determinar y profundizar acerca del liderato que ejerce el recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico (UPR) en torno a la iniciativa Universidades Promotoras de la Salud (UPS). Para conocer e interpretar la realidad bajo estudio la investigadora utilizó un enfoque metodológico cualitativo. Así mismo, se utilizó el diseño de estudio de caso para conocer la perspectiva que los participantes poseen acerca de la Promoción de la Salud (PS) y cómo desarrollan su liderazgo en esta área.

Un elemento importante para el desarrollo de esta investigación fue la vinculación de la UPR al Movimiento internacional de UPS en el 2007. Así empezó a formar parte de la Red Iberoamericana de UPS (RIUPS) con la representación destacada del catedrático Hiram Arroyo como coordinador de la misma. En el contexto propio del recinto de Río Piedras, hay varias dependencias que desarrollan acciones de prevención, sin embargo, las acciones en promoción de la salud son muy limitadas. De hecho, algunos líderes entrevistados clasifican indistintamente las estrategias de prevención y PS; desconociendo que el modelo de PS tiene un vínculo directo con los determinantes sociales en la salud. Del mismo modo, las actividades relacionadas con el bienestar estudiantil que realiza el recinto no están articuladas con otras dependencias, como lo sugiere la visión y objetivos del modelo UPS.

A través del análisis de documentos institucionales y de entrevistas semiestructuradas se documentaron las políticas, planes, programas y acciones que se

desarrollan en el Recinto de Río Piedras para promover la salud en la comunidad estudiantil. En este capítulo se presenta el análisis crítico a las preguntas de investigación, las conclusiones del estudio a la luz de los hallazgos y se ofrecen recomendaciones para instaurar el modelo de UPS en el recinto. Finalmente, se sugieren futuras investigaciones en el campo del liderazgo, la educación y la salud.

Discusión

¿Cómo ejerce el liderazgo los directores en los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, en torno a la promoción de la salud?

En el recinto de Río Piedras se han desarrollado importantes iniciativas relacionadas con el bienestar estudiantil. Este recinto cuenta con políticas de prevención de consumo de drogas, sustancias controladas y alcohol; seguridad en el campus; y prevención del hostigamiento sexual. También, ofrece servicios médicos, de consejería, y de apoyo a estudiantes con impedimentos. El desarrollo de estas iniciativas demuestra que existe un liderazgo organizacional en torno al bienestar de los estudiantes. Sin embargo, todos estos esfuerzos pueden ser maximizados si las dependencias trabajaran articuladamente bajo una misma visión: el modelo de PS.

La PS es un modelo holístico y participativo que propicia acciones de mayor alcance, servicios integrales y un mejor aprovechamiento de los recursos. Cuando se trabaja de forma independiente se puede caer en la duplicidad de esfuerzos innecesarios. De acuerdo con Arroyo (2018), la planificación de estrategias en conjunto con otros sectores y disciplinas enriquecen los programas y proyectos, por lo tanto, los servicios que se ofrecen son más pertinentes y efectivos. De otra parte, una planificación estratégica intersectorial e interdisciplinaria permite crear y desarrollar objetivos a corto,

mediano y largo plazo, lo cual garantiza la continuidad de los proyectos independientemente de los cambios del personal administrativo.

En este estudio, los participantes indicaron que el cambio de directivos de alta gerencia en la UPR es una barrera a la hora de implementar y dar continuidad a los planes y proyectos. No obstante, Doris y colegas (2021) indican en un estudio que la rotación de cargos administrativos en la implementación del modelo UPS requiere “otro” proceso de concienciación, y que las transiciones se deben aprovechar como oportunidades para reestructurar los programas y planes. Un líder que se anticipe y adapte a los cambios, logrará sortear los desafíos y reinventarse con nuevas ideas.

Existen diferentes perspectivas filosóficas, teóricas y políticas de los conceptos de prevención y PS. Esto genera dificultad a la hora de operacionalizar los proyectos de PS en las Instituciones de Educación Superior (IES). Por ejemplo, en el Recinto de Río Piedras (RRP), gran parte de los servicios que se ofrecen a los estudiantes, tienen un enfoque biomédico y preventivo. Algunos directivos no distinguen claramente las estrategias de PS de las prácticas preventivas tradicionales. En este sentido, es necesario que los mismos posean una formación y experiencia en salud pública para dirigir con una visión clara y concisa los programas y así facilitar la integración de la PS en la estructura, procesos y cultura universitaria. Así lo plantea Kotter (1996) cuando sostiene que el liderazgo "es el proceso por el cual quienes lo llevan a cabo aseguran que una organización tenga una dirección clara y sensata, creando una visión de futuro y estrategias para realizar esa visión; y en este proceso motivan a los demás para lograr esta visión superando dificultades y adaptándose a los cambios" (p. 124).

En un estudio realizado en Puerto Rico se demostró la necesidad de desarrollar y fortalecer el liderazgo en los profesionales de salud pública para dirigir programas en escenarios académicos, comunitarios y de servicios (Vélez, 2015). Si bien, el contexto de las IES es rico, complejo y diverso, también lo son las diferentes estrategias que ofrece el modelo de UPS. De ahí la importancia de que los administrativos de los programas relacionados al bienestar de la comunidad universitaria posean sensibilidad hacia los temas sociales y claridad para escoger las acciones de forma asertiva. Este aspecto fue abordado en las entrevistas, en donde el ADM 3 manifestó: “La gran mayoría de las personas que están en los puestos administrativos de alta jerarquía vienen de disciplinas que no son de las ciencias sociales o de conducta humana...yo creo que cada recinto debe tener una persona que conozca de lo que es la salud pública, ... la mentalidad de otras disciplinas es tal vez algo bien pragmático, bien operacional”.

Al respecto Segredo (2016) señala que el liderazgo de un programa de salud se debe caracterizar por cumplir con una misión social y humanista de promover y proteger la salud de los individuos, la familia y la comunidad. Estos son valores inherentes a la visión de las UPS. El modelo UPS representa una gran oportunidad para la UPR ya que cuenta con una amplia y heterogénea comunidad universitaria, así como con talento humano cualificado para implementar y fortalecer el modelo en sus once recintos.

Un estudio reciente realizado en el Reino Unido con universidades de cuatro continentes dio a conocer que los líderes de alto nivel responden a agendas de alto perfil de manera reactiva, y no siempre aprecian las conexiones con la visión más amplia de UPS. Ese proceder puede socavar inadvertidamente el valioso trabajo de una institución que está tratando de implementar o consolidar el modelo UPS (Dooris, 2021). El Sistema

UPR opera atendiendo directrices de agencias acreditadoras o propuestas de fondos externos, por ejemplo, en la prevención del consumo de drogas, alcohol y tabaco. Estas iniciativas son importantes y de carácter obligatorio para la acreditación, no obstante, se trabajan como campañas educativas que responden a una demanda puntual y no están articuladas a un plan integral de PS. Por ende, las dependencias actúan como islas y muchas veces sus esfuerzos se dirigen a apagar fuegos (cumplir por inmediatez), sin responder a las necesidades reales de forma sostenida e integral. Así lo señaló la ADM 5: “Así que ellos se ocupan en Administración Central a través de calidad de vida de traernos los temas de cosas que ocurren para ponernos a nosotros en alerta y tratar de prevenir”.

A la luz de los hallazgos, el liderazgo que ejerce la UPR se encuentra en una transición de liderazgo jerárquico (modelo burócrata) hacia el transformacional, por cuanto muchas de sus funciones se realizan de forma descentralizada. Algunas responsabilidades ya se delegan a directivos de mediana y baja gerencia, así lo indicó el ADM 1: “hay unas estrategias que vienen promulgadas y establecidas a nivel sistémico, pero hay otras que las desarrollamos nosotros”. En el RRP todavía existe una resistencia al cambio.

Por otro lado, el modelo burocrático, puede obstaculizar la implementación del modelo UPS cuando no hay voluntad política en los niveles altos de jerarquía. La voluntad institucional es necesaria para la formulación de políticas que garanticen la sostenibilidad de los procesos, el desarrollo de estructuras y programas relacionados con la salud y el bienestar. Aunque la formulación de políticas es esencial, no es suficiente,

dado que estas deben estar alienadas con un ambiente propicio para su desarrollo (carta de Okanagan, 2015).

¿Cómo contribuye la Iniciativa UPS en el proceso de formulación de las políticas institucionales en acciones de promoción de la salud en el RRP?

En la implementación del modelo UPS se contempla el desarrollo de normativas y políticas institucionales para propiciar ambientes y acciones favorables a la salud. Esto implica la creación de condiciones ambientales y sociales seguras, tanto en el área laboral como académica; el fomento de actitudes favorables hacia los temas relacionados con la salud y la creación de acuerdos colaborativos intersectoriales para fomentar la misma (Alayo & Bambarén (2013).

El modelo UPS es esencial para crear conciencia y sensibilizar a la comunidad universitaria en la PS, especialmente a los tomadores de decisiones. Quienes deben incorporar el concepto y la filosofía de la PS en la cultura universitaria (políticas, misión y visión), para mejorar los determinantes sociales que inciden en la salud. Al respecto, Tsouros, et al. (1998) indican que un compromiso político por la salud lleva incluso a examinar la visión y misión institucional para alinearlas con los objetivos y garantizar la sostenibilidad. Mediante el desarrollo de esta iniciativa, se espera alcanzar un desarrollo humano integral en las tres esferas del ser humano: física, social y mental.

El compromiso institucional con la implementación del modelo UPS también se debe ver reflejado en el plan estratégico, así la integración de la salud será un proceso transversal a todos los procesos que se desarrollen en el recinto (Becerra, 2013; Matus, 2010). Al preguntar a los participantes acerca de la conveniencia de implementar el

modelo de UPS, el ADM 2 indicó “Sería bueno, pero tendría que venir de arriba de rectoría, con una dirección de arriba también [vicepresidencia] y una selección bastante minuciosa de los miembros [Comité timón de UPS]”.

Cuando una universidad es reconocida como promotora de salud, adquiere un valor agregado porque aumenta la satisfacción y el rendimiento laboral y académico, es un factor motivador para el ingreso de un mayor número de estudiantes y aporta en la formación de profesionales íntegros para el futuro. (St Leger, Young & Blanchard, 2012). Se ha comprobado que las personas que están sanas tienen más posibilidad de aprender y beneficiarse de las oportunidades del aprendizaje; y c) También se ha comprobado que las personas que tienen mayor nivel educativo y están a gusto con su entorno tienen más posibilidad de estar sanos, conseguir mayor control sobre su salud y su vida y tener mejores logros académicos (Giorgetta, 2002). Cuando la universidad procura el bienestar de su comunidad educativa, de alguna manera está retribuyéndole a la sociedad lo que recibe (De Sousa Santos, 2007).

De acuerdo con los hallazgos del estudio, la formulación de políticas y la continuidad de los programas de PS se ve afectada por la politización y la burocratización de la UPR. El comité timón de UPS en el recinto está inactivo. Al respecto el ADM 1 indicó: “esta iniciativa ha tenido unos periodos de latencia y unos períodos de movimiento, cuando uno más o menos ve que ya vamos por ahí, algo pasa y volvemos a la latencia”. Esto denota que existe un desconocimiento de la iniciativa y falta de compromiso político.

¿Cómo se atienden las iniciativas dirigidas a la PS de los estudiantes en el Recinto?

Varios autores indican que una iniciativa nueva o emergente implica resistencia, por cuanto los cambios de paradigma son procesos complejos que requieren de tiempo. Cambiar las prioridades, las creencias y las formas de las hacer las cosas, también requieren de atención, compromiso y un enfoque compartido para que los cambios sean sostenibles (Fredricks, James, & Maclean, 2020; Bolden, Jones, Davis, & Gentle, 2015).

