

Educación para la salud en las instituciones de educación superior

Elizabeth Fajardo Ramos
Martha Lucía Nuñez Rodríguez
Helmer Enrique Sánchez Acosta



Universidad
del Tolima



ACREDITADA
DE ALTA CALIDAD

¡Construimos la universidad que soñamos!



Elizabeth Fajardo Ramos

Enfermera (Sociedad de Cirugía de Bogotá), magíster en enfermería (Universidad Nacional de Colombia), especialista en Docencia Universitaria (Universidad de Ibagué). Profesora titular adscrita al Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad del Tolima). Cargos directivos: Decana Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad del Tolima), directora Programa de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad del Tolima), directora Departamento de Salud Pública Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad del Tolima), par evaluador Minciencias, coordinadora de la REDESAM Colombia, miembro titular y de la junta directiva de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. Coautora de los libros: *Desarrollo económico y tecnológico como mejora en las condiciones de bienestar, pobreza y vulnerabilidad en México*, Primera edición abril 2022, Universidad Autónoma de Coahuila México, ISBN 978-607-506-436-9. *Experiencias en el abordaje de la diabetes como condición crónica de salud*, primera edición 2021, Universidad Autónoma de Yucatán México, ISBN 978 -607-437- 566- 4. *El cuidado del adulto mayor en la atención primaria en salud en tiempos de COVID -19*, primera edición marzo 2021, Escuela de Enfermería de Riveirao Preto, Brasil, ISBN 978-65-88556-03-0. Reconocimientos: UTCiencia (2021). Miembro de los grupos de investigación GIRYSOUT (coordinadora) y GIACSUT. Conferencista invitada a eventos científicos nacionales e internacionales. Código ORCID 0002-3484-1620. Autor ID SCOPUS 36624190000.

Educación para la salud en las instituciones de educación superior

Elizabeth Fajardo Ramos
Martha Lucía Nuñez Rodríguez
Helmer Enrique Sánchez Acosta



2023

Fajardo Ramos, Elizabeth

Educación para la salud en las instituciones de educación superior / Elizabeth Fajardo Ramos, Martha Lucía Núñez Rodríguez, Helmer Enrique Sánchez Acosta. – 1ª. Ed. -- Ibagué : Sello Editorial Universidad del Tolima, 2023.

77 p.

Contenido: Educación para la salud en el marco de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad -- De la Escuela Promotora de la Salud a la Universidad Saludable, génesis, desarrollo de un análisis de contexto desde la Universidad del Tolima -- Educación para la salud y su inserción en el currículo. La experiencia en una asignatura.

ISBN: 978-628-7537-44-6

1. Promoción de la salud 2. Enfermedades – Prevención
3. Educación para la salud I. Título II. Núñez Rodríguez,
Martha Lucía III. Sánchez Acosta, Helmer Enrique

613

F175e

© Universidad del Tolima, 2023

© Elizabeth Fajardo Ramos, Martha Lucía Núñez Rodríguez, Helmer Enrique Sánchez Acosta

Educación para la salud en las instituciones de educación superior

Primera edición

ISBN versión electrónica 978-628-7537-44-6

Número de páginas: 77

Ibagué – Tolima – Colombia

Grupo de Investigación GIRYSOUT

Facultad de Ciencias de la Salud

Departamento de Salud Pública

Universidad del Tolima

publicaciones@ut.edu.co

Corrección de estilo, diseño y diagramación: Colors Editores S.A.S.

Ibagué, Tolima – Colombia

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro por cualquier medio, sin autorización expresa del titular del derecho de autor.

Contenido

Capítulo I. Educación para la salud en el marco de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	9
1.1. Introducción	9
1.2. Educación para la salud con enfoque integral	11
1.3. Educación para la salud con enfoque de derechos, diferencial, de género e interseccional	14
1.4. Multicausalidad de los problemas de salud	15
1.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	20
1.6. Procesos de educación para la salud en el entorno comunitario.....	24
1.7. Reflexiones finales	25
Referencias	30
 Capítulo II. De la Escuela Promotora de la Salud a la Universidad Saludable, génesis, desarrollo de un análisis de contexto desde la Universidad del Tolima	 33
2.1. Génesis y desarrollo de las estrategias para promover la salud en el ámbito escolar	33
2.2. Sobre el concepto de Universidad Saludable o promotora de la salud	38
2.3. Desarrollo de la estrategia “Universidad Saludable” en el contexto iberoamericano y colombiano. Contexto iberoamericano.	40
2.3.1. Desarrollo a nivel de Colombia	43
2.3.2. ¿La Universidad del Tolima, una Universidad Saludable?	45
Referencias	49
 Capítulo III. Educación para la salud y su inserción en el currículo. La experiencia en una asignatura	 53
3.1. Competencias en educación para la salud	53

3.2. La estructura curricular y la educación para la salud	55
3.3. La pertinencia de la formación en educación para la salud desde la asignatura Emergencias y Desastres	63
3.4. Educación para la salud en gestión del riesgo en emergencias y desastres	67
3.5. Educación para la salud en gestión del riesgo en emergencias y desastres	68
Referencias	73

Prólogo

Existen diversas perspectivas conceptuales y enfoques operacionales de la educación para la salud en América Latina. Desde estas perspectivas, coexisten abordajes heterogéneos de la educación para la salud con características diferenciadas.

Por su parte, el Movimiento Global de Promoción de la Salud, iniciado a partir del 1986, propició el cambio de visiones y enfoques de la educación para la salud existentes hasta entonces.

A partir de ello, algunos sectores profesionales de América Latina han defendido la personalidad conceptual, metodológica y disciplinar como elementos interrelacionados entre la promoción de la salud y la educación para la salud.

Diferentes autores sitúan a la educación para la salud en un lugar relevante en el paradigma de la salud pública y la promoción de la salud, resaltando la dimensión política y de vinculación social de la educación para la salud, al otorgar un rol activo a la ciudadanía en el logro de objetivos relacionados con la salud, bienestar y justicia social. Por otra parte, hay que destacar que la educación para la salud se vincula de manera estrecha al concepto de “Alfabetización en Salud”, al facilitar una información capacitadora y participativa, tan necesaria para el empoderamiento comunitario en salud.

