



Diseño de una metodología para la co-creación de ambientes saludables en entornos educativos universitarios

Julio Eduardo Mazorco-Salas*
Gina Alexandra Rojas-León**
Reynel Felipe Gómez-Romero***
Jenny Rocío Duarte-Rueda****
María Constanza Granados-Mendoza*****

Recibido en enero 17 de 2020, aceptado en diciembre 18 de 2020

Citar este artículo así:

Mazorco-Salas JE, Rojas-León GA, Gómez-Romero, RF, Duarte-Rueda, JR, Granados-Mendoza MC. Diseño de una metodología para la co-creación de ambientes saludables en entornos educativos universitarios. *Hacia. Prom. Salud.* 2021; 26 (2): 49-67. DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.2.5

Resumen

Este proyecto se desarrolló en la Universidad de Ibagué entre los años 2016 y 2018, y, se sitúa como una alternativa participativa en procesos de promoción y educación para la salud. Esta es la cuarta etapa de un macroproyecto titulado *Estudio sistémico de una Universidad Saludable*. Los primeros momentos del proyecto buscaron estructurar la situación actual del modelo de universidad promotora de la salud, luego, estudiar las concepciones y representaciones de constructos como universidad saludable, salud y salud mental desde las narrativas de los miembros de la universidad. **Objetivo:** en esta fase se buscó diseñar una metodología para la co-creación de ambientes saludables en contexto universitario. **Materiales y métodos:** se siguió una metodología cualitativa de investigación-creación en tres fases. Una fase de co-creación, una fase de prototipado y desarrollo de propuestas y una fase de evaluación y diseño metodológico. **Resultados:** se dio cuenta del diseño de una metodología y la co-creación de tres prototipos de ambientes saludables. **Conclusiones:** los procesos de co-creación de ambientes saludables son una ruta para la educación y promoción de la salud, y favorecen el reconocimiento de necesidades locales, culturalmente viables e incentivan la participación de todas las personas involucradas.

* Psicólogo. Filósofo. Maestro en salud mental comunitaria. Maestro en Educación. Profesor asistente en la Unidad de Proyectos Especiales y Pensamiento Sistémico. Grupo MYSCO. Universidad de Ibagué. Ibagué, Colombia. Autor para correspondencia.

Correo electrónico: julio.mazorco@unibague.edu.co. orcid.org/0000-0002-2008-4382.

** Psicóloga. Profesora auxiliar en la Unidad de Proyectos Especiales y Pensamiento Sistémico. Universidad de Ibagué. Grupo MYSCO. Ibagué, Colombia. Correo electrónico: gina.rojas@unibague.edu.co. orcid.org/0000-0002-5991-0303.

*** Ingeniero de Sistemas. Maestro en Educación. Docente provisional Institución Educativa Santa Teresa. Líbano, Colombia.

Correo electrónico: felipegr92@gmail.com. orcid.org/0000-0002-7950-9891.

**** Psicóloga. Maestra en desarrollo educativo y social. Unidad de Universidad Saludable. Universidad de Ibagué. Ibagué, Colombia.

Correo electrónico: jenny.duarte@unibague.edu.co. orcid.org/0000-0003-3229-8481.

***** Especialista en Resolución de Conflictos, Psicóloga y Salud. Docente en la Pontificia Universidad Javeriana. Fundadora y asesora de la Red Colombiana de IES y Universidades Promotoras de Salud. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: cgranado@javeriana.edu.co.

orcid.org/0000-0001-5305-9901.



Palabras clave

Promoción para la salud, educación para la salud, servicios de salud universitarios, metodología, participación social (*Fuente: DeCS, BIREME*).

Design of a methodology for the co-creation of health environments in university educational contexts

Abstract

This project was developed at Universidad de Ibagué between 2016 and 2018, and it is situated as a participatory alternative in health promotion and education processes. This is the fourth stage of a macro project entitled *Systemic Study of a Healthy University*. The first moments of the project sought to structure the current situation of the Health Promoting University model and then to study the conceptions and representations of constructs such as healthy university and health and mental health from the narratives of members of the university. **Objective:** In this phase it was sought to design a methodology for the co-creation of healthy environments in a university context. **Materials and methods:** A qualitative research-creation methodology was followed in three phases: A co-creation phase, a prototyping and proposal development phase, and an evaluation and methodological design phase. **Results:** The design of a methodology and the co-creation of three prototypes of healthy environments were carried out. **Conclusions:** The processes of co-creation of healthy environments are a route for education and health promotion, favor the recognition of local culturally viable needs, and encourage the participation of all the people involved.

Key words

Health promotion, health education, university health services, methodology (*Source: Mesh, NCBI*).

Desenho de uma metodologia para a co-criação de ambientes saudáveis ambiente educativos universitários

Resumo

Este projeto se desenvolveu na Universidade de Ibagué entre os anos 2016 e 2018, e, situa-se como uma alternativa participativa em processos de promoção e educação para a saúde. Esta é a quarta etapa de um macroprojecto titulado *Estudo sistêmico de uma Universidade Saudável*. Os primeiros momentos do projeto buscaram estruturar a situação atual do modelo de universidade promotora da saúde, logo, estudar as concepções e representações de constructos como universidade saudável, saúde e saúde mental desde as narrativas dos membros da universidade. **Objetivo:** nesta fase se procurou desenhar uma metodologia para a co-criação de ambientes saudáveis em contexto universitário. **Materiais e métodos:** seguiu-se uma metodologia qualitativa de pesquisa criação em três fases. Uma fase de co-criação, uma fase de protótipo e desenvolvimento de propostas e uma fase de avaliação e desenho metodológico. **Resultados:** dar-se conta de um desenho de uma metodologia e a co-criação de três protótipos de ambientes saudáveis. **Conclusões:** os processos de co-criação de ambientes saudáveis são uma via para a educação e promoção da saúde, e favorecem o reconhecimento de necessidades locais, culturalmente viáveis e incentivam a participação de todas as pessoas envolvidas.

Palavras chave

Promoção para a saúde, educação para a saúde, serviços de saúde universitários, metodologia, participação social (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

Desde finales del siglo XX, importantes instituciones globales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, han impulsado una comprensión del desarrollo humano como una de las condiciones *sine qua non* para un desarrollo igualitario y sostenible. Desde esta perspectiva, la educación y la salud constituyen un todo integral, tanto así que el Banco Mundial concluyó que una mejor educación lleva a mejores resultados en salud y que una mejor salud lleva a mejores logros académicos (1). Aspecto que debe matizarse para cada contexto particular, aun teniendo en cuenta los procesos de globalización y de estandarización de la vida social (2).