En el Recinto de Río Piedras (RRP) de la UPR existen varias dependencias que ofrecen servicios a los estudiantes relacionados con la salud física y mental. Estas son: el Departamento de Servicios Médicos, el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) y la Oficina de Servicios a Estudiantes con Impedimentos (OSEI). Desde el punto de vista administrativo, la dirección de estas dependencias está bajo el Decanato de Estudiantes. Gran parte de la operacionalización del enfoque de UPS se ha realizado a través del Programa de Calidad de Vida de la UPR. Sin embargo, como se mencionó antes, estas dependencias no trabajan de forma articulada y la mayoría de las acciones tienen un enfoque preventivo.

Con relación a esto, el ADM 4 indicó: “en el aspecto de lo que es nuestra oficina... preparamos conferencias y talleres enfocados en algunos temas de salud, y se entregaban kits, se repartían volantes”. Por su parte el ADM 5 indicó: “Yo llevo 6 años en mi cargo y durante ese tiempo he visto charlas de todo... también hay ferias de salud”. Por las respuestas de estos administrativos se infiere que hay una concepción de PS errónea o limitada, ya que la PS va más allá de la prevención de la enfermedad, la PS es una

estrategia que busca transformar las condiciones sociales en las cuales las personas desarrollan su actividad diaria (OMS, 2008).

Generalmente, las ferias de salud que se realizan en el RRP se limitan a la entrega de material educativo como folletos o cuadernillos y charlas. Por otra parte, las estrategias de PS no están atemperadas a las nuevas generaciones de estudiantes, quienes nacieron en la era digital y necesitan de otros estímulos para captar su atención.

Los recursos que recibe el recinto para desarrollar actividades relacionadas con el bienestar estudiantil provienen de fondos internos, externos y federales. De acuerdo con los participantes, una de las limitantes para la implementación del modelo UPS es la limitación de recursos económicos para atender las actividades. El ADM 1 indicó: “estas áreas pueden ser vistas como áreas que generan mucho gasto y seguimos con esta mentalidad donde todo lo tenemos que centrar en el factor económico”. El ADM 4 también indicó que “años atrás...había más personal en nuestra oficina, ahora el personal está reducido y eso ha afectado mucho porque yo quisiera hacer muchas actividades en grande... si la universidad en general como institución tomará realmente en serio este tema de promoción y prevención de la salud pudiera destinar mucho más en ese presupuesto”. La incertidumbre de los directivos frente a la sostenibilidad de sus programas provoca desmotivación, pocas expectativas y falta de proyección a mediano y largo plazo.

Una alternativa para obtener recursos para las actividades de PS es establecer acuerdos o alianzas con instituciones privadas o públicas. Al respecto, Rütten y colaboradores (2009), demostraron en un estudio realizado en Alemania, que las políticas intersectoriales que buscan mejorar los resultados de salud tienen más probabilidades de

tener éxito ya que se maximizan las oportunidades y aprovechan los activos existentes en las personas, comunidades y organizaciones. Las alianzas enriquecen los programas y genera un espíritu de colaboración y sentido de comunidad. En este sentido, el ADM 3 indicó lo siguiente: “establecer alianzas, compromisos con agencias gubernamentales y con agencias privadas nos va a ayudar a nosotros a maximizar los esfuerzos, ...deben ser esfuerzos que no tengan que pasar por todo este proceso burocrático tedioso que muchas veces se queda entre los asesores legales de ambas partes”. Como se mencionó antes, los procesos burocráticos en los que está inmersa la universidad, muchas veces se convierten en una limitante para poner en marcha un plan intersectorial y articulado para el desarrollo de nuevos programas.

Conclusiones

De acuerdo con el análisis realizado a partir de los hallazgos de esta investigación en la que se explora el liderazgo del Recinto de Río Piedras (RRP) en torno al movimiento UPS, se formulan las siguientes conclusiones. En primer lugar, los directivos entrevistados reconocen la necesidad de ampliar y mejorar los programas de prevención y promoción de la salud. El modelo UPS representa una oportunidad para vincular y articular las diferentes dependencias dentro del RRP y del Sistema UPR con el fin de desarrollar acciones conjuntas en PS. Además, mediante esta iniciativa se promueve la vinculación de otros sectores fuera de la comunidad universitaria, de esta forma se pueden construir alianzas y acuerdos colaborativos que potencialicen los servicios existentes.

En contraste con lo anterior, se evidenció que la mayoría de los directivos de mediana y alta gerencia del RRP desconocen los alcances del movimiento, esto a pesar de

que en el 2018 fue firmado un documento estratégico-conceptual titulado: *Universidad de Puerto Rico como Universidad Promotora de la Salud*, donde se plasma los principios, el marco operacional del modelo UPS y el plan de trabajo para el año académico 2018-2019 a nivel sistémico. En esta línea, se hace indispensable realizar una estrategia de concientización y divulgación del modelo UPS para lograr el respaldo de todos los niveles gerenciales. La estrategia debe ir dirigida a toda la comunidad educativa, de forma gradual y sistemática. Conocer y entender el modelo UPS hará que los estudiantes, docentes y personal administrativo vean la pertinencia y se empoderen de los procesos.

En segundo lugar, el compromiso institucional hacia la implementación del modelo UPS se debe reflejar en la incorporación del concepto y la filosofía de PS en el engranaje administrativo y estratégico de la universidad. Este compromiso implica la instauración o mejoramiento de servicios tales como organizaciones estudiantiles, servicios de bienestar, servicios médicos, infraestructura, sostenibilidad ambiental, asociaciones, entre otras. De esta forma se propician ambientes y acciones favorables para la salud. Cabe destacar que en el plan estratégico del RRP (2018-2023), no existe un objetivo referente a la salud o bienestar de la comunidad estudiantil, lo cual denota una subvaloración de la salud a nivel institucional. Cuando se incorpora la PS en la misión institucional, los valores y los planes estratégicos de la universidad surge una oportunidad para que ocurra un cambio en la cultura organizacional.

Segredo (2016) señaló que el ejercicio del liderazgo en salud exige también sensibilidad y experiencia en el área. Los tomadores de decisiones deben tener interés en mejorar las condiciones de vida de la comunidad universitaria, partiendo de una decisión política concreta. De modo que la poca gestión del RRP hacia la incorporación del

modelo UPS puede ser el reflejo de directivos que no poseen un enfoque salubrista, lo cual implica un reto para la implementación del mismo,

En tercer lugar, las redes de apoyo locales e internacionales de UPS constituyen un valioso recurso para la implementación y fortalecimiento del modelo. A través de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) se realizan intercambios académicos que aportan directrices para el abordaje político, administrativo y estratégico dentro de los estamentos de la universidad. En este sentido, varios autores coinciden en que el trabajo en red es fundamental en un mundo interconectado y global (Arroyo 2009; Dooris, 2006; Martínez et al., 2018). El hecho de que la UPR sea miembro de la RIUPS representa una ventaja para nutrirse de las experiencias de otras instituciones de la región.

En cuarto lugar, mediante este estudio se confirma que la burocratización de los procesos administrativos y la politización del RRP son una barrera para la implementación del modelo UPS, ya que gran parte de los directivos de alta gerencia cambian con cada administración y los programas dependen del interés, conocimiento o valor que el funcionario de turno establezca. Esto en parte es consecuencia de la falta de una política institucional en PS que garantice la sostenibilidad de los programas. Mientras no exista una política clara, la posibilidad de que el RRP se convierta en UPS es muy limitada.

El RRP de la UPR que se caracteriza por su liderazgo y aporte al desarrollo de Puerto Rico, no es ajeno al valor de la salud. Así lo ha demostrado con las actividades, proyectos y programas que ha desarrollado en prevención y promoción de la salud. No obstante, se requiere de un mayor esfuerzo colectivo que, cumpliendo con su principal

misión, sea capaz de consolidar con eficacia, un modelo de promoción de entornos saludables para la comunidad universitaria y la sociedad en su conjunto.

Recomendaciones

- Incorporar el concepto, principios y lineamientos de la PS en la cultura organizacional del RRP. Solo de esta forma la implementación del modelo UPS puede ser viable y sostenible en el tiempo. Las UPS propician ambientes y acciones favorables para la salud, creando una ventana de oportunidad para que ocurran cambios positivos en la calidad de vida, no solo de la comunidad universitaria sino de la sociedad en su conjunto.
- Articular e integrar los planes de acción de las dependencias que desarrollan proyectos y programas relacionados con la salud, enfermedad y bienestar, no solo dentro del RRP sino en los once recintos del Sistema UPR, con el fin de realizar un trabajo interdisciplinario, multisectorial y multinivel que enriquezcan los procesos y cubran las necesidades de salud desde una perspectiva holística.
- Para medir la efectividad de los programas de PS se requiere de un proceso sistemático y continuo de evaluación. Los resultados de las evaluaciones son un valioso recurso para construir evidencias de base sólida que respalden la pertinencia de las acciones de PS en un entorno universitario. Además, permite establecer una correlación entre políticas, prácticas y evidencias, y clarificar y articular las teorías que den soporte al enfoque de los entornos de forma general. Con esto también se documentan las experiencias de aprendizaje para que sirva de guía a otras universidades que se encuentran en el proceso de implementación y desarrollo del modelo UPS.

- Diseñar y desarrollar propuestas de PS creativas y atractivas para las generaciones más jóvenes, que propicien la participación mediante la integración de la tecnología y las redes de información. Para lo cual se recomienda incluir a la comunidad estudiantil en el proceso de planificación de actividades, permitiéndoles expresar sus necesidades y participar en la toma de decisiones. De esta forma se genera una identidad colectiva en los jóvenes y adolescentes que facilita el empoderamiento del cuidado de su salud.
- Reactivar el Comité Timón de UPS a nivel sistémico y crear un subcomité en el RRP que se encargue de liderar los procesos y sea garante de sus principios.
- Gestionar recursos y promover la movilización social de la comunidad universitaria, con el propósito de obtener fondos para financiar los programas de prevención y PS, y garantizar la permanencia de las acciones. Así el aporte del RRP al desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos favorables a la salud será aún mayor.
- Procurar que la dirección de las dependencias de la UPR relacionadas con los servicios de bienestar, estén a cargo de profesionales de la salud o de la conducta humana para impulsar el desarrollo y consolidación del modelo UPS. Ya que ellos poseen los conceptos y enfoques salubristas que facilitan la acción desde los determinantes sociales, así como la habilidad para reconocer y trabajar de acuerdo con las necesidades de la comunidad.
- Diseñar e implementar una campaña de divulgación del modelo UPS en la comunidad universitaria para concientizar a cerca de los beneficios de su implementación, con el fin de lograr el respaldo de todos los niveles gerenciales. La estrategia debe ir dirigida a toda la comunidad educativa, de forma gradual y sistemática. Conocer y entender el

modelo de UPS hará que los estudiantes, docentes y personal administrativo vean la pertinencia y se empoderen de los procesos.

- Consultar las cartas y declaraciones que ha publicado la OMS y el movimiento internacional de UPS con relación a la PS. Estos documentos respaldan y legitiman el trabajo de las UPS y la ubica en el contexto global con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Una de las más reciente es la Carta de Okanagan para la Promoción de la Salud en Universidades e Instituciones de Educación Superior.