Existen otros planteamientos sobre educación para la salud que son reiterativos a las acciones vinculantes con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, centrándose en la persona dentro de su contexto social con el principal objetivo de fortalecer su autonomía, de la que no se pueden disociar la historia, la cultura y la construcción social como elementos vertebradores esenciales en el proceso de salud-enfermedad.

La educación para la salud, además, debe ser entendida como la transformación de las personas y de la sociedad desde una perspectiva global, es decir, no limitándose a ámbitos: local, regional y nacional, sino también transnacional, tal como nos ha demostrado recientemente la pandemia de COVID-19.

Es imprescindible que se identifique y valore que la educación para la salud debe tener el propósito de desarrollar en las personas la capacidad de definir hacia dónde van, de tal manera que les permita convertirse en personas capaces de ver su realidad desde una perspectiva más crítica a través de la necesaria reflexión que, desde su autonomía, hagan de dicha realidad. Todo esto, además, favoreciendo y propiciando un entorno generador de oportunidades que facilite al máximo el desarrollo de sus capacidades. Debe, por tanto, abarcar todo el proceso educativo, sin que ello suponga en ningún caso eximir de responsabilidad a la salud pública que siempre debe asumir el compromiso educativo, que desde la ética y la política le corresponde para que refuerce y promocie la necesaria reflexión pedagógica.

Resulta fundamental, por tanto, no despreciar ni descuidar la imprescindible relación entre la promoción de la salud, la educación para la salud y la atención primaria en salud. Es necesario, desde esta perspectiva, tener en cuenta que la educación para la salud es una herramienta imprescindible en la actividad a desarrollar en atención primaria. Herramienta que debe acompañar a la abogacía por la salud, con el fin de dar respuestas eficaces a las necesidades individuales y colectivas, que permitan influir al mismo tiempo en la formulación de políticas y programas de salud de la comunidad en la que se integran. Sin que lo dicho signifique que ni la educación para la salud ni la promoción de la salud sean privativas y exclusivas de la atención primaria, dado que deben incorporarse como parte activa y decidida en cualquier ámbito de atención, pero sin duda la atención primaria configura un escenario idóneo para su desarrollo.

Urge, por otra parte, seguir trabajando en los fundamentos teóricos, epistemológicos, éticos y políticos de estos campos, con el propósito de fortalecer la educación para la salud, reflexionando acerca de los discursos pedagógicos de la misma que están fundamentalmente influenciados por las estructuras políticas, culturales y socioeconómicas, y que, por tanto, no deben ser nunca obviados u olvidados. Así pues, se

precisa la transformación de la educación para la salud en ese sentido. Transformación que debe ir acompañada del rol del educador, tal como postulaba y defendía la educación popular de Paulo Freire, relacionada íntimamente con la educación para la salud.

Desde el modelo integral educativo de Educación para la Salud, la salud es concebida desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual de la persona y consiste en su equilibrio interno y externo, sin separarse de la responsabilidad política, ya que la misma contribuye a ese equilibrio. Este modelo trata de un proceso formativo de desarrollo integral y participativo en el que el aprendizaje debe ser significativo, lo que llevará al autocuidado y a la modificación de los factores que condicionan la salud. El enfoque integra, por tanto, la promoción de la salud en un contexto colectivo y de comunidad. Planteamientos que están íntimamente relacionados e imbricados en el paradigma enfermero.

Además, y unido a este modelo integral educativo que sigue el modelo conceptual de la promoción de la salud, debe tenerse en cuenta, también, la aproximación positiva de la salud que nos brinda la salutogénesis y su visión de la persona como sujeto activo en su propio proceso de salud.

De igual manera, es importante que desde este enfoque integral se articule la práctica de la Educación para la Salud con el enfoque de determinantes sociales de la salud; el desarrollo de habilidades personales para empoderar a las personas; la contribución a la creación de entornos de apoyo a la salud; y a un nivel más macro para reforzar la acción comunitaria y la creación de políticas públicas saludables, tal como ya se recogía en las acciones descritas en la Carta de Ottawa de 1986. Todo ello sin olvidar las oportunidades que brinda la atención primaria de la salud desde la concepción positiva de la salud que nos ofrece la salutogénesis.

La interrelación entre la educación para la salud y la promoción de la salud viene determinada y alimentada, además, por la participación activa de la ciudadanía. Se debe lograr, a través de intervenciones comunitarias, que las personas estén implicadas, motivadas, comprometidas y empoderadas, con independencia de que pertenezcan a diferentes tipos de comunidades, centros laborales, estudiantiles o barrios, para que se puedan sentir parte de las acciones y del proceso, o sea, la participación implica que se empoderen y participen en las acciones encaminadas a mejorar su salud, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales,

multidisciplinarias, donde todos sean parte y formen un entorno saludable en el que todos sean importantes para lograr salud entre todos y para todos.

Hay que erradicar, por otra parte, la falsa creencia de que estos procesos de educación para la salud y promoción de la salud son válidos exclusivamente en contextos de vulnerabilidad, ya que los mismos pueden y deben planificarse, implementarse y desarrollarse en cualquier contexto y muy especialmente en las universidades y resto de centros de educación como referencia indiscutible para el desarrollo de espacios saludables.

Todo esto se recoge, analiza y desarrolla en esta obra que ahora tienen en sus manos y que viene a ser una herramienta bastante útil para comprender e interiorizar conceptos en la necesaria y compartida construcción de conocimiento entre docentes y discentes, que faciliten la adquisición de competencias profesionales desde las que dar respuestas educacionales, alfabetizadoras, promocionales y participativas desde la salutogénesis.