Además, es importante señalar que el concepto de salud se ha transformado (3, 4), ejemplo de esto se presenta en la Carta de Ottawa de 1986 que señala: —la salud es construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano, donde ellas trabajan, aprenden, juegan y aman—. En esta forma de entender la salud, podemos evidenciar un cambio del enfoque de la prevención hacia un enfoque de la promoción, según el cual, la salud se basa en las diferentes experiencias de las personas en sus ambientes cotidianos, así pues, se hace necesario la construcción y consciencia de que dichos ambientes emergen de la vida diaria (hogar, centros educativos, lugares de trabajo, etc.) y es donde se debe promover relaciones que favorezcan esa propiedad de lo saludable (5, 6, 7, 8, 9). Es decir, la salud no es un estado a alcanzar de manera individual por parte de cada uno de sus miembros, sino que más bien es una capacidad corporeizada que

emerge de la manera en la que viven, sueñan, desean, enferman, se relacionan y mueren los miembros de una comunidad (10), abarcando el campo total de sus vidas (11, 2, 12).

Es importante resaltar que autores como Hernández-Álvarez (13) y Sanabria et al. (14) hacen evidente que deben existir tomadores de decisiones que ayuden a gestionar los proyectos y los recursos para que existan procesos de apropiación comunitaria frente a la promoción de la salud (15). Empero, si bien, hay momentos en los que se pretende investigar y acompañar procesos de promoción de la salud, existe una tensión entre los enfoques: experto en educación y promoción para la salud, y los enfoques participativos (16). Ante lo cual, como enuncia Chapela (16), los procesos de construcción del sujeto saludable se dan en el marco de la corporeización, de la encarnación de la salud como capacidad de diseñar y alcanzar futuros viables, para lo cual el apoderamiento implica que los cuerpos individuales y colectivos puedan construir en procesos subjetivos y materiales, sus propios deseos y sus prácticas de vida saludables.

Los conceptos de salud, promoción de la salud y educación para la salud han evolucionado hacia apropiaciones que implican planeaciones y actuaciones más orientadas hacia la calidad de vida, el desarrollo humano, la participación, el empoderamiento, el apoderamiento y la corresponsabilidad para lograr transformaciones culturales necesarias para la salud como expresión del saber vivir y el saber morir en un ambiente físico y simbólico (17, 18, 3, 16, 10).

La promoción de la salud ha tenido un tránsito desde enfoques individuales, poblacionales, hacia unos más ecológicos, colectivos y procesuales, en los que los factores ambientales se reconocen como fundamentales para comprender y cambiar las condiciones de la salud (19, 17). En el 2015, en el VII Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud, se enfatiza que la educación superior tiene una oportunidad única y la responsabilidad de proporcionar una educación transformadora, y hace un llamado a las instituciones de educación superior a incorporar valores y principios de promoción de la salud en su misión, visión y planes estratégicos, probando enfoques que aporten la comunidad en general y la sociedad (20). Internacionalmente, la apuesta de países como Inglaterra, Portugal, España ha sido pionera y referente, tanto teóricos como de estrategias de los procesos de promoción de la salud, desde las instituciones educativas y entornos saludables (21, 22, 23, 24, 25).

Una experiencia situada

La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) (26, 27) y particularmente para Colombia, la Red Colombiana de Universidades e Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud (Red CUPS); se ha encargado tanto de impulsar el concepto de promoción de la salud, como de establecer lineamientos para el avance en el proceso desde las universidades colombianas, así como perspectivas para considerar los procesos de construcción comunitaria desde las universidades (27). Como respuesta a todos estos esfuerzos, la Universidad de Ibagué desde 2014, se vinculó a la Red CUPS, e incluyó dentro de sus lineamientos del Plan de Desarrollo Institucional 2014-2018, en el ámbito de relaciones con el entorno, tres puntos esenciales relacionados con la universidad promotora de la salud, a través de tres ejes, principalmente:

1. El desarrollo de estrategias para la apropiación del concepto de promoción de la salud para la comunidad
2. Desarrollar proyectos de investigación en promoción de la salud
3. Desarrollar espacios saludables en la universidad (28).

En este contexto se inició una articulación académico-administrativa operativizada en tres proyectos de investigación presentados y aprobados ante la Dirección de Investigaciones de la Universidad de Ibagué entre 2014 y 2018. Al inicio, con el proyecto de —Estructuración de la situación actual del modelo de Universidad Promotora de la Salud en la Universidad de Ibagué—, el cual buscó una mayor comprensión tanto desde la dimensión institucional, como de la dimensión sociocultural de la universidad. Posteriormente se realizó una investigación de —concepciones saludables y representaciones sociales de salud mental—. Las anteriores investigaciones tuvieron como una de sus conclusiones, que la propiedad saludable debe entenderse en una emergencia de procesos en sentido amplio, no solo actividades aisladas o comprensiones fragmentadas desde el enfoque biologicista, fiscalista o psicologicista, sino también desde las representaciones sociales que la cultura universitaria le ha atribuido a la misma.

Además, los resultados han mostrado que para la comunidad de la universidad de Ibagué, la salud y la salud mental se concibe como un estado de bienestar, tranquilidad y equilibrio entre prácticas sociales y relaciones consigo mismo y con otros (29). De manera que el entorno universitario, las relaciones sociales, y aspectos como la toma de decisiones y la comunicación en el entorno laboral, se destacan y configuran la forma de habitar la vida cotidiana en la universidad (29).

Adicionalmente, emergen elementos vinculados a la salud y la salud mental como un ambiente abierto a la comunicación, y a la interacción horizontal entre los miembros de los diferentes estamentos de la universidad (29); se configura entonces la cultura organizacional como condición de posibilidad para la co-creación de un ambiente saludable en el entorno universitario (29). La co-creación como un aspecto importante para la construcción de ideas en colectivo, donde todas las personas de un contexto específico puedan ser partícipes de las diferentes alternativas que se busca en la realización de un proyecto (30, 31, 32).

En congruencia con lo anterior, el enfoque de promoción y educación para la salud, ha resaltado la importancia de diseñar entornos saludables, los cuales favorezcan relaciones y promuevan la emergencia de propiedades saludables en la universidad. Estos espacios sirven como escenarios de participación y construcción de sentido colectivo, que contribuyen a una mayor apropiación de las formas de interpretarse propias de las comunidades.

Aunque las directivas institucionales son quienes toman decisiones (33), en la Universidad de Ibagué se han empezado a repensar estos procesos, generando rutas para la toma de decisiones basadas en las narrativas de su comunidad. Teniendo en cuenta que los ambientes que se co-crean con los miembros de la universidad, redundarán en las formas de relación, de ser y de estar dentro de la misma (27). Por lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo diseñar una metodología para que los miembros de una comunidad pudiesen co-crear los ambientes y las relaciones a través de las cuales puedan hacerse cargo de su propia salud; por tanto, se tratará de responder a la pregunta: ¿cómo diseñar una metodología para construir ambientes saludables en un contexto universitario?