Implicaciones para el liderazgo

La implementación del Modelo de UPS requiere de unas destrezas de liderazgo que permitan encontrar conexiones y navegar por la complejidad de las agendas políticas en competencia. Los administrativos docentes y no docentes de la Universidad que tienen a cargo programas relacionados a la salud y bienestar de los estudiantes pueden contribuir en este proceso, presentando un camino coherente a seguir que sea estratégico para quienes tienen roles de toma de decisiones. En este sentido el liderazgo estratégico apunta a dar sentido y encontrar significado a través del diálogo, el intercambio social y el compromiso colaborativo.

El Modelo de UPS está vinculado estrechamente con los valores y la cultura organizacional de las universidades. Esta relación debe hacerse de manera que se conecte no solo con los objetivos estratégicos, sino también con el lugar, para cumplir con la responsabilidad social con la comunidad externa en la que opera y reside la institución. Transformar la cultura organizacional y las percepciones culturales es la verdadera esencia del cambio estratégico sostenible. Para que haya una congruencia entre los

valores propuestos por las universidades y la experiencia vivida por la comunidad educativa, se requiere pasar a enfoques de liderazgo más relacionales, desarrollando un compromiso colectivo a través de procesos colaborativos y transparentes. Como indica Parkin (2017) “es importante que los líderes sean conscientes de que existe una relación clara entre participación, compromiso y responsabilidad” (p. 114).

Durante desarrollo de esta investigación, las universidades de todo el mundo se han visto profundamente afectadas por COVID-19. La pandemia ha sido tremendamente perturbadora, pero también ofrece una oportunidad para generar un cambio.

Reflexionando sobre la disrupción dentro de la educación superior, Svensson y Rodríguez (2021) sugiere que, más allá de las fases enfocadas en la respuesta inmediata y la recuperación a corto plazo, debemos volver a imaginar la función principal de la educación superior en el mundo pospandémico. A medida que las universidades planifican con anticipación, hay una serie de preocupaciones a tener en cuenta y equilibrar: usar el espacio y el lugar de manera que se preserve el distanciamiento social al tiempo que se permita la interacción académica y no curricular (Parkin y Brown, 2020); ofrecer aprendizaje combinado que preserve una experiencia estudiantil de alta calidad; reconfigurar las opciones de alojamiento para estudiantes; permitir un sentido de pertenencia y comunidad dentro de la "nueva normalidad" de la vida dentro y fuera del campus; anticipar y responder a los impactos a largo plazo en la salud mental del COVID-19; y priorizar la seguridad real y percibida junto con la salud y el bienestar más amplios de los estudiantes y el personal y el rol de la universidad en su comunidad. Si bien la pandemia ha puesto de relieve la injusticia y las desigualdades sociales y globales, ha habido poderosos conocimientos sobre cómo podría ser un futuro más saludable y

sostenible. Todo esto apunta a la oportunidad para que la educación superior utilice el impacto disruptivo de la COVID-19 como un catalizador, aprovechando la coyuntura para lograr un cambio visionario tanto dentro de las universidades como en la sociedad en general. Esta tarea requerirá un liderazgo que valore el bienestar, dé prioridad a los enfoques de todo el sistema / universidad y combine perspectivas inspiradoras, transformadoras, colaborativas y que traspasen los límites.

Aunque COVID-19 es un acontecimiento novedoso, el estudio del liderazgo en crisis es una herramienta valiosa y oportuna para introducir en esta investigación. El proceso de mitigación en crisis es una métrica sólida al evaluar a un líder organizacional (Fortunato, Gigliotti, Ruben, 2018). La alianza entre el liderazgo y las partes interesadas es clave en tiempos de crisis. En este sentido, la Carta de Okanagan (2015) captura la grandeza de esta ambición, y pide a las IES que no solo incorporen la salud y la sostenibilidad en su misión y planes estratégicos, sino que también lideren e impulsen el cambio transformador de las futuras sociedades, contribuyendo así al bienestar de las personas, los lugares y el planeta.

Limitaciones

El alcance del estudio fue limitado, en parte debido al número reducido de personas con el perfil requerido es decir funcionarios universitarios en cargos directivos relacionados a programas que trabajan con la salud y el bienestar estudiantil. Por otra parte, el acceso y falta de colaboración de los directivos de administración central y los miembros del Comité timón de UPS. Sin embargo, el estudio generó una gran cantidad de hallazgos informativos y el análisis reveló perspectivas valiosas relacionadas con el liderazgo del Recinto en torno a la PS.

Recomendaciones para futuras investigaciones

- Se recomienda futuros estudios mixtos que puedan recoger las perspectivas de los estudiantes y líderes comunitarios. Adquirir otras perspectivas aportaría ideas para fortalecer la estrategia de UPS.
- Por la existencia de importantes lagunas de conocimiento en cuanto a la aplicabilidad de estrategias de PS y en concreto a su aplicación en el entorno universitario, parece que es preciso continuar investigando en este tema.
- Ampliar esta investigación para incluir a los docentes y personal administrativo y explorar sus perspectivas sobre los programas de promoción de la salud.
- Realizar una investigación donde se incluya a los directivos de los once recintos y explorar su liderazgo.
- En el caso del Recinto de Río Piedras es fundamental investigar de forma profunda las circunstancias generales que hacen que el recinto tenga concepciones tan individualistas y fragmentadas de liderazgo en torno a la PS y a partir de allí tomar acciones que reformulen las estructuras.
- Dada la crisis fiscal que enfrenta la UPR (Plan Fiscal de la Universidad de Puerto Rico (2019-2024) se recomienda establecer acuerdos de colaboración y alianzas con organizaciones que aporten no solo fondos, sino también talento humano para garantizar los programas relacionados con la PS.
- Ofrecer adiestramientos a los directivos de las universidades y su equipo colaborador en presentar propuestas para obtener fondos externos para financiar programas de PS.

REFERENCIAS

- Ajibola, C., Ogunjimi, L., & Akpan, S. (2008). Leadership qualities of the health education teacher: Attributes for positive change on the health of students another school personnels. *The Social Sciences* 3(1): 23-27.
- Alayo, M., & Bambarén, E. (2013). *Guía para Universidades Saludables*. Recuperado de <http://www.consortio.edu.pe/wp-content/uploads/2014/04/Guia-Universidades-Saludable-2013.pdf>
- Araiza, M., & Jardines, F. (2012). El Liderazgo Educativo y Las Competencias Tecnológicas Como Generadores del Cambio. *Revista Daena (International Journal Of Good Conscience)*, 8(1), 82-87.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
- Ashton, J. (1991). The Healthy Cities Project: A Challenge for Health Education. *Health Education Quarterly*, 18(1), 39–48. <https://doi.org/10.1177/109019819101800105>
- Arroyo, H. (2009, 8 de octubre). *La universidad y el desarrollo de las redes académicas y profesionales de promoción de la salud y educación para la salud en América Latina*. IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Arroyo, H. (2013). *El Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud: Conceptuación y Práctica*. Editorial de la Universidad de Puerto Rico.

- Arroyo, H. (2013). *Antecedentes del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en la Universidad de Puerto Rico (UPR): 1982-2013*. Universidad de Puerto Rico.
- Arroyo, H. (2018). El movimiento de universidades promotoras de la salud. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(4)
- Arroyo, H. y Cerqueira, M. (Editores) (1997). *La promoción para la salud y la educación para la salud para América Latina*. Un análisis multisectorial. San Juan, PR. Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Arroyo, H., Rice, M., Franceschini, M., Valenzuela, F., Alguero, L., & Avedaño, M. (2009). *Una nueva mirada al movimiento de universidades promotoras de la salud en las Américas*. Documento de trabajo desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2009-ArroyoRice-MiradaMovimientoUPSenAmericas.pdf>
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J., Hasking, P., Murray, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Stein, D., Vilagut, G., Zaslavsky, A., Kessler, R., & WHO WMH-ICS Collaborators (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623-638
- Ballena, C., Cabrejos, L, Davila, Y., Gonzales, C., Mejía, G., Ramos, V., & Barboza, J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>

- Barrera, A. (2019). *Primera encuesta nacional de salud mental universitaria*. Universidad de Temuco.
- Becerra, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2).
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7621>
- Behavioral Risk Factor Surveillance System (2014). *Puerto Rico Prevalence and Trends Data*.
<http://apps.nccd.cdc.gov/BRFSS/page.asp?cat=XX&yr=2011&state=PR#XX>
- Bolden, R., Jones, S., Davis, H. & Gentle, P. (2015) *Developing and Sustaining Shared Leadership in Higher Education*. Leadership Foundation for Higher Education
- Bossi, S. (2018). Notas para la implementación de un modelo de gestión estratégica del talento humano en Colombia dentro de un modelo de administración pública deliberativa. *De la recomendación a la acción*, 127.
- Bravo-Valenzuela, P., Cabieses, B., Zuzulich, M. S., Muñoz, M., & Ojeda, M. (2013). Glosario para universidades promotoras de la salud. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 466-478.
- Camargo Ramos, C. & Pinzón Villate, G (2012). La promoción de la salud en la primera infancia: Evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Revista De La Facultad De Medicina*, 60(1), S62-74.
- Cameron, K. & Quinn, R. (2006). *Diagnosing and changing organizational culture* (revised edition). Jossey-Bass.
- Castillo, A. (2012). Dimensiones del liderazgo. [Presentación en “PowerPoint”].
Presentado en curso EDUC 8026: Liderazgo en organizaciones educativas.

Departamento de Estudios Graduados. Facultad de Educación. Recinto de Río Piedras. Universidad de Puerto Rico.

Castillo, A. (2005). Liderazgo administrativo: Reto para el director de escuelas del siglo XXI. *Cuaderno de Investigación en la Educación*, 20 34-51.
<http://cie.uprrp.edu/cuaderno/ediciones/20/03.html>

Castro, R. (2012). *Responsabilidad Social de las Universidades en los Procesos de Promoción de la Salud: Dimensiones de la Proyección Social en las Instituciones Universitarias y sus Programas Académicos*. Ponencia presentada en el II Congreso De Instituciones De Educación Superior Y Universidades Promotoras De Salud REDCUPS.
http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/Raul_CastroGarcia_Responsabilidad_Social_de_las_universidades.pdf

Carrada, T. (2003). Liderazgo médico en sistemas de salud. *Revista Mexicana de Patología Clínica*, 50(3), 142-156. <http://www.medigraphic.com>

Cerqueira, M., Conti, C., De La Torre, A., & Ippolito-Shepherd, J. (2003). La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas. *Food Nutrition and Agriculture*, 33, 36-44.

Okanagan Charter (2015). *Okanagan charter: An international charter for health promoting universities and colleges*. Kelowna, British Columbia, Canada.
https://www.acha.org//documents/general/Okanagan_Charter_Oct_6_2015.pdf

Chenail, R. (2011). Interviewing the investigator: Strategies for addressing instrumentation and researcher bias concerns in qualitative research. *The Qualitative Report* 16(1), 255-262. <http://www.nova.edu>

Coyne C, Ballard JD, Blader IJ (2020). Recommendations for future university pandemic responses: What the first COVID-19 shutdown taught us. *PLoS Biol* 18(8): e3000889. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3000889>

Consejo de Educación de Puerto Rico (Julio, 2011). *Informe Estadístico de las Instituciones de Educación Superior de Puerto Rico: Años Académicos 2001-02 al 2009-10*.
<http://www2.pr.gov/agencias/cepr/inicio/estadisticas/Documents/Estadisticas/Informe%20Estadistico%202009-10.pdf>

Contreras, A., Muñoz, M., & Constanza, M. (2013). Certificación Nacional e Internacional Universidades Promotoras de Salud. *Red iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud RIUPS*. Documento síntesis preparado a partir de la participación en el VI Congreso Internacional.