Y si bien es cierto que estos planeamientos pueden y deben formar parte de cualquier abordaje pedagógico en ciencias de la salud, no es menos cierto que en los procesos de enseñanza – aprendizaje de Enfermería deben incorporarse, no tan solo como materia, sino como eje transversal de todo el proceso, dada la perspectiva integral, integrada e integradora de la actividad enfermera y la concepción humanista de los cuidados profesionales que tienen como uno de sus principales objetivos lograr la autonomía, la autogestión y el autocuidado de las personas, para lograr mantener sanos a los sanos y ayudar a aquellos que requieren de apoyo para afrontar y superar procesos y problemas de salud, todo ello desde la intersectorialidad, la transversalidad, la equidad, la perspectiva de género y la transdisciplinariedad.

La obra que presentan los autores es un claro ejemplo de lo que debe ser la transversalidad de la Educación para la Salud. Sería deseable que su empeño, motivación y buen hacer sirviese de ejemplo para futuras experiencias en este mismo sentido, con el fin de dotar de coherencia y consistencia a los currículos de Enfermería.

Dr. José Ramón Martínez Riera

Director Secretariado Universidad Saludable –

Universidad de Alicante

Presidente Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)

Director Cátedra Enfermería Familiar y Comunitaria

Capítulo I

Educación para la salud en el marco de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

“Es la salud el bien máspreciado”
Mahatma Gandhi

1.1. Introducción

A lo largo de la historia, la humanidad ha centrado su acción en salvaguardar la salud. En la antigüedad, griegos y romanos creían que los procesos de salud estaban íntimamente relacionados con lo mítico-religioso, por lo tanto, estaban convencidos de que su protección era responsabilidad de Higia (diosa de la salud). Sin embargo, desde esta época se era consciente de que el cuerpo humano era imperfecto y por esta razón podían aparecer todo tipo de enfermedades sobre las cuales el ser no tenía control, razón por la cual recaía sobre la figura de Asclepio (pareja de Higia) el restablecimiento de la salud.

Sin embargo, esta relación de la salud con lo mítico-religioso duraría solamente hasta el siglo V a. C., fecha a partir de la cual Hipócrates empezaría a pensar las enfermedades como una causa natural. De hecho, este pensador griego estaba convencido de que la enfermedad no correspondía de ninguna manera con la posesión de un espíritu maligno, sino que el medio externo producía cambios en la materia, lo que daba lugar a los padecimientos del ser humano.

Posteriormente, Platón también reflexionaría sobre la cuestión de la salud y la enfermedad para manifestar que ambas estaban determinadas por elementos que no correspondían al ámbito material, sino que pertenecían al dominio del *pneuma* (alma). Desde esta perspectiva, las causas de las enfermedades no podían ser tratadas con medicamentos, puesto que, según el filósofo, solamente la música y los ritos tenían el poder de incidir en el mundo inmaterial.

Durante el medioevo prevalecieron las nociones de la escolástica bajo el dominio de la Iglesia católica apostólica y romana. Estos fundamentos consistían en relacionar la salud y la enfermedad con lo mítico-religioso, razón por la cual se enseñaba que el bienestar del ser humano dependía estrictamente de su destino, el cual era dispuesto por una deidad. No obstante, la enfermedad -como consecuencia de la visión judeocristiana- era vinculada al concepto del *pecado natural*, otorgándole así a la figura del cuerpo humano un carácter imperfecto con predisposición a enfermar en cualquier momento.

Por otra parte, en Oriente la perspectiva frente a la salud y la enfermedad era diferente: mientras en los dominios del Imperio romano creían que estos eran consecuencia del pecado, los árabes estaban convencidos de que la salud dependía de la alimentación, el descanso y el entorno. Por lo anterior, fue en Oriente donde se empezó a considerar que existían elementos diminutos en el ambiente, dígase aire y agua, que tenían el poder de generar enfermedades, las cuales eran afrontadas de distintas formas según la predisposición corporal y mental de cada ser humano; es decir, había cuerpos que soportaban mejor los padecimientos que otros gracias a los diversos hábitos de vida que se llevaran.

Con la caída del Imperio romano surgió el Renacimiento, y con él todo lo relacionado con la salud tomó un cambio significativo. Por ejemplo, la salud fue tomada como parte de la dignidad humana, la enfermedad fue racionalizada y se le despojó de su origen mítico-religioso; asimismo, se dispusieron espacios dedicados a la restauración de la salud y se estableció que la prevención de la enfermedad debía ser parte de una campaña de los distintos pueblos y comunidades. En efecto, esta última concepción fue el resultado de la reflexión sobre las pandemias, como la de Justiniano en el 541 a. C., a partir de la cual se encontró que las enfermedades tenían la prerrogativa de transmitirse a partir del contacto entre personas.

A partir de la edad contemporánea, desde Europa se empezó a masificar la idea de que la salud es responsabilidad de los Estados y, por lo tanto, los distintos Gobiernos deben crear sistemas orientados a conocer, prevenir y combatir la enfermedad para garantizar el bienestar de todos sus ciudadanos. Desde este enfoque, la enfermedad puede tener diversas fuentes: condiciones socioeconómicas, laborales y estilos de vida. Todo esto fue retomado durante la *1ª Conferencia Sanitaria Internacional*, que tuvo

lugar en 1851 y se convertiría en la antecesora de lo que posteriormente pasaría a denominarse la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En la actualidad se maneja el concepto de *salud pública* y los Gobiernos a nivel nacional e internacional han incrementado sus esfuerzos por combatir la enfermedad desde la prevención, entendiendo que resulta más favorable promover hábitos de vida saludables en cuanto a la alimentación, ejercicio y descanso, que restaurar la salud después de presentarse las diversas patologías. Cabe también destacar que a nivel internacional se ha reconocido que las enfermedades tienen su origen en condiciones de vida precarias, esto en relación con la imposibilidad de acceder a agua potable. Asimismo, el concepto de *contaminación ambiental* se ha incluido como parte de las causas de las enfermedades en todo el mundo.

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta el momento, el presente capítulo tiene como fin analizar la importancia de la educación para la salud en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para conseguirlo se tomarán fuentes de autoridad como lo son las distintas organizaciones internacionales, encabezadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como diversos autores que permiten el abordaje holístico del tema de interés.