Materiales y métodos

La investigación se ubicó en un modelo epistemológico constructivista, el cual reconoce que la realidad es construida socialmente (34, 35). De tal forma, es necesario tener la apertura necesaria para entenderla como un sistema complejo de relaciones sociales. Así mismo, se consideró que los procesos de co-creación son colectivos y emergen a partir de la realización de acuerdos entre las diversas perspectivas sobre los fenómenos (32, 31, 30). Se propuso un diseño cualitativo orientado desde el estudio sistémico de organizaciones desde el enfoque de *diseño idealizado y las nociones de escenarios futuros y disolución* (36, 37). Este abordaje consistió en favorecer ambientes de recolección y co-construcción de información sobre sueños, deseos, necesidades y futuros posibles para los ambientes universitarios con la participación de los actores relevantes de la universidad.

De este modo se tuvieron tres fases (Tabla 1): la primera de talleres de co-creación colectiva de deseos y necesidades en torno a la universidad saludable que la comunidad universitaria aspira. La segunda de prototipos y desarrollo de propuestas en la que se eligieron tres ejes de co-creación, se configuraron equipos mixtos entre miembros de la comunidad (estudiantes, personal de servicios, administrativos, docentes) e investigadores; y se *prototiparon*, gestionaron y desarrollaron tres propuestas específicas; y la tercera fase en la que se realizó la evaluación, se depuró la propuesta metodológica de co-creación de ambientes saludables en entornos universitarios. Para esto se usaron métodos como la observación no participante, la observación participante, el uso de bitácoras de registro para el equipo de investigación, y talleres de co-creación, cartografías sociales y grupos focales para los participantes. Estos instrumentos se eligieron con el fin de favorecer

la participación, de manera que permitieran en sí mismos procesos de diálogo, interacción y co-construcción de información entre la diversidad de participantes. Esta información se recolectó en los espacios convocados de talleres con los miembros de la universidad.

Finalmente, la información se sistematizó y consolidó para su posterior análisis a partir de procesos triangulación de investigadores por contraste y validación interpretativa de los resultados de cada uno, es decir, tres de los investigadores analizaron por separado la totalidad de la información y posteriormente realizaron un procesos de socialización, contraste y unificación de los resultados (38, 39), producto de un proceso de análisis de contenido en sus momentos descriptivo e interpretativo, pasando por procesos de digitalización de la información, análisis por categorías emergentes y procesos interpretativos a partir de las categorías (40).

Descripción de los participantes

Por convocatoria abierta, participaron del proceso estudiantes, personal de servicios generales, docentes, administrativos e investigadores. Se tuvo en cuenta un muestreo

por saturación. Los participantes hicieron parte activa de las dos primeras fases y en la tercera se limitó la participación; para la evaluación se tuvo en cuenta a todos, sin embargo, para el análisis de información y el diseño de la metodología se limitó al equipo de investigadores, no obstante, es importante recalcar que dentro de cada equipo de trabajo se extrapolaron las prácticas y estrategias que sirvieron para la co-construcción de la metodología.

El número de participantes por cada fase se describe en la tabla 1. La fase uno fue la más concurrencia, con la participación de 30 personas. La fase dos, con 15 personas, en promedio cinco por cada equipo, y en la fase tres, cuatro de los investigadores. La variación en el número de personas estuvo sujeta a múltiples condiciones institucionales, por ejemplo, la participación del personal de servicios generales dependió de los permisos de sus jefes directos, cuyo trámite lo gestionó el equipo de investigación. Asimismo, los administrativos tuvieron menor libertad de movilidad en el uso de su tiempo laboral para la participación en estos procesos y la participación de estudiantes es más volátil por las dinámicas semestrales de la vida universitaria.

Tabla 1. Procedimiento metodológico.

Fases	Propósito	Participantes	Instrumentos
Fase 1: 3 talleres de co-creación	Identificar sueños, deseos, necesidades y oportunidades de co-creación de ambientes saludables a partir de las voces de los miembros de la universidad. Seleccionar participativamente aquellas ideas pertinentes y viables.	Treinta miembros de la universidad, entre docentes (4 hombres y 2 mujeres), administrativos (4 mujeres y 2 hombres), estudiantes (6 mujeres y 2 hombres), servicios generales (4 hombres) y el equipo de investigadores (3 mujeres y 3 hombres).	Observación no participante, la observación participante, el uso de bitácoras de registro, talleres de co-creación, cartografías sociales
Fase 2: Prototipado y desarrollo de propuestas	Conformación de equipos, proceso de prototipado de ideas, gestión y desarrollo de proyectos	Tres equipos de cinco personas cada uno. Cada equipo fue integrado con características distintas. 1- servicios generales con 3 hombres y 2 investigadores. 2- estudiantes mujeres, administrativos y investigadores. 3- docentes, estudiantes e investigadores.	Bitácoras de registro, observación participante, talleres de co-creación, prototipado, <i>brief</i> de diseño de ambientes.
Fase 3: Diseño metodológico y evaluación del proceso	Capitulación de aprendizajes para el diseño de la metodología	Equipo de investigadores	Análisis de contenido de la información de cada fase, triangulación de investigadores e instrumentos.

Fuente: elaboración propia.

Consideraciones éticas

Para los procesos participativos, talleres y grupos focales, se informó sobre los objetivos, resultados esperados y compromisos mutuos en el ejercicio investigativo. A su vez se realizaron consentimientos informados y

se comunicó sobre la voluntariedad y confidencialidad de su participación y de la información suministrada. Así mismo se realizó la devolución de resultados a los participantes, los tomadores de decisiones —directivos, vicerrectoría y rectoría—, y la comunidad universitaria.

Una apuesta transdisciplinar: el equipo

La presente investigación contó con un equipo de co-investigadores con perfiles coherentes para desarrollar lo aquí planteado desde los saberes propios y colectivos. En cuanto a formación profesional, el equipo contó con psicólogos, filósofos, ingenieros y diseñadores, los mismos, comparten procesos de formación en pensamiento y práctica sistémica, metodologías de trabajo comunitario y procesos previos de investigación social y pedagógica. Todas las fases del proyecto fueron realizadas por el equipo en total o sub-equipos, considerando las condiciones de necesidad y posibilidad de cada fase de proyecto, en un rango de necesidades acorde a las categorías de procedimiento como los talleres participativos, las convocatorias, los procesos de análisis, los procesos de co-creación o planteamiento de la metodología.