Council of Chief State School Officers (2008). *Educational leadership policy standards: ISLLC 2008*. Washington, DC: Educational Leadership Constituent Council (ELCC).

Coutts, C., Forkink, A., & Weiner, J. (2014). The portrayal of natural environment in the evolution of the ecological public health paradigm. *International journal of environmental research and public health*, 11(1), 1005-1019.

Cowley, J. (1996) Cuando la promoción de la salud funciona, la oposición empieza. *Promoción de la salud: una antología*, 25 (13).

Creswell, J. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. (4a ed.). Pearson.

- Crovetto, M., & Vio del Río, F. (2009). Antecedentes Internacionales y Nacionales de la promoción de salud en Chile: lecciones aprendidas y proyecciones futuras. *Revista Chilena de Nutrición*, (36) 32-45.
- Delgado Fernández, S. (2004). *Sobre el concepto y el estudio del liderazgo político. Una propuesta de síntesis*. *Psicología Política*, 29, 7-29.
- Dennis, R. (2000). The question of evidence in health promotion. *Health Promotion International*, 15, 355-367.
- De Jesús, A. (18 de diciembre 2020). Más recortes a la UPR obligarían a despedir empleados. *Noticel*. { HYPERLINK "<https://www.noticel.com/ahora/gobierno/top-stories/20201218/mas-recortes-a-la-upr-obligarian-a-despedir-empleados/>"} }
- De Sousa Santos, B. (2007). La Universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipatoria de la universidad. *CIDES*, ISBN: 978-99954-1-078-0.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (Eds.). (2008). *Collecting and interpreting qualitative materials* (3rd ed.). Thousand Oaks. Sage.
- Dias, S., & Gama, A. (2014). Promoción da saúde: Evolução de um paradigma e desafios contemporâneos. *Revista de Salud Pública*, 16, 307-317.
- Domínguez, E. (2017). *Evaluación de necesidades multidimensionales y establecimiento de indicadores de gobernanza para el diseño y evaluación de un modelo sostenible de Promoción de la Salud en el contexto universitario de Extremadura*. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura.

- Dooris, M. (2003) Healthy settings: theory and practice. En: Dooris, M. & Hobbs, A. (eds). *Healthy Settings in England's North West: Report of Conference*. Preston: University of Central Lancashire.
- Dooris, M. (2004) Joining up settings for health: a valuable investment for strategic partnerships? *Critical Public Health*, 14, 37–49.
- Dooris, M. (2006). Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promotion International*, 21 (1), 55-65.
- Dooris, M. (2016). Perspectivas internacionales sobre los entornos saludables: reflexiones críticas, innovaciones y nuevas direcciones. *Global Health Promotion*, 23(1), 112-114.
- Dooris, M., Powell, S., Parkin, D., & Farrier, A. (2021). Health promoting universities: Effective leadership for health, well-being and sustainability. *Health Education*, 121(3), 295-310. <http://dx.doi.org/10.1108/HE-12-2020-0121>
- Dooris M., Dowding G., Thompson J. & Wynne C. (2001). *Los ajustes basados en el enfoque de la promoción de la salud. Health Promoting Universities Concept, Experience and Framework for Action*. World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf
- Duarte-Cuervo, C. (2015). Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 899-911.
- Escotet, M. (2020). Pandemics, leadership, and social ethics. *Prospects*, 49, 73-76.

- Ferrao, L. (enero de 2020). *Carta circular a toda la comunidad universitaria*. Recinto de Río Piedras, UPR. Puerto Rico
- Fortunato, J., Gigliotti, R., and Ruben, B. (2018). Analyzing the Dynamics of Crisis Leadership in Higher Education: A Study of Racial Incidents at the University of Missouri. *Journal of Contingencies and Crisis Management* 26(4) 510-18.
- Fredricks, C., James, H. and Maclean, A. (2020). Architectural blueprint or work of art? Learning lessons from emergent change and the function of dialogic leadership. In Potter, J. and Devecchi, C. (eds.). *Delivering Educational Change in Higher Education: A Transformative Approach for Leaders and Practitioners* (SEDA Series). Routledge.
- Gavidia Catalán, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista española de salud pública*, 75(6), 505-516.
- Garbanzo Vargas, G.M., & Orozco Delgado, V.H. (2010). Liderazgo para una gestión moderna de procesos educativos. *Educación*, 34(1), 15-29.
- García, C. (2006). La formación para el cuidado de la salud del escolar: Alianza ineludible e impostergables entre la educación y la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 11, 29-38.
- Giorgetta, S. (2002). *The Right to a Healthy Environment, Human Rights and Sustainable Development. International Environmental Agreements*.
<http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1020938009559>
- González, C., & Atalah, E. (2011). Regulación de la publicidad televisiva de alimentos para prevenir la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 61(3), 296-301.

- Gutiérrez, E. (2010). *La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad*. Doctorante en Desarrollo sustentable. Instituto de Investigaciones Sociales UANL.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v19n37/v19n37a10.pdf>
- Hagai, J. (1992). *Liderazgo que perdura en un mundo que cambia*. Texas. Mundo Hispano. 19-24
- Hernández, Y. & Champion, C. (2018). Universidades promotoras de la salud en México: El caso de la universidad de sonora. *Comunitania*, (16), 9-30.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4th ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Hughes, R. L., & Colarelli-Beatty, K. (2005). *Becoming a strategic leader: Your role in your organization's enduring success*. Jossey-Bass.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de investigación holística*. (3a ed.). SYPAL
- Hurtado, T. (2021). Parallel Pandemics: Leveraging the Interest Convergence of Higher Education Leadership Towards an Equity Grounded Response to COVID-19. The COVID-19 Crisis and Racial Justice & Equity: *Addressing the Twin Pandemics*, 36(1), 32.
- Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2014). *Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo*. Puerto Rico: Departamento de Salud.
<http://www.estadisticas.gobierno.pr/iepr/Estadisticas/InventariodeEstadisticas.asp>
x
- Junta de Gobierno, Universidad de Puerto Rico. (2016, 19 de diciembre). Plan Estratégico 2017-2022 de la Universidad de Puerto Rico: Una Nueva Era de

Innovación y Transformación para el Éxito Estudiantil. (Certificación Núm. 50, 2016-2017). <http://www.vcertifica.upr.edu/PDF/CERTIFICACION/2016-2017/50%202016-2017.pdf>

Junta de Supervisión Fiscal (2020, 12 de junio). *Plan Fiscal 2020 de la Universidad de Puerto Rico*. <https://aldia.microjuris.com/wp-content/uploads/2020/06/2020-upr-fiscal-plan-as-certified-by-the-fomb-june-12-2020.pdf>

Knox, S. & Burkard, A. (2009). *Qualitative research interviews*. Education Faculty Research and Publications. College of Education. Marquette University. <http://www.Fepublications.marquette.edu>

Kotter, J. (1996). *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press

Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Canada. Minister of National Care and Welfare.

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

Leger, L. (1997) Health promoting settings: from Ottawa to Jakarta. *Health Promotion International*, 12, 99-101.

Legetic, B., Medici, A., Hernández-Ávila, M., Alleyne, G., & Hennis, A. (2017). *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*. OPS

Leithwood, K. (2007). Transformational school leadership in transactional policy world. En *The Jossey Bass Reader on Educational Leadership*. John Wiley & Sons. Marion.

- López Villafañe, J. Y. (2018). *Los líderes educativos ante el acceso universitario: Estudio de caso en la educación superior* (Order No. 13424478). [Disertación doctoral, Universidad de Puerto Rico]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- López Vega, K. (2016). *Exploración de la Inclusión y la viabilidad de mantener en vigor los componentes operacionales de la iniciativa Universidades Promotoras de la Salud en Puerto Rico*. Universidad Interamericana de Puerto Rico.
- Lucca Irizarry, N., & Berríos Rivera, R. (2013). *Investigación cualitativa: Una perspectiva transdisciplinaria*. Ediciones SM.
- McCormick, A., Gonyea, R., Sarraf, S., Cole, J., & Kinzie, J. (2021). COVID Times and Student Engagement: *Using and Interpreting NSSE 2021 Results*.
- Maldonado, J., Montes, P., Castillo, A. & Vázquez, C. (2000). *Fundamentos de la educación en la niñez temprana*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Martínez, J., Gallardo, C., Aguiló, A., Granados, M., López, J. y Arroyo, H. (2018). La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. *Gaceta sanitaria*, 32, 86-91.
- Martínez, A. & Morales, J.F. (2003). *El debate en torno al locus del liderazgo político*. PHP NUKE. Comunidad Virtual de Gobernabilidad y Liderazgo.
<http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=249>
- Martínez Riera, J. & Muñoz Guillena, R. (2014). La Universidad de Alicante Universidad promotora de salud/Universidad Saludable. Un reto y una oportunidad. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 55-64.

- Matus, M. (2010). *Diversidades e identidades de los estudiantes universitarios en sus experiencias escolares*. [Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana].
<http://www.intersaberes.org/wp-content/uploads/2013/02/tesismaestria-Luisa.pdf>
- Maxwell, J. (1998). Designing a Qualitative Study. En L. Bickman D. J. y Rog (Eds.), *Handbook of Applied Social Research Method* (p. 69-100). Sage
- Miloff, M., & Zachary, L.J. (2012, abril). Mentoring to develop strategic leaders. *Training + Development*, 102-105.
- McMillan, J. H. (2008). *Educational Research: Fundamentals for the consumer*. (5th ed). Allyn and Bacon.
- McMillan, J. H. (2012). *Educational research: Fundamentals for the consumer* (6a ed.) Pearson.
- Meléndez, N. (2008). *Ética y liderazgo en las organizaciones de salud*. PHP NUKE. Comunidad Virtual de Gobernabilidad y Liderazgo.
<http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=1733>
- Meléndez Hance, T. (2017). *El liderazgo educativo comunitario en los procesos de creación de alianzas* (Order No. 10608132). [Disertación doctoral, Universidad de Puerto Rico]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Muñoz, M., & Cabieses, B. (2008). ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Universidades y promoción de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(2), 139-146.
- Noticel (2017, 9 de agosto). *Politización: piedra constante en el camino de la UPR*.
<https://www.noticel.com/upr/educacion/ahora/contralor/gobierno/20170809/politizacion-piedra-constante-en-el-camino-de-la-upr/>

- Ocaña Navas, J. (2016). *Estudio comparativo de la construcción de una universidad promotora de salud con la participación estudiantil: a propósito de los casos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia*. [Disertación doctoral, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO (2014). *El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en américa latina y el caribe*. Roma. <http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>
- Otero, E. (2013). Prioridades salubristas de la nueva administración. *Revista Hospitales*. Asociación de Hospitales de Puerto Rico. <http://hospitalespr.org>
- Onwuegbuzie, A. & Collins, K. (2007). A typology of mixed methods sampling designs in social science research. *The Qualitative Report*, 12(2), 281-316. <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR12-2/onwuegbuzie2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma Ata*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (1988). *Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar*. OMS
- Organización Mundial de la Salud (1991). *Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud*. Sundsvall, Suecia: Organización Mundial de la Salud. www.who.int/hpr/archiv/docs/sundsvall.html

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Conducción de la Promoción e la Salud hacia el Siglo XXI*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (1998a). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: OMS
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=83DDD690601EF39CB752F274E14C2E06?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (1998b). *Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2000). *Declaración de México hacia una mayor equidad*. Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud Santa Fe, México.

Organización Mundial de la Salud (2005). *Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado*. 6ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Bangkok, Tailandia.

Organización Mundial de la Salud (2006, octubre). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Informe de la Secretaría. Consejo Ejecutivo EB124/9 124ª reunión 4 de diciembre de 2008.