1.2. Educación para la salud con enfoque integral

En primer lugar, resulta válido indicar que desde la fundación de la Organización Mundial de la Salud en 1948 el concepto de salud se transformó sustancialmente: pasó de ser relacionado a la ausencia de la enfermedad y empezó a ser visto como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (Pérez et al., 2006, p. 10). De esta forma, se incorporó el sentido subjetivo de la salud incluyendo aspectos relacionados con la adaptación al entorno social y ambiental de las personas.

En este contexto, a partir de 1948 los abordajes en salud precisan tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Realidades sociodemográficas
- ✓ Natalidad y tamaño del entorno familiar
- ✓ Nivel de estudios
- ✓ Expectativa de vida

- ✓ Envejecimiento de la población
- ✓ Patrones de morbi-mortalidad
- ✓ Estilos de vida y hábitos de consumo

De este modo, para conseguir satisfacer las necesidades latentes de la población en materia de salud se ha empezado a promover el concepto de *educación para la salud*, el cual es retomado ampliamente por la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y UNICEF, entre otros.

Llegados a este punto, conviene resaltar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen que la *educación* es el mejor camino para conseguir el desarrollo humano y sostenible. Lo anterior lo establecen en su documento oficial titulado *Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral* (2017), donde plantean que la educación tiene la facultad de intervenir en todos los niveles sociales, gracias a que promueve habilidades y desarrolla competencias relacionadas con la transformación del mundo que rodea al ser humano.

Ahora bien, resulta importante aclarar que cuando la OMS y la OPS hablan de educación para la salud, no solamente lo relacionan con el ámbito escolar, sino que lo establecen como parte de las políticas de gobierno y el desarrollo de acciones encaminadas a fortalecer los sistemas de salud, especialmente en lo que atañe a la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por esta razón, se refieren a todo el proceso como educación para la salud con enfoque integral en la medida que implementa ejes pedagógicos y comunicativos en función del desarrollo humano.

En este orden de ideas, la estrategia de la OMS y la OPS se centra en la consolidación de un sistema de salud pública que garantice la promoción de la salud a través de diversos métodos educativos, políticos y de acción social, “basados en la teoría, la investigación y la práctica, para trabajar con individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones con el fin de fomentar la toma de decisiones favorables a la salud” (Organización Mundial de la Salud [OMS]; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017, p. 1). De esta forma, propenden por configurar habilidades sociales y cognitivas que tengan la posibilidad de motivar a las personas a cuidar de su salud, pero que también les otorgue la capacidad para acceder, entender y utilizar toda la información relacionada con el cuidado de su salud.

Lo mencionado hasta el momento expone una necesidad latente en las sociedades: ser alfabetizadas en materia de salud para promover y prevenir enfermedades. En efecto, este concepto de *Alfabetización para la Salud (AES)* no es nuevo, ya Nutbeam (2000) lo había desarrollado previamente y propuso tres niveles para conseguirlo. Al primer nivel lo denominó *funcional* y lo relacionó con la información; el segundo nivel lo nombró *interactivo* en función del desarrollo de habilidades; finalmente, al tercer nivel lo llamó *crítico* en la medida que lo relaciona con el empoderamiento de las comunidades para mejorar la capacidad de actuar frente aquellos determinantes que inciden en el bienestar humano y en su salud.

Así, para que esta perspectiva de educar para la salud con enfoque integral se cumpla resulta imperativo conseguir los siguientes elementos:

1. Fortalecer las capacidades de autocuidado.
2. Desarrollar habilidades psicosociales que contribuyan al empoderamiento de las comunidades.
3. Garantizar la participación de las comunidades en la construcción de políticas públicas en materia de salud.
4. Promover procesos de educación para la salud con enfoque integral que se encuentren articulados con las políticas institucionales.

Sin lugar a duda, la consolidación de procesos de educación para la salud con enfoque integral son fundamentales para conseguir que las comunidades lleven una vida productiva y saludable, para lo cual todas las personas necesitan conocer los aspectos relevantes que le permitan prevenir enfermedades y patologías. Por ejemplo, la UNESCO (2020) reconoce que para tener una salud adecuada es indispensable que los niños y adolescentes gocen de una alimentación adecuada, cuenten con esquemas completos de vacunación y tengan acceso a una educación de alto nivel. Según esta organización, los elementos mencionados son trascendentales al momento de reducir la mortalidad infantil, disminuir la mortalidad materna y mitigar el índice de personas infectadas por VIH.

La educación para la salud trata pues de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor

relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones diana y, según ambas, desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones. (Pérez et al., 2006, p. 11)

Como se puede observar, la educación es fundamental para garantizar el desarrollo humano y tiene una incidencia relevante en la configuración de acciones sanitarias por parte de las entidades gubernamentales. Lo que se ha establecido se corrobora en la medida que desarrolla competencias valores y actitudes para que todas las personas cuenten con una vida saludable, tomen decisiones bien fundamentadas y afronten problemas a nivel local, regional e internacional (Declaración de Incheon, 2015).

1.3. Educación para la salud con enfoque de derechos, diferencial, de género e interseccional

Como complemento al enfoque de integralidad que previamente se propone para garantizar el desarrollo de acciones sanitarias en beneficio de los seres humanos, es momento de destacar que en Colombia el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 reconoce que los procesos pedagógicos en educación para la salud requieren de la participación efectiva de los distintos sectores sociales en los que participa la ciudadanía. En este sentido, el Ministerio de Salud (2013) estableció una ruta para garantizar la efectividad y pertinencia de los procesos pedagógicos a nivel nacional y en ella establece la importancia de llevar a cabo una formación con enfoque de derechos, diferencial, de género e interseccional.

En este orden de ideas, lo primero a resaltar es que para el Ministerio de Salud (2013) desarrollar procesos pedagógicos en este campo implica reconocer que la salud es un derecho fundamental que está encaminado, según lo establece la Carta Magna, hacia “el disfrute más del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (p. 18). Así, desde el estamento gubernamental se está en busca de garantizar constituir a la educación en salud como un asunto de salud pública que resulta ser determinante para la estabilidad social y desarrollo de las comunidades.