Es importante recalcar que la naturaleza de la investigación es transdisciplinaria, por lo cual, si bien la definición de roles toma en cuenta las competencias, los saberes y las prácticas de cada uno de los integrantes, se procuró hacerlo desde un abordaje que reconoce al investigador como parte del fenómeno, y a su vez que es este mismo, el fenómeno, es el que define los límites del abordaje y de su propia comprensión (41, 42).

Resultados

De acuerdo con el objetivo general del proyecto, como resultado principal se cuenta con el diseño de una metodología para la co-creación de ambientes saludables para entornos universitarios (Gráfico 1). Dicha metodología se construyó a través de un proceso participativo, y pretende ser útil para todos aquellos miembros de una comunidad que busquen crear ambientes, que favorezcan la emergencia de relaciones saludables, basados en los saberes situados en la misma. Es una metodología construida a partir de una experiencia situada en un contexto específico, motivo por el cual no pretende ser replicable, estándar o universal, sino una propuesta que, para entornos similares, sirva de orientación, y más bien, este coherentemente sujeta a adaptaciones acorde al contexto, la cultura, las prácticas, y las relaciones de poder de cada organización.

Por lo anterior, esta metodología presentará una estructura recursiva, algunos principios y algunas pautas para la acción, que buscan estimular la co-construcción de procesos participativos basados en la autonomía de las comunidades, y que reconocemos, será en cada caso, aplicada de una manera distinta, en tanto que cada situación tiene sus particularidades requiriendo un abordaje particular que dotará de sentido la adaptación de esta metodología a cada realidad contextual.



Gráfico 1. Metodología para la co-creación de ambientes saludables.

Fuente: elaboración propia.

En este sentido, más que una guía estricta para ser seguida paso a paso, o un algoritmo para resolver un problema, se propone como una heurística que permita que las comunidades puedan construir sus propios caminos hacia prácticas saludables coherentes con sus realidades, acordes con sus necesidades sentidas, con sus tradiciones, momentos históricos, factibles con su cultura y posibles en términos de sus capacidades.

Teniendo en cuenta lo descrito, se pretende profundizar a continuación lo realizado por cada fase.

Fase 1. Ideas, necesidades y deseos

En primera instancia se realizó una convocatoria abierta a la comunidad universitaria en donde se propuso la idea: “Te invitamos a crear la universidad que deseas”. Ese primer encuentro tuvo como objetivo hacer explícito el propósito de la investigación y la intención de que entre todos

se pudiera co-construir uno o varios ambientes saludables, según lo que se experimentaba y vivía en la universidad. Así pues, fue un momento de compartir información de la investigación e invitar a hacer partícipes a los miembros de la universidad. Este primer acercamiento evidenció las primeras necesidades, deseos e ideas que podían servir para la construcción de ambientes saludables en la universidad.

En las siguientes jornadas se realizaron actividades para identificar las necesidades de la universidad y de cómo se podía aportar a estas. Este aspecto es de relevancia para el estudio porque la participación de los investigadores no debía ser de moderador o tomador de decisiones, se debía mantener un rol de participante, ayudar a concretar, provocar ideas, así como, diseñar el ambiente, los medios de recolección de información y los cierres formales y simbólicos de los espacios.

Al terminar de realizar la sistematización y organización de la información, los participantes hicieron agrupaciones de ideas que se encontraban similares o que podían ser complementarias, dando como resultado categorías de ideas. Posteriormente, los mismos participantes se agruparon teniendo en cuenta la afinidad y la pasión que tenían con las categorías de ideas resultantes, y de ahí surgieron tres equipos para trabajar en tres categorías: *ambientes físicos para compartir, descansar y alimentarse; uniformes para el personal de servicios generales y acciones colectivas para tejer relaciones.*

Fase 2. Equipos, prototipos, gestión y desarrollo de proyectos

Cada equipo comenzó a trabajar y co-crear la estrategia que había escogido (en cada grupo quedó entre uno o dos investigadores participantes que acompañaban el proceso junto con miembros de la universidad). Al ser ideas diferentes, se tuvieron procesos diversos que apuntaran al sentido central de cada categoría de ideas, por tal razón, a continuación, se explica cómo se trabajó por equipos:

a. Ambientes físicos de alimentación, descanso y compartir: para poder desarrollar ambientes físicos, se hizo una alianza con el programa de diseño y arquitectura en donde se realizó una convocatoria con los estudiantes de asignaturas específicas para que participaran en la construcción de uno de los ambientes. Para esto, se diseñó un *brief* que especificó, por cada ambiente, unos criterios para tener en cuenta con base en las necesidades que se habían encontrado en la comunidad, igualmente, uno de los aportes es que los estudiantes también debían identificar con la comunidad en general qué debería tener cada espacio para que fuera accesible

a todos. Dentro de cada asignatura se desarrollaron dos ciclos de prototipado, presentando las propuestas, revisándolas por parte de los investigadores y los profesores aliados y generando mejoras. Al final, se identificó a un equipo ganador (para esta convocatoria se tuvieron unas bases de concurso, acordadas con los docentes de cada asignatura y aceptadas por el estudiantado), del cual se basó la idea para la construcción del ambiente, en este caso de compartir y alimentación, que se materializó en el área de bienestar universitario en un proceso de gestión entre el equipo de universidad saludable, bienestar universitario, un docente de arquitectura y el área de planta física.

b. Uniformes para el personal de servicios generales: esta idea surge para favorecer el reconocimiento de un rol invisibilizado en la universidad¹, el del personal de servicios generales. Este personal llega al proceso con entusiasmo por aportar a la construcción de una universidad saludable, al tiempo de una necesidad de ser reconocidos y escuchados en sus necesidades. En este orden, postulan la idea de cambiar los uniformes por la carga simbólica que estos tienen en la universidad y que han usado desde la creación de la institución. Esta idea atraviesa un proceso de prototipado en tres

¹ Cabe señalar que trabajar con esta población de la universidad implicó procesos distintos a los otros dos prototipos. En esta comunidad, la sujeción a las relaciones de poder hace que cuenten con menor autonomía, participación y voz ante las estancias institucionales. Las dimensiones éticas toman mayor relevancia en cuanto al riesgo laboral que implica expresar las incomodidades o deseos sobre su rol en la universidad. La jerarquía que otorga institucionalmente ser docente e investigador es un facilitador para el diálogo, la abogacía y la gestión de procesos con una población vulnerable respecto al ejercicio del poder en la toma de decisiones. A su vez, este proceso requirió de mayor sensibilidad de los investigadores para cuidar, escuchar y acompañar la incertidumbre, la duda, el miedo, el impulso de abandono y demás emociones que emergieron en los participantes por hacer parte del proceso. De este proceso surgió el rol de investigador-cuidador que se detalla más adelante.

niveles, en primer lugar la construcción de información con todos los trabajadores de este rol, en segundo lugar talleres de co-diseño de uniformes y en tercer lugar la abogacía institucional con los tomadores de decisiones para considerar la viabilidad de la propuesta y finalmente llevarla a cabo. A su vez, este proceso implicó una ventana de oportunidad, y más que un cambio de uniformes se convirtió en una excusa para ampliar los niveles de participación de una población en las decisiones que atañen a su vestir diario.