Organización Mundial de la Salud (2009). *La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud*. Séptima Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Nairobi, Kenia.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Declaración de Helsinki sobre salud en todas las políticas*. Octava Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Helsinki, Finlandia

Organización Mundial de la Salud (2016). *Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Enfermedades no transmisibles*. Organización Mundial de la Salud. [Página web] <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud (2003). *Concepto de buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y la estrategia escuelas promotoras de la salud*. www.educaragon.org/files/Concepto_Buenas_Practicas.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2015). *Promoción de la Salud Conceptos, Herramientas y estrategias*. Cursos de Autoaprendizaje.

Organización Panamericana de la Salud & Ministerio de Protección Social (2006). *Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables*. Escuela Saludable y Vivienda Saludable. <https://www.paho.org/col/dmdocuments/lineamientos%20nacionales.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2005). *Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e instituciones de educación superior*. http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=251&Itemid

Organización de la Naciones Unidas (2016). *Cumbre del Desarrollo Sostenible*. China. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/summit/>

- Ortiz-Reyes, M., Williams-Tejeda, D., Delgado, M., López, J., & Negrón, N. (2018). La tercera misión de las universidades: Enfoques, indicadores principales y descriptores de un grupo selecto de instituciones de educación superior en Puerto Rico. *Cuaderno de Investigación en la Educación*, 32, 30-50.
<https://revistas.upr.edu/index.php/cuadernos/article/view/13922>
- Parkin, D. (2017). *Leading Learning and Teaching in Higher Education: The key guide to designing and delivering courses*. Oxon and New York: Routledge.
- Parkin, D. & Brown, G. (2020) *Creating Socially Distanced Campuses and Education Project. Final Capstone Report*. York: Advance-HE. <https://www.advance-he.ac.uk/knowledge-hub/creating-socially-distanced-campus-and-education-project-final-capstone-report>
- Parra, C. & Del Pilar, A. (2009). La estructura organizacional y el diseño organizacional, una revisión bibliográfica. *Gestión & Sociedad*, 2(1), 97-108.
- Pérez, P., Álvarez, C., Ruiz, M., Martínez, J., & Carrasco, M. (2019). Desarrollo del sentido de comunidad: una propuesta para las universidades promotoras de la salud. *Global Health Promotion*. <https://doi.org/10.1177/1757975919859572>
- Peterken, C. (2001). *La universidad saludable dentro de una ciudad saludable*. Universidad de Portsmouth. World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf
- Pozzi, S. (20 de septiembre de 2011). Las enfermedades no transmisibles causan el 63% de las muertes. *El País*. España.
https://elpais.com/diario/2011/09/20/salud/1316469601_850215.html

- President & Fellows Harvard University. (2008). *Interviewing. Foundations of qualitative research in education*. <http://isites.harvard.edu>
- Ramírez Méndez, G. (2013). Liderazgo organizacional. Un desafío permanente. *Revista Universidad y Empresa*, 15(25), 5-11.
- Red Nacional de Universidades Promotoras de Salud (2013). *Construyendo Comunidades Educativas Saludables. Guía para la autoevaluación y reconocimiento de instituciones de educación superior promotoras de la salud*.
https://www.minsal.cl/sites/default/files/GUIA_SALUDABLE_IESPS_2013_baja.pdf
- Rivera Ocasio, R. A. (2015). *El concepto del liderazgo educativo desde la experiencia de directores de departamento en uno de los recintos de la universidad de Puerto Rico* (Order No. 3746787). [Disertación doctoral, Universidad de Puerto Rico]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Rincón M. & Romero, M. (2002). Tendencias organizacionales de las empresas. *Revista Venezolana de Gerencia* 7(19), 355-374.
- Robinson, V., Hohepa, M. y Lloyd, C. (2009). *School leadership and student outcomes: Identifying what works and why: Best evidence synthesis iteration (BES)*. Ministerio de Educación de Nueva Zelanda, Crown.
<http://www.educationcounts.govt.nz/publications/series/2515/60169/60170>.
- Rodríguez, J. (2008). Administración educativa liberadora y lideradora. *Ediciones Abacoa. Publicaciones Puertorriqueñas*.
- Rubin, H. & Rubin, I. (2005). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.

Rütten A, Abu-Omar K, Frahsa A, & Morgan A. (2009). Assets for policy making in health promotion: overcoming political barriers inhibiting women in difficult life situations to access sport facilities. *Social Science & Medicine* 69 (11), 1667-1673.

Sarver, R. (2010). *The relationship between coach leadership style and the academic achievement of the student athletes in Tennessee* [Tesis Doctoral, Tennessee University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Schein, E. (1992). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-Bass Publishers. ISBN: 1-55542-487-2.

Segredo, A. (2016). Desarrollo organizacional. Una mirada desde el ámbito académico. *Educación Médica* 17(1) 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.002>.

Shaalma, H., Kok, G., Bosker, R., Parcel, G., Peters, L., Poelman, J., & Reinders, J. (1996). Planned developed and evaluation of AIDS/STD education for secondary of school students in the Netherlands: Short-term effects. *Health Education Quarterly*, 23 (4):469-87

Soler, I. (2013). *Los Estudiantes Universitarios. Perfiles y modalidades de vinculación con el estudio en la universidad española. Bienestar social, cooperación y desarrollo local*. [Tesis Doctoral, Universitat De València]. <http://mobirodueriv.uv.es/bitstream/handle/10550/30171/TESIS%20INES%20SOLER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Senado Académico. (2018, 24 de mayo). *Plan Estratégico del Recinto de Río Piedras 2018-2023* (Certificación Núm. 79, 2017-2018). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. <http://senado.uprrp.edu/wp-content/uploads/2018/11/CSA-79-2017-2018.pdf>

- St Leger, L., Young, I., & Blanchard, C. (2012). Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion and education. *Saint Denis Cedex: International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), US Centers for Disease Control and Prevention (CDC).*
- Stock, C., McAlaney, J., Pischke, C., Vriesacker, B., Van Hal, G., Akvardar, Y., ... & Bewick, B. M. (2014). Student estimations of peer alcohol consumption: Links between the Social Norms Approach and the Health Promoting University concept. *Scandinavian journal of public health, 42(15_suppl), 52-59.*
- Svensson, G., & Rodriguez, R. (2021). A Laissez-Faire Strategy Marked by Blinkers to Fulfill Established Pandemic Goals—The Case of Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(18), p. 9551.*
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados* (2a ed.). Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Tengland, P. (2010). Health promotion or disease prevention: a real difference for public health practice? *Health care analysis, 18(3), 203-221.*
- Terris, M. (1992). Concepts of Health Promotion: Dualities in Public Health. *Journal of Public Health Policy (13)*
- Theime, C. & Treviño, E. (2012). Liderazgo en educación: al final solo el charisma importa. *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología, 21(1), 37-57.*
- Toyne P. & Khan S. (2001). *¿Una agenda común? La salud y la transformación ecológica de la educación superior.* World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf

- Torres, G. (2004). *El liderazgo en la función directiva escolar*. Revista Universidad de Guadalajara, www.cge.udg.mx/revistaudg/rug31/opinion3.html - 17k
- Trevor, H. (2001). People, partnerships and human progress: building community capital. *Health Promotion International*, 16, 275- 280
- Trilla, J., Soler, P. & Limón, D. (2013). [Ponencia] *El liderazgo educativo en el ámbito socio-comunitario*. XXXII Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación. Liderazgo y Educación. Universidad de Cantabria Santander. <http://www.site.unican.es>
- Troncoso, C. (2014). Percepción de condicionantes del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios con malnutrición por exceso. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 16(2), 135-144.
- Tsouros, A., Dowding G., Thompson, J., & Dooris, M. (1998). (Editores). Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action. *Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen*. ISBN 92 890 1285 4
- Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud RIUPS (2013). *Declaración conmemorativa de los 10 años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en la región de las Américas (2003–2013)*. VI Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud.
- Universidad de Puerto Rico (2014). *Manual del profesor de la Universidad de Puerto Rico*
- Universidad de Puerto Rico (2017). Vicepresidencia de Asuntos Estudiantiles. Oficina de Calidad de Vida. <https://www.upr.edu/vicepresidencias/vicepresidencia-de->

[asuntos-estudiantiles/vicepresidencia-de-asuntos-estudiantiles-oficinas-adscritas/oficina-calidad-de-vida/](https://www.upr.edu/asuntos-estudiantiles/vicepresidencia-de-asuntos-estudiantiles-oficinas-adscritas/oficina-calidad-de-vida/)

Universidad de Puerto Rico (2017, 4 de agosto). *UPR se consolida como líder en el Movimiento Internacional de Universidades Promotoras de la Salud* [Comunicado de prensa]. <https://www.upr.edu/upr-se-consolida-como-lider-en-el-movimiento-internacional-de-universidades-promotoras-de-la-salud/>

Universidad de Puerto Rico (2018). *La Universidad de Puerto Rico como Universidad Promotora de la Salud. Documento Estratégico-Conceptual*. UPR. Vicepresidencia en Asuntos Estudiantiles -Administración central.

Uribe, M. (2005): El liderazgo docente en la construcción de la cultura escolar de calidad. UNESCO. *Revista PRELAC 1* (1). www.unesco.cl

Vázquez González, D. (2012). A radical change in school leadership: Helping school leaders think and plan strategically to meet the No Child Left Behind (NCLB) Annual Yearly Progress (AYP) in Puerto Rico. *Cuaderno de Investigación en la Educación*, 27, 93-105.

Vélez, L. (2015). *Principios del liderazgo educativo y salud pública para las competencias del líder en salud*. [Disertación doctoral, Universidad de Puerto Rico]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Vygotsky, L. (1978). *Interaction between learning and development*. Mind in Society.

Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data: Description, analysis and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Yin, R. (2014). *Case study research: Design and methods*, (5th ed). Thousand Oaks. Sage.

Yukl, G., & Mahsud, R. (2010). Why flexible and adaptive leadership is essential.

Psychology Journal: Research and Practice, 62, 81– 93.

Zabalza, M. (2000). El papel de los departamentos universitarios en la mejora de la

calidad de la docencia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*,

(38), 47-66. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>

APÉNDICES

APÉNDICE A
CERTIFICACIÓN CITI PROGRAM



Completion Date 25-May-2019
Expiration Date 23-May-2024
Record ID 27470295

This is to certify that:

Gloria Durán Landazábal

Has completed the following CITI Program course:

Investigaciones psicológicas, sociales o educativas
Investigaciones psicológicas, sociales o educativas con seres humanos
1 - Stage 1

(Curriculum Group)

(Course Learner Group)

(Stage)



Collaborative Institutional Training Initiative

Under requirements set by:

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Verify at www.citiprogram.org/verify?w02405eaf-4e98-4f16-b4c8-c6266ae3ec80-27470295

COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)

COMPLETION REPORT - PART 1 OF 2 COURSEWORK REQUIREMENTS*

* NOTE: Scores on this Requirements Report reflect quiz completions at the time all requirements for the course were met. See list below for details. See separate Transcript Report for more recent quiz scores, including those on optional (supplemental) course elements.