Asimismo, esta perspectiva implica el reconocimiento y la aceptación de que el derecho a la salud es completamente inherente a las

personas y, por lo tanto, no puede ser revocado, o incluso la persona no puede renunciar a él. De esta forma, se establece una concordancia con los tratados internacionales donde se establece la salud como un derecho universal, independiente y atemporal.

Ahora bien, al ser la salud un derecho universal vale la pena mencionar que existe un enfoque que procura por garantizar la inclusión de todos los sujetos en los distintos ámbitos sociales, este es el enfoque diferencial. En efecto, llevar a cabo procesos pedagógicos en educación para la salud con enfoque de género implica, entre otras cosas, desarrollar acciones en salud con un carácter plenamente incluyente donde se protejan los derechos de las personas que son de especial protección del Estado, como lo pueden ser aquellas minorías, personas en situación de discapacidad, etc. Todo esto está orientado hacia la eliminación de las desigualdades en materia de salud.

Con lo anterior, también se responde al marco legal colombiano que se encuentra vigente, puesto que, el artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 señala que el Estado debe ofrecer las garantías y las medidas suficientes encaminadas a la protección de los grupos expuestos a un mayor riesgo. En este grupo poblacional se reconocen entonces a las mujeres, los jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas con discapacidad, líderes sociales, víctimas del desplazamiento forzado, por mencionar solo algunos.

Como se puede observar, los procesos pedagógicos en educación para la salud resultan ser el producto de un profundo devenir reflexivo en el que se toman en cuenta multicausalidades de problemas, como se muestra a continuación, todo ello con el fin de prevenir enfermedades y promover hábitos de vida saludable, beneficiando a los individuos, pero también fortaleciendo las comunidades y las interacciones sociales. Todo lo anterior solamente puede llegar a ser posible en el marco del respeto por la diferencia y en el reconocimiento de la igualdad de oportunidades para construir una sociedad sin desigualdades ni discriminaciones; en otras palabras, se busca no solamente garantizar la salud de los seres humanos, sino también construir sociedades saludables.

1.4. Multicausalidad de los problemas de salud

Educar para la salud de forma integral en el marco de la promoción de la salud y prevención de enfermedades implica reconocer que los

problemas de salud son ocasionados por múltiples causas. En efecto, esta multicausalidad es una manera de considerar que los factores de tipo social, económico, político y ambiental influyen en el bienestar de una persona. En respuesta a esta perspectiva, en Colombia la Asamblea Nacional Constituyente que reformó la Constitución Política de 1991 reconoció a la salud como parte de los derechos sociales y colectivos de las personas. Así quedó manifestado en el artículo 48 de la Carta Política:

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 48)

Lo que se ha afirmado hasta el momento es una manera de concebir a la salud como un derecho fundamental que, tal y como la Carta de Ottawa destacó, incluye elementos como la paz, la economía, la nutrición, el ambiente y la sostenibilidad de los recursos. Así se vinculan “las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud” (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020, párr. 4).

La política de salud concreta, que se desprende de la política social neoliberal tiene dos grandes ejes: la mercantilización de la gestión del financiamiento y de la prestación de los servicios de salud, y la reducción de los servicios públicos gratuitos a un paquete mínimo de servicios esenciales para los comprobadamente pobres. (Suárez, 2003, p. 12)

Por esta razón, enfrentar la enfermedad exige desarrollar acciones articuladas entre instituciones públicas y privadas que garanticen la eficiencia de las actividades realizadas. Asimismo, deben considerar la incidencia en distintos sectores como lo son la familia, la escuela, el

trabajo, los servicios sanitarios, la política, el medioambiente y la academia. Debido a que los problemas de salud vigentes suelen ser multicausales, su complejidad también requiere la coordinación interdisciplinaria e interinstitucional para conseguir abordarlos.

Con base en lo anterior, la educación es fundamental porque permite tomar decisiones informadas, facilita el reconocimiento de condiciones de vulnerabilidad, posibilita la aceptación de la enfermedad, promueve medidas de autocuidado y favorece el acompañamiento, así como el apoyo a los pacientes y sus familias.

Abreviando esta perspectiva, la salud abarca aspectos subjetivos, objetivos y aspectos sociales que se convierten en recursos que permiten garantizar el bienestar integral de las personas. En cuanto a los aspectos subjetivos, estos incluyen el bienestar físico, mental y social; en segunda medida, los aspectos objetivos incluyen la capacidad de funcionamiento; y finalmente, los aspectos sociales se refieren a aquellos procesos de adaptación que posibilitan el trabajo socialmente productivo (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Conforme a lo planteado, se pueden tener en cuenta los siguientes elementos para llevar a cabo un buen programa de educación para la salud:

1. Considerar el medioambiente como un factor que afecta el contexto del ser humano e incide en su estado de salud. Cabe mencionar que en este punto también se debe incluir el entorno social.
2. Tener en cuenta en todos los procesos de educación para salud en el marco de la promoción de la salud y prevención el tema de estilos de vida. Al respecto, conviene considerar los comportamientos y hábitos de vida, puesto que ellos pueden afectar negativamente la salud. En cuanto a este tema, es importante que se promuevan la toma de decisiones personales e influencias en entorno y grupo social.
3. En lo que respecta a los sistemas sanitarios, estos deben garantizar la accesibilidad, eficacia y efectividad siempre con enfoque de género, diferencias e interseccional para que la atención sea integral y verdaderamente inclusiva.
4. Reconocer que las personas tienen unos factores hereditarios que pueden influir y, por lo tanto, estos deben hacer parte de la información, así como de los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

5. Valorar que las desigualdades sociales y económicas afectan las intervenciones de educación para la salud. Por esta razón, la atención debe ser integral y no solo debe centrarse en brindar información, sino en buscar mejorar las condiciones de desfavorabilidad.

Sumado a lo planteado, De la Guardia y Ruvalcaba (2020) subrayan lo siguiente:

Generar procesos educativos que permitan a las personas conocer, identificar y asumir su papel corresponsable en el autocuidado de la salud, representan un pilar fundamental para la práctica de la realización de hábitos y comportamientos saludables, esto significa obtener resultados positivos, si los procesos educativos generan corresponsabilidad. La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad y estas impactan de manera negativa.