- c. Acciones colectivas para tejer relaciones: este equipo inició con la idea de crear un “banco de tiempo” con el firme propósito de tener un ambiente relacional donde la gente done su tiempo libre para ayudar a alguna acción que esté emprendiendo alguien de la comunidad universitaria. La cuestión era que las acciones no iban a llegar a destino, porque no era un grupo reconocido en la universidad, así que, como primer paso los participantes hicieron divulgación del grupo, hasta que universidad inclusiva quiso ser parte del prototipo, y junto con los participantes comenzaron a realizar diferentes actividades entre ferias, dispositivos, etc., que ayudaron a dar a conocer el sentido que tenía la universidad inclusiva dentro de la Universidad de Ibagué; posteriormente, la coordinadora de dicho estamento se unió al grupo de acciones. Este equipo duró aproximadamente dos años, pero la graduación de unos estudiantes, cargas administrativas y la falta de empoderamiento de algún participante, fuera de los investigadores, hizo que el grupo se disolviera.

Fase 3. Evaluación y diseño metodológico

Finalmente, en esta fase se examinaron dos tipos de información. Por un lado, la información recolectada desde las voces de los participantes sobre cada uno de los prototipos, para dar cuenta de los resultados cualitativos de las narrativas de los participantes sobre la significancia tanto del proceso como de los resultados, y su percepción sobre el aporte para la construcción de una universidad saludable. Por otro lado, se reconstruyó cada proceso para, de manera triangulada, analizar la información y dar cuenta de un esquema metodológico coherente con la experiencia desarrollada.

A continuación, se presentan los *principios y valores* identificados y las *pautas para la acción* que guiaron las tres fases de la metodología. Estos son algunos criterios que fungen como recordatorios, orientando cada actuar en el proceso.

Principios y valores

Estos son guías, criterios e incluso imperativos y fungen como recordatorios que orientan cada actuar en el proceso. A continuación, se enuncian las categorías emergentes.

Perspectiva sistémica: esta perspectiva configurada como principio, plantea el reconocimiento del contexto complejo en el que se insertan los procesos participativos y comunitarios. Da cuenta de un abordaje que reconoce diversas voces como actores clave de la configuración social del fenómeno abordado y sugiere un principio de acción a reconocer nuevas posibilidades de transformación social.

Cuidado de la comunidad: este principio recuerda que la comunidad representa el foco principal que guía el diseño de la metodología a partir de sus sentires, vivencias, expectativas,

necesidades, sueños, etc. El cuidado se sugiere desde dos ejes: en primer lugar, favorecer el entendimiento acerca de las diversas formas que se pueden desarrollar, aceptando que no necesariamente existe una establecida. En segundo lugar, el cuidado de la confianza y la promesa/contrato implícito que se realiza con la comunidad por su tiempo, su dedicación, sus deseos y necesidades de manera que se debe proceder cuidadosamente y así promover escenarios de transformación que procuren ser transparentes, posibilitando conciliar en torno a las expectativas de resultados, respecto al alcance y las limitaciones de un proceso colectivo (recursos, capacidades, condiciones de necesidad y posibilidad, disponibilidad de tiempos, entre otros).

Situarse: esta noción emerge en torno a la necesidad de vivir con consciencia la comunidad a la que se pertenece. Esto mediante un ejercicio constante de situarse en tres dimensiones: 1- La concepción del proyecto como un todo. 2- Las distintas fases participativas del proceso de investigación. 3- Como una competencia del rol de los investigadores-facilitadores. Este situarse en las dimensiones señaladas se manifiesta a partir de procesos de confianza, coherencia y reconocimiento. La confianza que le otorga conocer el proceso en su totalidad y su sentido para virar en caminos y herramientas por dónde la comunidad lo necesite sin perder el rumbo. La coherencia con el sentido participativo del proceso que permite mantener una ruta fiel al lugar de enunciación de los participantes. El reconocimiento en términos de la naturaleza diversa de la comunidad, así como sus distintas necesidades, oportunidades, saberes locales, capacidades, prácticas y deseos.

Cohesión: la noción de cohesión comienza a insinuarse desde la construcción de identidad del grupo, la cual viene ligada a procesos que

favorezcan vínculos entre los participantes e investigadores. Así pues, los propósitos del grupo se constituyen en torno a sueños, deseos y malestares conjuntos, esto, permite apropiación y genera entusiasmo ante la posibilidad de logro de resultados concretos. A través de las diferentes relaciones en el grupo, van emergiendo compromisos y responsabilidades que motivan y los vinculan en torno a los propósitos, favoreciendo la solidaridad, honestidad y amor por lo que se gestiona; siendo fundamental el *creer en lo que se hace*.

Participación: la participación es uno de los ejes centrales en esta metodología, desde esta perspectiva, todo el proceso debe empezar, trasegar y terminar en y con la comunidad; esto es, que tanto las necesidades, como los medios para poder hacer frente a dichas necesidades, deben ser construidas, y las decisiones tomadas por los miembros de la comunidad. A su vez, considerar que la figura del “experto” deja de ser el centro, y este debe pasar a ser un acompañante, un apoyo para favorecer el fortalecimiento de capacidades, pero nunca como centro del proceso o como quien valida o legitima las necesidades, y los sueños de los demás.

Pautas para la acción

Esta categoría metodológica se entiende como las condiciones que posibilitan las prácticas participativas en entornos universitarios. A continuación, se describen las principales categorías emergentes de esta noción metodológica.

Enfoque dialógico: en este aspecto es fundamental tener en cuenta que el diálogo dentro de un grupo debe basarse en la confianza de poder expresar las ideas sin que se tomen supuestos previos; por tal razón, fortalecer este aspecto ayuda a construir comunicaciones

transparentes y honestas, en donde se cultiven espacios para la escucha. Teniendo en cuenta este aspecto, se comienza a ver el diálogo desde una práctica transformadora en las relaciones.

Partir de lo común: el gatillador para todo encuentro está centrado en el interés mutuo, las metas, los objetivos, los sueños, las necesidades que al encontrarnos con otros se reflejan en los otros, favoreciendo la construcción de preocupaciones más allá de lo individual. Lo colectivo como prioridad en la búsqueda de la transformación; de tal manera que al unir intereses y establecer propósitos compartidos con la configuración de grupos, resulta ser la clave para impulsar lo que la fuerza individual no alcanza.