- **Name:** Gloria Durán Landazábal (ID: 7230067)
- **Institution Affiliation:** Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (ID: 2377)
- **Institution Email:** gloria.duran1@upr.edu
- **Institution Unit:** Education

- **Curriculum Group:** Investigaciones psicológicas, sociales o educativas
- **Course Learner Group:** Investigaciones psicológicas, sociales o educativas con seres humanos
- **Stage:** Stage 1 - Stage 1

- **Record ID:** 27470295
- **Completion Date:** 25-May-2019
- **Expiration Date:** 23-May-2024
- **Minimum Passing:** 80
- **Reported Score*:** 93

| REQUIRED AND ELECTIVE MODULES ONLY | DATE COMPLETED | SCORE |
|--|----------------|------------|
| Historia y principios éticos (ID: 1478) | 22-May-2019 | 5/5 (100%) |
| Poblaciones de investigación que exigen consideraciones o protecciones adicionales (ID: 19563) | 23-May-2019 | 4/5 (80%) |
| Investigación con registros (ID: 1490) | 24-May-2019 | 3/3 (100%) |
| Conflictos de interés en investigaciones con sujetos humanos. (ID: 1689) | 24-May-2019 | 3/3 (100%) |
| Cómo evitar daños grupales: perspectivas de investigación en los EE. UU. (ID: 1719) | 24-May-2019 | 3/3 (100%) |
| Evaluación de riesgo en investigaciones en ciencias sociales y del comportamiento (ID: 1716) | 24-May-2019 | 5/5 (100%) |
| Privacidad y confidencialidad (ID: 1677) | 25-May-2019 | 5/5 (100%) |
| Investigación social y del comportamiento para investigadores biomédicos. (ID: 1718) | 25-May-2019 | 4/4 (100%) |
| Investigación regulada por la FDA y conferencia sobre la armonización (ICH) (ID: 1493) | 25-May-2019 | 5/5 (100%) |
| Investigación internacional (ID: 1481) | 25-May-2019 | 1/3 (33%) |

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

Verify at: www.citiprogram.org/verify/?k61e07225-e470-4880-a2ca-7ef1f0fcaaa8-27470295

Collaborative Institutional Training Initiative (CITI Program)

Email: support@citiprogram.org

Phone: 888-529-5929

Web: <https://www.citiprogram.org>

APÉNDICE B
SOLICITUD PARA EFECTUAR INVESTIGACIÓN CON
PARTICIPANTES HUMANOS

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
DECANATO DE ESTUDIOS GRADUADOS E INVESTIGACIÓN
COMITÉ INSTITUCIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS
SERES HUMANOS EN LA INVESTIGACIÓN
(CIPSHI)**

**SOLICITUD PARA EFECTUAR INVESTIGACIÓN CON
PARTICIPANTES HUMANOS**

I. INFORMACIÓN GENERAL

I-A. Título de la investigación:

(El campo se extiende para acomodar el texto)

I-B. Tipo de revisión solicitada:

| | | | |
|--|--|-----------------------|--|
| | Comité en pleno | Núm. de categoría(s): | |
| | Expedita | Núm. de categoría(s): | |
| | Administrativa | | |
| | Favor de marcar si requiere que se emita una autorización en inglés. | | |

I-C. Investigador principal:

Nombre: _____

Facultad: _____ Departamento: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Dirección _____

Postal: _____ E-mail: _____

Último grado académico obtenido: (B.A., M.A., Ph.D., Ed.D., J.D., M.D., R.N., etc.): _____

Estatus en la UPR-RP:

| | |
|--|---------------------|
| | Personal docente |
| | Personal no docente |

Estudiante: Núm. estudiante: _____
 Subgraduado Doctoral
 Maestría Otro, especifique: _____
 No pertenece a la UPR-RP, especifique: _____

I-D. Co-Investigador, director de tesis o disertación o supervisor de la investigación:

Nombre: _____

Co-Investigador
 Director de tesis o disertación
 Supervisor de la investigación

Facultad: _____

Departamento: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Dirección Postal: _____

E-mail: _____

Último grado académico obtenido: (B.A., M.A., Ph.D., Ed.D., J.D., M.D., R.N., etc.): _____

Estatus en la UPR-RP:

Personal docente
 Personal no docente
 Estudiante:

Núm. estudiante: _____

Subgraduado
 Maestría

Doctoral
 Otro, especifique: _____

No pertenece a la UPR-RP, especifique: _____

I-E. Personal adscrito a la investigación y fechas de aprobación del adiestramiento sobre la protección de los sujetos en la investigación:

| Nombre | Relación con la investigación | Fecha de haber completado el adiestramiento (mes/día/año) |
|--------|-------------------------------|---|
| | Investigador Principal | |
| | | |
| | | |
| | | |

(Si la cantidad de personas es mayor, utilice un mismo encasillado para la información de varias personas.)

I-F. Relación con algún miembro del CIPSHI:

No

Sí, señale el nombre del miembro del CIPSHI e indique la relación:

I-G. Naturaleza de la investigación:

Tesina o proyecto a nivel subgraduado

Tesis o proyecto de maestría conducente a grado académico

Fecha de aprobación de propuesta de tesis

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Mes | Día | Año |

Disertación o proyecto doctoral conducente a grado académico

Fecha de aprobación de propuesta de disertación

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Mes | Día | Año |

Proyecto Post-doctoral

Proyecto con fondos institucionales

Proyecto con fondos externos

Otro, especifique:

I-H. Fondos para la investigación:

I-I. Duración estimada del proyecto:

I-H(1) Investigación total (desde la propuesta hasta el primer informe que incluya resultados finales):

Desde:

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Mes | Día | Año |

 Hasta:

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Mes | Día | Año |

I-H(2) Participación de los voluntarios o participantes (desde el contacto inicial hasta completar la recopilación de los datos):

Desde:

| |
|--|
| |
| |

 Inmediatamente a partir de la aprobación del CIPSHI Hasta:

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Mes | Día | Año |

Otra fecha, especifique:

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Mes | Día | Año |

II. RESUMEN DEL PROTOCOLO**II-A. Descripción general de la investigación (1,000 palabras o menos):**

| |
|--|
| |
|--|

II-B. Métodos o técnicas para obtener o recopilar la información o datos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Encuesta o cuestionario autoadministrado o completado por el participante <input type="checkbox"/> Encuesta o cuestionario completado por el investigador o persona designada <input type="checkbox"/> Cuestionarios por correo electrónico o Internet <input type="checkbox"/> Cuestionarios por correo regular <input type="checkbox"/> Entrevista presencial <input type="checkbox"/> Entrevista o encuesta telefónica <input type="checkbox"/> Entrevista grupal, grupo focal o de discusión <input type="checkbox"/> Grabación en audio <input type="checkbox"/> Grabación en video <input type="checkbox"/> Fotografías <input type="checkbox"/> Observación de conducta pública <input type="checkbox"/> Observación de conducta no pública <input type="checkbox"/> Datos existentes sin identificadores directos o indirectos de los participantes. Incluya una descripción de los datos y, si aplica, anexe a la solicitud la lista de las variables a las que tendrá acceso. <input type="checkbox"/> Datos existentes que identifican a los participantes directa o indirectamente. Incluya una descripción de los datos y, si aplica, anexe a la solicitud la lista de las variables a las que tendrá acceso. <input type="checkbox"/> Otro; especifique: _____ | <input type="checkbox"/> Talleres o adiestramientos <input type="checkbox"/> Experimento cognoscitivo o de percepción <input type="checkbox"/> Terapia psicológica <input type="checkbox"/> Terapia física <input type="checkbox"/> Evaluación de un programa o servicio <input type="checkbox"/> Prueba de sabores <input type="checkbox"/> Programa de ejercicios físicos <input type="checkbox"/> Prueba o medida física no invasiva <input type="checkbox"/> Tratamiento o terapia médica <input type="checkbox"/> Toma de muestra de sangre <input type="checkbox"/> Toma de muestra de tejidos <input type="checkbox"/> Análisis de muestras biológicas existentes |
|---|---|

II-C. Análisis genético de muestras biológicas:

No aplica, no utilizará muestras o especímenes biológicos, ni hará análisis genético.

Sí, hará análisis genético.

Explique el propósito y uso y si la información será o no compartida con los participantes.

II-D. Procedimientos a los que serán sometidos los participantes:

III. DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

III-A. Número anticipado de participantes:

| | |
|------------------|----------------------|
| Hombres o niños: | <input type="text"/> |
| Mujeres o niñas: | <input type="text"/> |
| Total: | <input type="text"/> |

III-B. Grupos poblacionales a los que pertenecen los participantes:

Adultos competentes para dar el consentimiento (21 años o más)

Poblaciones vulnerables o especiales:

- Menores de 21 años, especifique edades:
- Personas con impedimentos cognoscitivos que **necesiten** consentimiento de un representante legal
- Personas con impedimentos cognoscitivos que **no necesiten** consentimiento de un representante legal
- Personas con impedimentos médicos que **necesiten** consentimiento de un representante legal
- Personas con impedimentos médicos que **no necesiten** consentimiento de un representante legal
- Mujeres embarazadas, fetos o neonatos
- Privados de libertad o personas bajo la custodia de una institución correccional o en programa de desvío
- Pacientes de hospitales o clínicas ambulatorias

Estatus en la UPR-RP:

- Estudiantes
- Personal docente
- Personal no docente

Otros grupos,
especifique: _____

III-C. Criterios de inclusión o exclusión de los participantes:

| |
|--|
| |
|--|

III-D. Poblaciones vulnerables o especiales incluidas en la investigación:

| |
|--|
| |
|--|

IV. RECLUTAMIENTO**IV-A. Identificación, contacto y reclutamiento de los participantes:**

| |
|--|
| |
|--|

IV-B. Incentivos para los participantes:

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No dará incentivos. |
| <input type="checkbox"/> | Sí dará incentivos, especifique: |
| | |

IV-C. Compensaciones por reclutar participantes:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No compensará por reclutar participantes. |
| <input type="checkbox"/> | Sí compensará reclutar participantes, explique: |
| | |

IV-D. Relación con los participantes:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | No existe relación entre el investigador y los participantes. |
| <input type="checkbox"/> | Sí, existe relación entre el investigador y los participantes. Explique y describa las medidas que tomará: |
| | |

IV-E. Relación con la institución realizará la investigación:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No existe ni existió relación entre el investigador y la institución. |
| <input type="checkbox"/> | Sí, existe o existió relación. Explique y describa la relación. |
| | |

V. LUGARES DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN**V-A. Lugares donde realizará la investigación y sus etapas:**

| Lugar | Etapa de la investigación |
|-------|---------------------------|
|-------|---------------------------|

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

V-B. Otras con Juntas Institucionales de Revisión o IRBs:

No aplica, la investigación solo se llevará a cabo en el Recinto de Río Piedras.

Investigación en otras instituciones:

Ninguno de estos lugares tiene IRB u otro comité de ética equivalente.

Algunos de estos lugares tienen IRB u otro comité equivalente. Especifique:

| |
|--|
| |
|--|

VI. RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA INVESTIGACIÓN**VI-A. Riesgos de la investigación:**

| |
|--|
| |
|--|

VI-B. Medidas para minimizar los riesgos:

| |
|--|
| |
|--|

VI-C. Beneficios directos para el participante:

No.

Sí, explique:

| |
|--|
| |
|--|

VI-D. Beneficios o rendimientos esperados de la investigación:

| |
|--|
| |
|--|

VI-E. Seguimiento a participantes:

No.