La educación para la salud es una oportunidad para lograr el aprendizaje, mejorar la alfabetización sanitaria de la población, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales para el autocuidado de la salud individual y colectiva. Resulta por demás trascendente señalar que es ya emergente poner énfasis en la atención primaria, de no ser así, los resultados apuntan a ser negativos, para nada es positivo el actuar en el ámbito curativo sin considerar el ámbito prioritario de la prevención. (párr. 44)

Debido a la importancia de considerar la multicausalidad de los problemas de salud en los programas de educación en el marco de promoción de la salud y prevención, vale la pena señalar que existen los siguientes espacios para intervenir:

- ✓ Instituciones educativas
- ✓ Centros de atención en salud
- ✓ Entidades municipales

- ✓ Medios de comunicación
- ✓ Comunidades

Como complemento a la propuesta señalada, autores como Marques et al. (2018) sostienen que todo programa de educación en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben considerar aquellos determinantes que respaldan el hecho de que una persona tenga mejor salud que otras. Así, los autores citados identifican cuatro factores determinantes, los cuales son: biológicos, ambientales, sociales y de comportamiento.

En este orden de ideas, los factores biológicos son aquellos en los que se consideran características como la edad, el sexo y las particularidades genéticas de la persona. Los factores ambientales se refieren a los elementos externos que influyen en la salud de las personas, estos pueden ser contaminación del aire y agua, así como los relacionados a la calidad de la vivienda y la limpieza.

Ante este último punto, es necesario detenerse a resaltar que la contaminación ambiental, especialmente en materia de aire y agua, se ha convertido en un tema de gran importancia para las políticas internacionales, debido a las consecuencias directas que genera sobre la calidad de vida y la salud de las personas. En efecto, estudios como los de Potts y Henderson (2012) y Wasel (2009) han ratificado inequívocamente que la contaminación produce efectos nefastos sobre el aire y las fuentes hídricas, incluso, se ha sostenido que es una causa directa del calentamiento global; todo esto genera notorias consecuencias sobre la salud y justifica la necesidad de intervenir sobre este aspecto de manera imperativa.

Por esta razón, los factores sociales se consideran determinantes de la salud y ha sido en los últimos años un mayor conocimiento del estudio de este fenómeno en tratar de reducir la brecha entre los países con ingresos altos y bajos, o incluso entre grupos de población con diferente poder económico. (Marques et al., 20118, p. 67)

Por otra parte, Marques et al. (2018) identificaron que “las personas con ingresos más bajos tienen una menor esperanza de vida y tienen episodios de enfermedad que los individuos con mayores ingresos” (Mikkonen y Raphael, citados en Marques et al., 2018, p. 67). Lo anterior

permite señalar que las desigualdades socioeconómicas son trascendentales al momento de considerar un modelo de educación para la salud en el marco de su promoción y prevención de enfermedades.

1.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Desde una mirada integradora y multicausal, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad puede ser abordada desde distintos escenarios, entre los cuales se pueden destacar: lo macrosocial, microambiental, interpersonal e individual (Aliaga, Cuba y Mar, 2016). En este sentido, el escenario macrosocial hace referencia a los determinantes sociales y, por lo tanto, implican la necesidad de ser afrontados por las políticas públicas. Dentro de este contexto, se requiere resolver las brechas socioeconómicas y reducir las vulnerabilidades que puede sufrir la población.

A su vez, el escenario microambiental se relaciona con los contextos en donde las personas se desenvuelven. Así, toda política de promoción de la salud y prevención de la enfermedad debe considerar aspectos como: lugar en el que habitan las personas, barrios, municipios, etc.

Por otra parte, el escenario interpersonal concibe a la familia como la fuente de apoyo más importante para prevenir enfermedades y motiva a la adopción de estilos de vida saludables. Por esta razón, su abordaje precisa de que se desarrolle un acercamiento que permita conocer el contexto más cercano de las personas para descubrir así aquellos elementos más significativos que influyen sobre el estado de salud. Esto último guarda relación con el escenario individual en la medida que se correlaciona con la motivación para tomar estilos de vida saludables.

Como se puede observar, es deber de todos los promotores de salud evaluar en su totalidad los contextos de incidencia en las personas para evaluar los factores, no solo de riesgo, sino también de apoyo. Por ende, es imperativo brindar información pertinente con el fin de mantener comportamientos saludables en las personas.

Para continuar, conviene detenerse a reflexionar sobre los procesos de adaptación que ha desarrollado el ser humano a lo largo de su devenir, porque esto permite reconocer aquellos factores de riesgo que pueden afectar la salud. Por ejemplo: los cambios de estilos de vida, transformaciones de

los hábitos alimenticios y variaciones en las estructuras sociofamiliares. Lo anterior es ratificado por Ramírez (2013), quien reconoce que el hombre ha sido víctima de sus propias creaciones, las cuales han desencadenado una serie de afectaciones en su salud, tal y como se observa con el sedentarismo que produce un desgaste orgánico y sistémico, deteriora el cuerpo, produce enfermedades y, posteriormente, ocasiona la muerte.