Equipo como dispositivo: los vínculos y la continuidad de estos contribuyen para el logro exitoso de los procesos gatillados; para esto se hace relevante la constancia de encuentros y reuniones, de compartir lo común en el encuentro de grupo, comunicaciones para soñar y frustrarse juntos, por lo tanto, requiere un acompañarse comprendiendo la situación en la que estén. Así pues, se promueve de esta manera la confianza y la fraternidad que se teje en lo común del equipo y la configuración de intereses compartidos.

Participación: para favorecer la participación en los diferentes momentos de construcción del ambiente saludable, es importante la existencia de una voz (no necesariamente el grupo investigador) que invite al encuentro y sea constante. Es importante resaltar que el encuentro debe favorecer los liderazgos múltiples, reconociendo los contextos de experiencia de cada miembro, y por lo tanto, facilitar sus capacidades y recursos.

Roles del equipo investigador. Para ese proceso de co-creación de ambientes saludables, se asumieron roles de investigadores participantes con diversos matices. A continuación, se enuncian algunos de los roles emergentes, algunos de ellos asumidos como acuerdo de equipo que parte de sus capacidades, otros que emergieron en las necesidades del proceso. Además, se señala que son dinámicos y mutables acorde a las circunstancias.

- Rol investigador-facilitador: miembro de la comunidad e investigador que se dedica a llevar la batuta, es quien dirige, presenta y toma la voz central, facilita los procesos, dispone su energía a la movilización con el otro.
- Rol investigador-observador: miembro de la comunidad e investigador que se dedica a mantener una mirada sobre los procesos desarrollados. Teniendo en cuenta esto, su observación debe ir centrada en: lo ocurrido, dinámicas de grupo, las interrelaciones entre el grupo y los investigadores-facilitadores, cómo es el desarrollo de las actividades sugeridas, entre otros; así pues, se reconoce como un “lector de sutilezas”.
- Rol investigador-gestor: miembro de la comunidad e investigador que entiende que la investigación comunitaria tiene tintes políticos y no se puede separar de estos, que se requiere hacer abogacía en instancias y con actores tomadores de decisiones. De igual manera, es un buscador de oportunidades para difundir, informar y compartir los conocimientos producidos por la comunidad como una ruta de reconocimiento contextual. Conectar con medios de comunicación internos, eventos académicos y no académicos locales entre otros.

- Rol investigador-cuidador: miembro de la comunidad e investigador que empieza a sentir, que la investigación y la gestión tienen un trasfondo cultural y humano y decide atenderlo. Desarrolla capacidades de escucha y contención con la emocionalidad del otro, con los miedos, las frustraciones, los fantasmas propios que se expresan en situaciones durante el proyecto.
- Rol investigador-*todero*: cada uno de los roles tuvo que ir más allá de sus límites y por ende de los límites y capacidades de la persona que lo encarnaba. Al guía le tocó ser un poco gestor y al gestor cuidador, etc. Esto implicó renunciaciones y aperturas para lidiar con las complejidades del proceso en sus distintas dimensiones.

Por tal motivo, se evidencia en todo este proceso la importancia de que las personas de la universidad se apropien de su idea de salud, para poder así crear ambientes saludables donde toda la comunidad pueda sentirse partícipe. Es importante resaltar que, en cada fase se tuvo en cuenta las voces de todas las personas participantes, y aunque en el diseño de la metodología solo estuvo el personal investigativo, las opiniones y reflexiones generadas en los sub-grupos, tomaron mayor relevancia. Así mismo, se recomienda que el proceso esté acompañado por investigadores que tengan la apertura para desaprender, lo que quiere decir, que puedan llegar a descubrir otras perspectivas y formas de vivir la cotidianidad en la universidad, tener en cuenta sus propios ideales, sin que eso sea una variable que afecte en su proceso de escucha, acompañamiento y ejecución formal del proyecto.

Adicionalmente, algunos participantes comenzaron otros procesos que evidencian apoderamiento, por ejemplo, las personas de servicios generales iniciaron un proyecto para

crear su propio espacio físico en la universidad, en donde pudieran descansar, guardar sus objetos personales y almorzar. En este caso, el equipo investigador solo fue un apoyo en esa construcción, culminada en 2019.

Discusión

El objetivo de este estudio fue el diseño de una metodología para la co-creación de ambientes saludables en entornos educativos universitarios. Se escoge este enfoque como respuesta a la necesidad de utilizar un abordaje metodológico que guarde coherencia epistemológica con el desarrollo de la investigación y sus etapas anteriores, en las que el abordaje estuvo determinado por su carácter *situado y participativo*, buscando favorecer procesos coherentes culturalmente.

Por tal razón, fue importante para el proyecto la búsqueda de la participación de diferentes personas de la comunidad universitaria, para comenzar procesos colectivos donde se decidiera sobre sus necesidades y problemas en la universidad, y así, articularse para intervenir activamente en la exploración de soluciones, apuntando a cultivar la autonomía y la capacidad de decisión de las personas. Distinto de enfoques internacionales en UPS que se vinculan a estrategias estandarizadas y desde concepciones institucionales de la salud (21, 22, 23, 24, 25), se destaca la apuesta de este estudio como una aproximación cultural, participativa y situada.

En el proceso, se hizo visible el hecho de que los abordajes participativos, encarnan grandes tensiones entre las concepciones representativas y consultivas de la participación, pero en donde los expertos toman las decisiones, y aquellas en las que se le apuesta a una participación real en voz y decisión de las comunidades. Estas tensiones se presentan como ineludibles

en cada etapa del proceso, se encarnan en los roles de los investigadores y ubican cada cuerpo y cada sujeto como campo de disputa y de colonización de las formas de dominio “experto” que naturalizan la jerarquía en la toma de decisiones de procesos que se enuncian participativos. El lugar de la participación real en entornos de educación superior de carácter privado como el contexto del estudio, toma mayor relevancia al tratarse de instituciones altamente jerárquicas con espacios de participación meramente representativa, que limite la participación y el apoderamiento real para los múltiples actores educativos de la universidad, siendo esto, objeto tanto de estudio como de problematización en un entorno educativo comprometido con la formación ciudadana y profesional.