Sí, describa el procedimiento:

| |
|--|
| |
|--|

VII. PRIVACIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE LOS DATOS**VII-A. Privacidad de los participantes:**

| |
|--|
| |
|--|

VII-B. Uso de fotos y grabaciones de audio o video:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | No aplica, no utilizará fotos, ni grabaciones de audio o video. |
| <input type="checkbox"/> | Sí, utilizará fotos o grabaciones de audio o video. Explique su propósito y uso. |
| | |

VII-C. Publicación de los resultados:

| |
|--|
| |
|--|

VII-D. Uso, almacenamiento de los documentos, materiales y datos:

- **Documentos, materiales o datos que conservará por tiempo limitado:**

Persona responsable o custodia:

| |
|--|
| |
|--|

| ⇒ Documento, material o datos ⇒ Con/sin identificadores | Tipo: impreso (papel), digital, biológico, etc. | ⇒ Personas que tendrán acceso. | ⇒ Tiempo de conservación ⇒ Lugar de almacenamiento ⇒ Disposición/desecho |
|--|---|--------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Si es necesario, indique algún otro detalle relacionado: | | | |
| | | | |

- **Documentos, materiales o datos que conservará permanentemente:**

Persona responsable o custodia:

| |
|--|
| |
|--|

| ⇒ Documento, material o datos ⇒ Con/sin identificadores | Tipo: impreso (papel), digital, biológico, etc. | Serán o no compartidos con otros investigadores | Serán compartidos con o sin identificadores |
|--|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Si es necesario, indique algún otro detalle relacionado: | | | |
| | | | |

VIII. PROCESO DE TOMA DE CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO**VIII-A. Capacidad de los adultos para consentir:**

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | No aplica, todos los adultos están capacitados para consentir. |
| <input type="checkbox"/> | Alguno o todos los adultos no están capacitados para dar su consentimiento. Explique: |
| <input type="text"/> | |

VIII-B. Información que ofrecerá a los participantes para explicar el protocolo:**VIII-C. Comprensión de los participantes:****VIII-D. Lugar y momento para obtener el consentimiento informado:****VIII-E. Persona que tomará el consentimiento informado:****VIII-F. Hojas de consentimiento o asentimiento informado:**Cantidad:

| Hojas de consentimiento o asentimiento | Fase o etapa de la investigación o población a la cual va dirigida |
|--|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

IX. SOLICITUD DE DISPENSA EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTÁNDAR

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No (Pase a la sección X.) |
| <input type="checkbox"/> | Sí |

IX-A. Elementos que se interesa eliminar o modificar:

IX-B. Justificación de la dispensa:**a. Necesidad de la dispensa::****b. Exención de la firma en la hoja de consentimiento o asentimiento:****c. Restricción de información al participante:**

APÉNDICE C

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

MODELO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Etapa o fase de la investigación

Título de la investigación

Descripción

Lo invito (Está invitado) a participar en una investigación sobre (describa brevemente la Investigación). Esta investigación es realizada por (nombre y título del investigador y su estado en la UPR-RP u otra institución). El propósito de esta investigación es (describa el propósito de la investigación). Usted fue seleccionado (identificado/invitado) para participar en esta investigación porque (explique los criterios de elegibilidad). Espero que en este estudio participen aproximadamente (cantidad) personas como voluntarias. Si acepta participar en esta investigación, (explique los procedimientos o en qué consistirá la participación). Participar en este estudio le tomará aproximadamente (indique el tiempo estimado).

La (entrevista, intervención, etc.) será grabada en (audio o video) con el propósito de (especifique).

Riesgos y beneficios

Los riesgos (o incomodidades) asociados a este estudio son (describa los riesgos previsible de la investigación, alguna incomodidad o algún costo para el participante). (Explique las medidas que tomará para atenderlos minimizarlos). Esta investigación no conlleva beneficios directos para los participantes.

Confidencialidad

Su identidad será protegida (explique cómo y en especial en la publicación de los resultados).

La información o datos que pueda identificar lo directa o indirectamente serán manejados confidencialmente. Esto es que solo (incluya el nombre de las personas o, el puesto) tendremos acceso a los datos crudos o que puedan identificarlo, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Oficiales del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico o de agencias federales

responsables de velar por la integridad en la investigación podrían requerirle al investigador

los datos obtenidos en este estudio, incluyendo este documento.

Los documentos, materiales o datos de la investigación serán almacenados explique condiciones

de almacenamiento). Los (documentos, materiales o datos que conservará por un periodo fijo) recopilados serán conservados por (cantidad de tiempo) años una vez finalizada la investigación.

(Los datos digitales serán borrados y los impresos triturados antes de desecharse.)

Los (documentos, materiales o datos que conservará indefinidamente) serán conservados permanentemente para ser utilizados en otras investigaciones. Además, serán compartidos con otros investigadores. (Explique las condiciones para compartir los datos en términos de si serán con o sin identificadores o compartidos bajo un acuerdo de confidencialidad).

Incentivos (Si aplica)

Usted recibirá (cantidad u otro tipo de incentivo no monetario) como incentivo por su participación.

Derechos

Si leyó este documento y decidió participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con (nombre de investigador) al (número de teléfono

Y dirección electrónica) o con el supervisor de la investigación (nombre, número de teléfono y dirección electrónica institucional). Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante o

una reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio, puede comunicarse con la Oficial de Cumplimiento del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, al teléfono 787-764-0000, extensión 86773 o a

cipshi.degi@upr.edu. Su firma en este documento significa que decidió participar en esta investigación después de leer y discutir la información presentada en esta hoja de consentimiento y que recibió copia de este documento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

Discutí el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre del investigador

Firma

Fecha

APÉNDICE D
EJEMPLO CARTA SOLICITUD AUTORIZACIÓN AL DECANATO DE
ESTUDIANTES

18 de abril de 2020

Dra. Gloria Díaz
Decana
Decanato de Estudiantes
Recinto de Río Piedras
Universidad de Puerto Rico

Mi nombre es Gloria Durán Landazábal soy estudiante del Programa Liderazgo en Organizaciones Educativas de la Universidad de Puerto Rico. Como parte de los requisitos para la obtención del grado de Doctora en Educación, estoy trabajando con mi disertación titulada: **El liderazgo organizacional de la Universidad de Puerto Rico en torno al modelo global de Universidades Promotoras de la Salud: el caso del Recinto de Río Piedras**

Para lograr los objetivos de la investigación es indispensable que se realice una entrevista con el director del Departamento de Servicios Médicos y la directora del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE).

La información que se provea se mantendrá en estricta confidencialidad y será utilizada solo para propósitos de análisis de información. En ningún momento se identificará a los participantes, y no tendrán que escribir el nombre ni brindar otra información que le indique. La participación será voluntaria y no conllevará riesgo ni penalidad alguna.

Entre los beneficios del estudio se pueden identificar la contribución al liderazgo educativo en la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes universitarios.

Por este medio, solicito formalmente su autorización para llevar el estudio con los funcionarios que laboran bajo el decanato que usted dirige.

Cualquier información adicional sobre esta investigación puede ser solicitada al Dr. XXXXXXXXXXXX, presidente del Comité de Tesis y profesor de la Universidad de Puerto Rico al correo XXXXXXXX o al teléfono XXXXXXXXXXXXXXXX.

Agradeceré la atención y cooperación que pueda dar a esta investigación.

Cordialmente,

Gloria Durán Landazábal

Estudiante doctoral

Facultad de Educación

(787) XXX XX XX

APÉNDICE E
EJEMPLO CARTA DE INVITACION A LOS PARTICIPANTES

Fecha: _____

A: _____

Estimado/a Sr. /Sra: _____

Como parte de mis estudios doctorales en el área de Liderazgo en Organizaciones Educativas de la Facultad de Educación del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, estoy trabajando en una investigación para determinar cómo se ejerce el liderazgo en el recinto de Río Piedras para promover la salud de sus estudiantes; Profundizar en torno al liderazgo organizacional de los directores de los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, respecto a la promoción de estilos de vida saludables; Determinar la contribución de la iniciativa UPS en acciones de PS en el Recinto de Río Piedras; y Recomendar estrategias de liderazgo organizacional para que se contribuya a la promoción de estilos saludables desde una educación participativa y analítica. El título de la investigación es: **El liderazgo organizacional de la Universidad de Puerto Rico en torno al modelo global de Universidades Promotoras de la Salud: el caso del Recinto de Río Piedras.** El propósito es determinar cómo se ejerce el liderazgo en el recinto de Río Piedras para promover estilos saludables en sus estudiantes.

Usted fue seleccionado/a para participar según el propósito del estudio, porque posee la información que ayudará a contestar las preguntas de investigación y proveerá credibilidad al estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará una reunión de orientación y un mínimo de dos sesiones posteriores para entrevistas individuales de una y media hora aproximadamente cada una. También, se realizará recopilación de datos mediante revisión de documentos personales profesionales.

Toda información obtenida a través de este estudio será mantenida en estricta confidencialidad. Su colaboración se espera que contribuya a largo plazo, en el estudio del Liderazgo en promoción de la salud en la Universidad de Puerto Rico.

Para comunicar su disponibilidad o si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Gloria Durán Landazábal al (787) _____ o gloria.duran1@upr.edu También puede comunicarse con la Dra. XXXXXXXX XXXXXXXX (Directora Comité de Disertación) al (787) 764-0000, ext. XXXX.

Agradezco su atención y colaboración con este asunto.

Cordialmente,

Gloria Durán Landazábal-Investigadora

APÉNDICE F
PROTOCOLO DE PREGUNTAS QUE GUIARÁ LA ENTREVISTA
SEMIESTRUCTURADA A DIRECTIVOS

Protocolo de Preguntas para entrevistas semiestructuradas

Fecha de la entrevista: _____ Lugar: _____

Hora de inicio: _____ Hora de culminación: _____

Nombre del participante: _____

Título que ocupa: _____

1. ¿Qué sabe usted acerca de la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud?
2. Teniendo en cuenta que el Sistema UPR propuso en el Plan Estratégico 2017-2022 (objetivo 1g): ‘establecer consorcios, programas y proyectos modelos autofinanciables que promuevan el uso y conservación de espacios y recursos, los ambientes seguros, los estilos de vida saludables y la educación proactiva, en cuanto a prevención y manejo de riesgo en la comunidad universitaria y en general’ y que además en las guías de PS se establecen como prioridad el diseño de políticas que garanticen la sostenibilidad de las acciones de PS en la universidad, ¿considera suficientes los esfuerzos que el Recinto de Río Piedras (RRP) realiza para el diseño de políticas que garanticen el cuidado de la salud en la comunidad universitaria?
3. En el ejercicio de su liderazgo, ¿Cuáles procesos o prácticas ha desarrollado para promover la salud en los estudiantes del Recinto?
4. ¿Qué barreras identifica en el RRP para incorporar estrategias o políticas que promuevan la salud de la comunidad educativa?
5. ¿Qué planes tiene su Dependencia o Programa con relación al compromiso de desarrollar la cultura de promoción de la salud en el RRP de una forma estructural y sistemática, garantizando la sostenibilidad de las acciones? ¿Considera una prioridad de la política universitaria?
6. ¿De qué manera la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud puede contribuir al aprovechamiento académico de los estudiantes?
7. ¿Cuáles son las barreras que enfrenta la universidad para cumplir con la iniciativa certificación, en términos del acceso y la equidad?
8. ¿Cuáles son las implicaciones prácticas que tiene para la universidad esta iniciativa como referente ante la sociedad?
9. ¿Qué implicación práctica, en términos de los recursos económicos o humanos tiene el recinto para cumplir con los propósitos de la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud?