La importancia de mantener las actividades sociales a lo largo de la vida, radica en el favorecimiento de la salud integral del individuo, donde ejerce una función protectora ante muchas enfermedades físicas y mentales, lo que contribuye a mejorar la salud y alargar el período de vida. Entonces los estados han de favorecer las oportunidades de participación de los mayores en la vida política, cultural e incluso laboral, de acuerdo con sus capacidades, necesidades, preferencias y derechos humanos fundamentales. (Ramos, Yordi y Miranda, 2016, párr. 8)

Sumado a lo presentado, Ramírez (2013) también considera importante incluir el factor psicológico en todos los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esta postura la defiende de la siguiente manera:

Lo curioso es que cualquier afectación del nivel biológico repercute en el nivel psíquico, y viceversa. Esta observación ha replanteado la forma de intervención del cuerpo, ya que obliga a considerar la mente y, en ella, todos aquellos factores ecológicos y ambientales que la rodean. (Ramírez, 2013, p. 114)

Con base en los argumentos del autor citado, resulta evidente establecer que los modelos de intervención están en la obligación de considerar el papel que tiene la *psiquis* en el estado de salud de las personas. Esto es importante porque facilita el establecimiento de las estrategias más apropiadas para implementar las acciones de transformación, garantizando así la efectividad integral, tanto a nivel mental como corporal, así como sobre el bienestar de la persona en lo correspondiente a la salud. Con todo esto se procura mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

Sin lugar a duda, el componente psicológico es trascendental porque tiene la facultad de repercutir sobre el ámbito biológico del ser humano. La razón de dicho impacto se debe a que la mente tiene el poder de alterar

los “procesos bioquímicos y fisiológicos del organismo de manera positiva o negativa, según se orienten y estructuren los procesos de intervención” (Ramírez, 2012, p. 114).

La salud psicológica, por último, puede verse también como una utopía o estado ideal; eso significa que la salud se mueve desde un “punto cero” (ausencia de trastorno y síntomas), hasta un polo ideal, aunque perseguible, de funcionamiento e integración óptima en la persona. (García, 2006, p. 33)

Un ejemplo que sostiene la idea anterior se puede encontrar en lo planteado por Gonzáles (1993) al establecer que existe una relación directa entre el estado mental y la obesidad. En efecto, este autor plantea que la obesidad más allá de dañar el organismo también afecta el nivel psicológico de la persona, lo que se evidencia en el bajo nivel de autocontrol, especialmente en la regulación alimenticia. Debido a esta interrelación las personas suelen perder la energía y ven disminuida su capacidad física sin poder esclarecer el origen específico de las dolencias.

Como se puede identificar en los distintos autores, el ser humano es en sí mismo el resultado de todo un proceso histórico, o como Gonzáles (1993) lo establece, una fase de humanización. Precisamente, este calificativo implica concebir la promoción de la salud y la prevención como una manera de aprender y enseñar teniendo en cuenta diversos factores contextuales. Lo que se plantea significa un aporte fundamental de este documento en la medida que determina una necesidad latente: incluir elementos culturales y estar atentos a las transformaciones que allí ocurren para garantizar una adecuada promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Con respecto a la promoción y prevención, diversos autores se han interesado por conceptualizar elementos como: afrontamiento, vulnerabilidades, factores de riesgo, etc. En efecto, ha sido tal la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que distintos conocedores del tema han realizado sus aportes, tal y como se verá a continuación:

El primero de los referentes para señalar es Kickbusch (1996), para quien la promoción de la salud está intrínsecamente relacionada con la construcción de estrategias de afrontamiento no medicalizada. Para que esto sea

posible, el autor en mención plantea que es necesario contar con un alto nivel de autocomprensión en el que el cuerpo no sea únicamente una entidad biológica, sino que se reconozca el impacto e incidencia del contexto social, teniendo en cuenta los factores que influyen en la salud de las personas.

A su vez, Aliaga (2003) establece que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades requieren del desarrollo de capacitaciones para que las personas aumenten el autocontrol sobre su salud. Según este autor, el bienestar físico, mental y social depende de la habilidad para identificar necesidades específicas a nivel de salud, puesto que así se pueden satisfacer, e incluso de ser necesario transformar el entorno para adaptarse a él.

Por otra parte, Restrepo (2005) subraya que la promoción de la salud debe considerarse el fundamento de las políticas públicas saludables. En este sentido, conviene que tengan en cuenta la división en cuatro componentes a los cuales define como: biología humana, medioambiente, estilo de vida y servicios de atención en salud.

En cuanto a los primeros, el autor mencionado refiere que “están incluidos aquí todos los aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano” (Restrepo, 2005, p. 14). Esto implica comprender que en la salud física inciden la herencia genética, el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona. En cuanto al medioambiente, Restrepo (2005) considera que engloba los factores que son externos al cuerpo humano y, por lo tanto, las personas no pueden ejercer ningún tipo de control.

En lo que respecta a los estilos de vida, Restrepo (2005) establece que son el conjunto de decisiones que toman los seres humanos con relación a su salud. En este sentido, las personas tienen, en cierta medida, el control de sus acciones y pueden orientarlas hacia el mejoramiento de su estado de salud. Finalmente, en torno a lo referente a los servicios de atención este autor declara que consisten en la cantidad, calidad y ordenamiento de los recursos que son provistos para garantizar los servicios de salud.

A modo de síntesis de las diferentes posturas, es claro que las enfermedades que aquejan al ser humano no pueden ser analizadas

de manera atomizada, separatista o fraccionada, sino que deben ser concebidas como todo un cúmulo de procesos en los que intervienen elementos emocionales, psicológicos, espirituales y físicos. Acorde con esta perspectiva, los procesos de intervención deben estar orientados entonces hacia la consecución de un equilibrio externo e interno en las personas.

1.6. Procesos de educación para la salud en el entorno comunitario

Sin lugar a duda, para conseguir un enfoque de integralidad en el marco de la educación para la salud resulta indispensable llevar los procesos pedagógicos más allá de la enseñanza en el aula. En este sentido, trascender la visión reduccionista del concepto educativo relacionado con la escuela implica reconocer que el ser humano hace parte de un contexto, su comunidad y, por lo tanto, no puede ser comprendido de manera aislada. En efecto, tratar de explicar las enfermedades que aquejan al ser humano implica en la actualidad el distanciamiento del paradigma individual restrictivo y procede a transcender hacia un paradigma social expansivo.