Dichas tensiones ponen en riesgo permanente la capacidad de responder a profundidad a los elementos esenciales de la promoción crítica de la salud, que entiende la salud como “la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables” (16). Esta noción de salud desde la que se aborda la investigación, considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica (16). Por ello, se considera que situarse desde el *crear-con* las personas y no *crear-para* las personas, demarca un enfoque central para los procesos de co-creación de ambientes saludables en entornos educativos. Así, se toma distancia de enfoques que mantienen aproximaciones consultivas y representativas de procesos de creación desde una jerarquía, donde se evidencia que son expertos los que se apropian del saber en contexto, fragmentando dichas prácticas cotidianas de su comunidad. De ahí que las personas sean vistas en un rol pasivo como beneficiarias de los productos

resultantes del proceso, o en su defecto como acompañantes-validadores del mismo. Es así, como el investigador mantiene la figura del experto-observador, experto-creativo, experto-metodológico o de “mediador” de creaciones “saludables” para las personas.

Teniendo en cuenta que se quería mantener el sentido epistémico con lo referido de promoción crítica de la salud (16), se fue suscitando la necesidad de una propuesta que guardara distancia con los enfoques experto en promoción y educación para la salud. Por considerar que no hay mejor experto en la salud de cada uno que cada sujeto y colectivo. Es por ello que, durante la construcción de este proyecto, fue un factor fundamental el hecho de que emergiera la idea de salud. Con relación a lo comentado, todo el ejercicio desde la idea de co-crear apunta a procesos que abren la posibilidad de que otros puedan aportar a la construcción de una metodología de ambientes saludables. Esto implica que, las personas partícipes tienen un rol más activo y decisivo, y no son validadores de información, sino por el contrario, de ellos mismos surgen las ideas a trabajar, y saludable en relación con la cotidianidad, trascendiendo los *saberes expertos* hacia procesos de co-creación de saberes comunitarios.

Por tal motivo, la discusión que se propone se basa en el cambio de aquellos modelos que han sido guías obligadas, teniendo en cuenta instituciones basadas en saberes expertos (43). Así pues, la promoción y educación para la salud, desde esa mirada, ha separado ese conocimiento y experiencia popular, lo que refuerza la idea de “incapacitantes de la autonomía personal y colectiva” (44). En palabras de Chapela (2007), son enfoques empoderantes que conservan relaciones de poder y no donde la comunidad se apodera de sus propios cuerpos-presentes-futuros para asegurar las mejores formas de vivir, enfermar y morir

Esta apuesta metodológica implica una apertura a la escucha, pues es a partir de la interacción que se construyen las ideas, y emergen procesos creativos colectivos. Por tal razón, es el momento de darle lugar a las conversaciones sobre otras formas de compartir ideas, para así co-crear desde la base de que cada persona tiene algo por decir, dando como resultado “diseño etnográfico, participativo y colaborativo” (44). Así, la promoción y la educación para la salud pueden configurarse como herramientas para la convivencia, lo que implica que puedan existir procesos de creación comunitarios, que inviten a la participación de la comunidad para que sean ambientes saludables cercanos y desde las diferentes voces que conviven en la universidad. Este aspecto fortalece el reconocimiento de la diversidad y favorece en la institución superior esas diferentes perspectivas que pueden existir en un entorno.

Conclusiones y recomendaciones

En la co-creación de ambientes saludables es fundamental contar con la participación de la comunidad, pues es a partir de sus saberes, vivencias y sentires que se hace posible co-construir un ambiente deseado para todos. Se cree que esta propuesta metodológica para el co-diseño de ambientes saludables en entornos educativos universitarios propicia la capacidad de la comunidad universitaria de crear ambientes más cercanos a sus contextos de experiencias, y que por ende, permita una mayor apropiación de su entorno; motivando las relaciones para la construcción de nuevas ideas, que permitan contribuir a una comunidad empoderada en sus decisiones, permitiéndose aprender y reconstruir procesos participativos, comprendiendo, aún más, la diversidad de pensamientos, de formas de vivir, sentir y relacionarse en un mismo contexto.

Los procesos que dan lugar a la construcción de ambientes dan paso a vínculos o nuevas formas de relación. Se evidencian transformaciones importantes en las interacciones, en las autopercepciones y en las posibilidades para generar procesos colaborativos y aportar a transformaciones importantes para la salud y la construcción de comunidad universitaria.

La articulación con diferentes dependencias de la universidad permite tejer relaciones importantes que redundaron en construir escenarios de reflexión en torno a la promoción de la salud, así como materializar algunas propuestas producto de los espacios participativos que vincularon las diferentes voces de la comunidad universitaria. Los sentimientos de identificación institucional, pertenencia, autoeficacia favorecen participación, empoderamiento, corresponsabilidad y amplían la posibilidad de lograr sostenibilidad en logros alcanzados relacionados con la creación de ambientes favorables para la salud. Las vivencias de este tipo, generan aprendizajes con potencial para seguir aportando a la salud en la universidad y para aportar a ella en otros espacios de la vida cotidiana.

Finalmente, se señalan algunas limitaciones y recomendaciones. De los resultados no se puede inferir que se hayan dado procesos transformativos, es necesario generar más iteraciones de la metodología y seguimientos en mediano y largo plazo. La salud como capacidad es un proceso de vida, no limitado a la vida universitaria. También se recomienda el estudio de las dinámicas y relaciones de poder que median las acciones en salud y la cultura institucional, como condición de cuidado de la comunidad y condición de necesidad para el logro de resultados. Los roles del equipo investigador requieren de mayor estudio y profundidad, esto debido a que el cambio de enfoque en procesos participativos implica un

proceso de subjetivación para el investigador, un devenir de experto a facilitador, que implica un cambio en concepciones y prácticas de relacionamientos sociales en la dinámica experto-comunidad, demarcada por jerarquías legitimadas; para permitir relaciones horizontales de diálogo de saberes y co-producción de conocimiento entre actores.

financiada por la dirección de investigaciones de la Universidad de Ibagué con el código 17-467-int del 2017. A su vez agradecemos al personal de servicios generales, docentes, administrativos, estudiantes, programas de la universidad que participaron, en particular, a la rectoría, vicerrectoría, planta física, gestión humana y el programa de arquitectura con la representación de Juan Felipe Solís.