APÉNDICE G
PROTOCOLO DE PREGUNTAS QUE GUIARÁ LA ENTREVISTA
SEMIESTRUCTURADA A ACADEMICOS

Protocolo de Preguntas para entrevistas semiestructuradas

Fecha de la entrevista: _____ Lugar: _____

Hora de inicio: _____ Hora de culminación: _____

Nombre del participante: _____

Título que ocupa: _____

1. ¿Qué políticas considera necesarias para garantizar la sostenibilidad de las acciones de Promoción de la Salud en la comunidad universitaria?
2. ¿Considera necesario desarrollar algún acuerdo de colaboración entre recintos universitarios, para desarrollar la estrategia de Universidades Promotoras de la Salud (UPS)? Por ejemplo, entre los Programas de Calidad de Vida de cada Recinto.
3. ¿Qué acciones o compromisos de colaboración intersectoriales e interuniversitarios identifica como imprescindibles en relación con fortalecer la estrategia de Universidad Saludable?
4. Uno de los componentes de la PS es la capacitación de la comunidad universitaria a través de competencias relacionadas con el fomento de estilos de vida saludables, ¿Qué acciones está haciendo la universidad en este sentido?
5. ¿Valora necesario que se incorporen competencias de PS para la promoción de estilos de vida de los estudiantes en los planes de estudios de todas las titulaciones?
6. ¿Considera posible y necesario diseñar un itinerario específico en Promoción de la salud en las titulaciones universitarias para fortalecer la estrategia de US?
7. ¿Qué opciones propone para mejorar la situación actual en relación a las competencias de PS en estilos de vida saludables en los planes de estudio y en los programas de formación permanente de los docentes?
8. ¿Qué dificultades identifica en la Universidad para implementar una línea de formación permanente de estudiantes y docentes en relación con la Promoción de la Salud?
9. ¿Considera una prioridad de la política universitaria actual garantizar la dotación de recursos para responder a las necesidades de salud biopsicosocial de los estudiantes? ¿Lo considera una misión de la universidad?
10. ¿Cuántas reuniones ha tenido en los últimos cuatro años en relación a la estrategia de universidad saludable, para el estudio de necesidades, situación profesional de la persona responsable, y de dotación presupuestaria de las Dependencias correspondientes? ¿Cuál ha sido el contenido de las mismas?
11. ¿Puede indicar si lo considera necesario alguna gestión relevante para mejorar la estrategia de PS en el RRP?

APÉNDICE H
CARTA DE INVITACIÓN A JUECES EXPERTOS

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
Recinto de Río Piedras
Facultad de Educación
Departamento de Estudios Graduados
Programa de Liderazgo en Organizaciones Educativas
Apartado 23304
San Juan, PR 00931-3304

18 de abril de 2020

Dra. _____, Catedrática jubilada
Programa Liderazgo en Organizaciones Educativas
Estimada doctora _____:

Como parte de los requisitos del grado doctoral del Programa de Liderazgo en Organizaciones Educativas en la Facultad de Educación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras estaré realizando la investigación: **El liderazgo organizacional de la Universidad de Puerto Rico en torno al modelo global de Universidades Promotoras de la Salud: el caso del Recinto de Río Piedras**. Los propósitos de esta investigación cualitativa son: determinar cómo se ejerce el liderazgo en el recinto de Río Piedras para promover estilos saludables en sus estudiantes; profundizar en torno al liderazgo organizacional de los directores de los programas institucionales que promueven el bienestar de los estudiantes, respecto a la promoción de estilos de vida saludables; determinar la contribución de la iniciativa UPS en acciones de PS en el Recinto de Río Piedras; y recomendar estrategias de liderazgo organizacional para que se contribuya a la promoción de estilos saludables desde una educación participativa y analítica.

Deseo invitarla a formar parte del panel de expertos que revisará los instrumentos que diseñé para la recopilación de los datos. En total se solicitará que evalúe dos instrumentos: 1. el protocolo de preguntas para las entrevistas, y 2. la planilla de análisis de documentos. Para facilitar la evaluación diseñé una planilla para cada instrumento. En el caso del protocolo de preguntas usted identificará si este cumple con los criterios de relevancia, claridad y redacción. Para la planilla de análisis de documentos se evaluarán los criterios de formato y redacción. Ambas tienen una sección en donde usted podrá

incluir sus sugerencias y recomendaciones. Todos los documentos se incluyen con la carta.

Sé que su peritaje en el área será de gran beneficio para la investigación. Próximamente, me estaré comunicando con usted para conocer su decisión. De tener alguna pregunta o duda respecto al estudio, puede comunicarse con esta servidora al teléfono (939) 263-4201 o al correo electrónico: gloria.duran1@upr.edu.

Cordialmente,

Gloria Durán Landazábal
Estudiante doctoral

APÉNDICE I
PLANILLA PARA LA REVISION DEL INSTRUMENTO POR JUECES EXPERTOS

Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
Departamento de Estudios Graduados
Facultad de Educación
Programa de Liderazgo en Organizaciones Educativas

El liderazgo organizacional de la Universidad de Puerto Rico en torno al modelo global de Universidades Promotoras de la Salud: el caso del Recinto de Río Piedras.

Planilla para la revisión del protocolo de preguntas por parte del panel de expertos
 Instrucciones: Marque con una equis (X) la evaluación de cada pregunta para indicar si cumple o no con cada uno de los siguientes criterios de relevancia, claridad y redacción. Relevancia se refiere a la relación de la pregunta con las preguntas de investigación. Claridad implica que se entiende fácilmente. Redacción se refiere al cumplimiento con las normas de acentuación, puntuación y sintaxis básicas. En la última columna podrá incluir recomendaciones para mejorar cualquier aspecto de la pregunta. Al iniciar su recomendación escriba, por favor, (RL) si se relaciona con relevancia, (CL) para claridad y (RD) para los aspectos de la redacción.

| Pregunta | Relevancia | Claridad | Redacción | Recomendaciones |
|--|--|--|--|-----------------|
| Preguntas para directivos del Recinto | | | | |
| 1. ¿Qué sabe usted acerca de la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 2. Teniendo en cuenta que el Sistema UPR propuso en el Plan Estratégico 2017-2022 (objetivo 1g): ‘establecer consorcios, programas y proyectos modelos autofinanciables que promuevan el uso y conservación de espacios y recursos, los ambientes seguros, los estilos de vida saludables y la educación proactiva, en cuanto a prevención y manejo de riesgo en la comunidad universitaria y en general’ y que además en las guías de PS se establecen como | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |

| Pregunta | Relevancia | Claridad | Redacción | Recomendaciones |
|--|--|--|--|-----------------|
| prioridad el diseño de políticas que garanticen la sostenibilidad de las acciones de PS en la universidad, ¿considera suficientes los esfuerzos que el Recinto de Río Piedras (RRP) realiza para el diseño de políticas que garanticen el cuidado de la salud en la comunidad universitaria? | | | | |
| 3. En el ejercicio de su liderazgo, ¿Cuáles procesos o prácticas ha desarrollado para promover la salud en los estudiantes del Recinto? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 4. ¿Qué barreras identifica en el RRP para incorporar estrategias o políticas que promuevan la salud de la comunidad educativa? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 5. ¿Qué planes tiene su Dependencia o Programa en relación al compromiso de desarrollar la cultura de promoción de la salud en el RRP de una forma estructural y sistemática, garantizando la sostenibilidad de las acciones? ¿Considera una prioridad de la política universitaria? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 6. ¿De qué manera la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud puede contribuir al aprovechamiento académico de los estudiantes? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |

| Pregunta | Relevancia | Claridad | Redacción | Recomendaciones |
|---|--|--|--|-----------------|
| 7. ¿Cuáles son las barreras que enfrenta la universidad para cumplir con la iniciativa certificación, en términos del acceso y la equidad? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 8. ¿Cuáles son las implicaciones prácticas que tiene para la universidad esta iniciativa como referente ante la sociedad? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 9. ¿Qué implicación práctica, en términos de los recursos económicos o humanos tiene el recinto para cumplir con los propósitos de la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Preguntas para expertos en Promoción de la Salud | | | | |
| 1. ¿Qué políticas considera necesarias para garantizar la sostenibilidad de las acciones de Promoción de la Salud en la comunidad universitaria? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 2. ¿Considera necesario desarrollar algún acuerdo de colaboración entre recintos universitarios, para desarrollar la estrategia de Universidades Promotoras de la Salud (UPS)? Por ejemplo, entre los Programas de Calidad de Vida de cada Recinto. | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 3. ¿Qué acciones o compromisos de colaboración intersectoriales e interuniversitarios | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |

| Pregunta | Relevancia | Claridad | Redacción | Recomendaciones |
|---|--|--|--|-----------------|
| identifica como imprescindibles en relación con fortalecer la estrategia de Universidad Saludable? | | | | |
| 4. Uno de los componentes de la PS es la capacitación de la comunidad universitaria a través de competencias relacionadas con el fomento de estilos de vida saludables, ¿Qué acciones está haciendo la universidad en este sentido? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 5. ¿Valora necesario que se incorporen competencias de PS para la promoción de estilos de vida de los estudiantes en los planes de estudios de todas las titulaciones? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 6. ¿Considera posible y necesario diseñar un itinerario específico en Promoción de la salud en las titulaciones universitarias para fortalecer la estrategia de US? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 7. ¿Qué opciones propone para mejorar la situación actual en relación a las competencias de PS en estilos de vida saludables en los planes de estudio y en los programas de formación permanente de los docentes? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 8. ¿Qué dificultades identifica en la Universidad para implementar una línea de | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |

| Pregunta | Relevancia | Claridad | Redacción | Recomendaciones |
|---|--|--|--|-----------------|
| formación permanente de estudiantes y docentes en relación con la Promoción de la Salud? | | | | |
| 9. ¿Considera una prioridad de la política universitaria actual garantizar la dotación de recursos para responder a las necesidades de salud biopsicosocial de los estudiantes? ¿Lo considera una misión de la universidad? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 10. ¿Cuántas reuniones ha tenido en los últimos cuatro años en relación a la estrategia de universidad saludable, para el estudio de necesidades, situación profesional de la persona responsable, y de dotación presupuestaria de las Dependencias correspondientes? ¿Cuál ha sido el contenido de las mismas? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| 11. ¿Puede indicar si lo considera necesario alguna gestión relevante para mejorar la estrategia de PS en el RRP? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |

Nombre del experto: _____

Firma del experto: _____

Fecha: _____

APÉNDICE J
PLANILLA DE ANALISIS DE DOCUMENTOS

Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
Departamento de Estudios Graduados
Facultad de Educación
Programa de Liderazgo en Organizaciones Educativas

El liderazgo organizacional de la Universidad de Puerto Rico en torno al modelo global de Universidades Promotoras de la Salud: el caso del Recinto de Río Piedras.

PLANILLA DE ANALISIS DE DOCUMENTOS

Fecha del análisis: _____ Recinto: _____

Título: _____

Oficina que lo genera: _____

Fecha en que se genera: _____

Propósito: _____

Tipo:

Certificación Norma de progreso académico Política de admisión

Estadísticas institucionales Informe Plan estratégico

Descripción: _____

| Criterios | Cumple | | Anotaciones |
|--|--------|----|-------------|
| | Si | No | |
| Incluye líneas de acción relacionadas con: | | | |
| • Acceso universitario | | | |
| • Equidad educativa | | | |
| Señala cómo se implantará la política de acceso universitario, | | | |
| estipulada en la Certificación #50. | | | |
| Determina cómo se recopilan los datos de la implantación de | | | |
| la política y cómo se evaluarán. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Explica claramente la responsabilidad de los líderes educativos en la implantación de la Certificación. | | | |
| Establece un plan para los estudiantes admitidos durante la vigencia de la certificación, que garantice la equidad educativa. | | | |
| Indica las implicaciones que tiene la certificación, en términos de recursos. | | | |
| Incluyen otras normativas o políticas referente al: acceso universitario, liderazgo y equidad educativa. | | | |
| Tiene un lenguaje sencillo y claro. | | | |
| El documento está disponible para toda la comunidad universitaria. | | | |
| Comentarios adicionales: | | | |

Evaluación del experto:

Recomendaciones: _____

Nombre del experto: _____ Firma del experto: _____