Agradecimientos

Esta investigación hace parte del macroproyecto —estudio sistémico de una universidad promotora de la salud—. Esta fase fue

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no se tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Banco Mundial. Educational change in Latin American and the Caribbean. Social and Human Development. [Online].; 1999. Acceso 10 de agosto de 2016. Disponible en: <http://www.fimmeducacion.com.ar/Sisteduc/Banco/bmeducamerica.pdf>.
2. Giraldo-Osorio A, Toro-Rosero Y, Macías-Landino AM, Valencia-Garcés CA Palacio-Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2010;: p. 128-142.
3. Coronel-Carbo J, Marzo-Páez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*. 2017; 21(7).
4. López-Fernández LA, Solar-Hormazábal O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31(6).
5. Calpa-Pastas AM, Santacruz-Bolaños GA, Álvarez-Bravo M, Zambrano-Guerrero CA, Hernández-Narváez EdL, Matabanchoy-Tulcan SM. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud*. 2019; 24(2): p. 139-155.
6. Hernández-Díaz MR. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Revista Salud Bosque*. 2016.
7. Fernández-Viagasa CR, García-Gil C, Bayo-Barroso N, Villalba-Quesada C, Álvarez-Girón M. Implantación de un programa de promoción de la salud de las mujeres en zonas de exclusión social de la ciudad de Sevilla. *Gaceta Sanitaria*. 2018; 32(6): p. 584-587.
8. Kumar S. Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. *Indian Journal of Community Medicine*. 2012; 37(1): p. 5-12.
9. Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen M, Saan H, Leeuwis C. Community health promotion: A framework to facilitate and evaluate supportive social environments for health. *Evaluation and Program Planning*. 2010; 33(4): p. 428-435.
10. Chapela-Mendoza MdC. Capacidades para la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores. *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor*.
11. Lange I, Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras instituciones de educación superior Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 2006.
12. Peña-Macarro C. Promoción y Educación para la Salud en la Escuela. Una revisión de conceptos y procedimientos. [Online].; 2017. Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6395/PE%C3%91A%20MACARRO%2C%20CARLA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
13. Hernández-Alvarez M. Hacia la promoción de la salud. *Hacia promoc. Salud*. 2016; 23(1).

14. Sanabria-Ramos G, Pupo-Ávila NL, Pérez-Parra S, Ochoa-Soto R, Carvajal-Rodríguez C, Fernández-Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018; 44(3).
15. Organización Mundial de la Salud. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. [Online].; 2006. Disponible en: https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/previdisexecsumsp.pdf.
16. Chapela MdC. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. [Online].; 2007. Acceso 26 de 06 de 2018. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-066.pdf>.
17. Peñaranda-Correa F, López-Ríos JM, Molina-Berrió DP. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia promoc. salud*. 2017; 22(1): p. 123-133.
18. Becerra-Heraud S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*. 2013; 31(2).
19. Golden SD, Earp JA. Social Ecological Approaches to Individuals and Their Contexts: Twenty Years of Health Education & Behavior Health Promotion Interventions. *Health Education & Behavior*. 2012; 39(3): p. 364-372.
20. Carta de Okanagan. Fundación de Educación para la Salud. [Online].; 2015. Acceso 21 de 01 de 2019. Disponible en: <https://www.fundadeps.org/Observatorio.asp?codrecurso=735>.
21. Newton J, Dooris M, Wills J. Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. *Global Health Promotion*. 2016; 23(1).
22. Martínez-Riera J, Muñoz-Guillena R. La Universidad de Alicante Universidad Promotora de la Salud/Universidad Saludable. Un reto y una oportunidad. *Salud Pública*. 2014; 3.
23. Soares A, Pereira A, Canavarro J. Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 2015; 49.
24. Dooris M, Wills J, Newton J. Theorizing healthy settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014; 42.
25. Dooris M, Cawood J, Doherty S, Powell S. Healthy Universities: Concept, Model and Framework for Applying the Healthy Settings Approach within Higher Education in England Final Project Report March 2010. Royal Society for Public Health.
26. Arroyo-Acevedo H, Durán-Landazábal G, Gallardo-Pino C. Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). *Global Health Promotion*. 2015; 22(1): p. 64-68.
27. Martínez-Riera J, Gallardo C, Aguiló A, Granados M, López-Gómez J, Arroyo H. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*. 2018; 32(1): p. 86-91.
28. Universidad de Ibagué. Plan de desarrollo institucional 2014-2018. [Online].; 2014. Acceso 24 de 04 de 2017. Disponible en: <http://repositorio.unibague.edu.co:80/jspui/handle/20.500.12313/368>.
29. Mazorco-Salas JE. Representación es sociales sobre la salud mental por parte de los miembros de una universidad regional. *Revista Colombiana de Sociología*. 2021; 44(2).
30. Harmes-Liedtke U, Gianetti MS. El concepto y las metodologías de la co-creación para la generación de innovaciones urbanas: Sistematización bibliográfica. *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit*. 2019.
31. Thomas L, Hammedi W, Poncin I. Ten years of value cocreation: An integrative review. *Recherche et Applications en Marketing (English Edition)*. 2016; 31(3).
32. Galvagno M, Dalli D. Theory of Value Co-creation. A Systematic Literature Review. *Journal of Service Theory and Practice*. 2014; 24(6): p. 643-683.
33. Calpa-Pastas AM, Santacruz-Bolaños GA, Álvarez-Bravo M, Zambrano-Guerrero CA, Hernández-Narváez EdL, Matabanchoy-Tulcan SM. Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud*. 2019; 24(2): p. 139-155.
34. Retamozo M. Constructivismo: Epistemología y Metodología en las ciencias sociales. *Tratado de metodología de las ciencias sociales: Perspectivas actuales*. 2012.

35. Ortiz-Granja D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia*, Colección de Filosofía de la Educación. 2015;(19): p. 93-110.
36. Ackoff RL. *Redesigning the Future: A Systems Approach to Societal Problems* New York: John Wiley; 1974.
37. Aldana E, Reyes A. *Disolver Problemas: Criterio para formular proyectos sociales* Bogotá: Universidad de los Andes; 2004.
38. Paz E. Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*. 2000; 18(1): p. 2223-242.
39. Okuda Benavides M, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005; XXXIV(1): p. 118-124.
40. Abela J. *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. 2003.
41. Peñaranda-Correa F. ¿Transdisciplinariedad? ¿Investigación cualitativa? Una reflexión desde la salud pública. En Martínez-Salgado C, Chapela MdC, Ruiz-Velasco V. *En el juego de los espejos. Multi, inter, transdisciplina e investigación cualitativa en salud*. México: Casa abierta al tiempo; 2013. p. 17-38.
42. Chapela MdC. En la frontera: Promoción de la salud emancipadora transdisciplina e indagación cualitativa. En Martínez Salgado C, Chapela MdC, Ruiz-Velasco V. *En el juego de los espejos. Multi, inter, transdisciplina e investigación cualitativa en salud*. México: Casa abierta al tiempo; 2013. p. 59-82.
43. Illich I. *En América Latina ¿Para qué sirve la escuela?* Buenos Aires: Ediciones búsqueda; 1985.
44. Escobar. *Maestría en Estudios Interdisciplinarios de Desarrollo*. [Online]; 2016. Acceso 01 de 02 de 2019. Disponible en: <http://www.maestriadesarrollo.com/sites/default/files/publicaciones/autonomia-y-diseno-arturo-escobar-ok.pdf>.