Así lo ha reconocido el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de Salud desde 1981, tal y como se puede observar a continuación:

En la mayor parte de las actuales orientaciones en materia de personal y educación en salud se considera a la comunidad como receptora pasiva de los mensajes que se le dirigen. Por tanto, es preciso establecer y aplicar nuevas metodologías que promuevan la autor-responsabilidad del individuo, la familia y la comunidad, para que participen en forma activa en el proceso de aprendizaje, así como en el cambio de comportamientos y condiciones de salud. (p. 284)

Cabe destacar que esta manera de concebir al ser humano en su entorno y reconocer que la enfermedad puede ser explicada, comprendida, atendida y prevenida en la aceptación de un contexto determinado implica partir de la idea de que “al ser humano no se le puede separar de su situación socio-económica, psicosocial y cultural” (Giraud y Chiarpenello, 2011, p. 142). Lo anterior significa, en otras palabras, que los procesos pedagógicos de educación para la salud precisan incluir aspectos más allá de la escuela, como bien pueden ser las redes de interacción social, la familia, los vínculos laborales, entre otros.

Ahora bien, en el contexto colombiano este paradigma social expansivo no suele ser desconocido, incluso es aceptado por el Ministerio de Salud (2016) como agencia dominante en el campo, el cual en sus orientaciones reconoce la necesidad de llevar a cabo intervenciones colectivas, un proceso al que define como de:

Construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. (p. 1)

Lo anterior implica aceptar que en todo proceso de educación para la salud el ser humano y su pertenencia a una comunidad son verdaderamente inseparables; de hecho, son los procesos de interacción entre sujetos, aquellos que inciden de diversas formas sobre la enfermedad, bien sea ocasionando factores de riesgo o interactuando para prevenirla.

Sumado a lo anterior, conviene destacar que educar para la salud es un acto orientado al desarrollo de capacidades, las mismas que solamente pueden fortalecerse en su entorno natural; es decir, la pertenencia a una comunidad, puesto que es allí donde las personas y las familias adquieren capacidades de nivel práctico, afectivo, valorativo o cognitivo. Por esta razón, siguiendo el reconocimiento del Ministerio de Salud (2016), el proceso pedagógico de educación en salud implica comprender y transformar la realidad, dos acciones que pueden promover escenarios de reflexión crítica, siempre y cuando se identifiquen aquellas realidades diferenciales propias de cada comunidad en particular.

1.7. Reflexiones finales

Los procesos de educación para la salud deben estar centrados en las acciones de prevención de la enfermedad. En efecto, aunque los adelantos científicos para el diagnóstico y tratamiento de patologías han alcanzado un alto nivel de desarrollo en la actualidad, no cabe duda de que “son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna” (Villar, 2011, párr. 24).

Debido a lo que plantea Villar (2011), los servicios de salud que se orientan principalmente al diagnóstico y atención de la enfermedad resultan en la actualidad ineficientes y no consiguen satisfacer las necesidades de la población. Por esta razón, el objetivo de la atención requiere ser trasladado para dar prioridad a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares del sistema de salud. Solo de esta manera es posible incrementar los niveles de bienestar y salud de la población, puesto que, entre otros beneficios, evitar la enfermedad genera reducción de costos en comparación con la atención restaurativa.

En este orden de ideas, resulta posible sostener que los procesos de educación para la salud buscan alcanzar una atención integral en salud y, por lo tanto, consideran que el estado de salud de las personas son el resultado de un curso dinámico, lo que implica estar pasando de la enfermedad a la salud y viceversa. Así pues, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad permite intervenir en los distintos contextos para que así se eviten o mitiguen los factores de riesgo. Esto significa que la prevención puede reducir la posibilidad de que las personas entren en contacto con los agentes que podrían llegar a enfermarlo al generar alteraciones orgánicas y/o psíquicas.

Otro aspecto para resaltar de la educación para la salud es que permite a las personas gozar de un estado óptimo de salud; además, le permite contar con las condiciones necesarias para soportar la influencia de los factores de riesgo, o bien sea reducirlos significativamente. En últimas, este debería ser el objetivo de todos los programas de atención: promover la salud proporcionando información adecuada y pertinente, así como las herramientas procedimentales y conceptuales suficientes para que cada sujeto pueda tomar completo control sobre su salud; solamente así es posible mantener cuerpo y mente en condiciones propicias o mejorar en caso de que ocurra alguna alteración.

Para cumplir con lo anterior, Villar (2011) propone que las actuaciones en el sector de salud controlen las condiciones desfavorables que pueden afectar el bienestar de las personas, por ejemplo: controlando la higiene con el consumo de alimentos, vigilando el estado del medioambiente, etc. Sumado a la promoción de la salud también es fundamental desarrollar actividades tendientes a prevenir enfermedades. A partir de las ideas expuestas por el autor se recomienda lo siguiente:

- ✓ Evitar el surgimiento de patrones que eleven el riesgo de que una persona se enferme.
- ✓ Mitigar la consolidación de pautas sociales, económicas y culturales que expongan a las personas ante el riesgo de enfermar.
- ✓ Limitar la incidencia de enfermedades por medio de acciones de control de sus causas y elementos de riesgo.
 - ✓ Fortalecer los procesos para un diagnóstico precoz.
 - ✓ Implementar medidas necesarias que garanticen un
 - ✓ tratamiento oportuno.
 - ✓ Reducir la prevalencia de las enfermedades.
 - ✓ Disminuir las complicaciones de una enfermedad.
 - ✓ Brindar asistencia adecuada que permita recuperar la salud de los sujetos.
- ✓ Evitar el surgimiento de patrones que eleven el riesgo de que una persona se enferme.
- ✓ Mitigar la consolidación de pautas sociales, económicas y culturales que expongan a las personas ante el riesgo de enfermar.
- ✓ Limitar la incidencia de enfermedades por medio de acciones de control de sus causas y elementos de riesgo.

Llegados a este punto, vale la pena mencionar que Gallego (2003) establece que es responsabilidad de los profesionales “convertirse en verdaderos agentes para la salud” (p. 4). De hecho, son los agentes de salud quienes están llamados no solamente a atender enfermedades, sino que tienen la misión de fortalecer estilos de vida saludables a través de procesos pedagógicos que promuevan el cuidado de la salud y de esta manera la prevención de enfermedades. No obstante, estas acciones deben realizarse desde la infancia y en el seno de la familia, que es el lugar por excelencia en el cual se crean hábitos de vida. Así se benefician las personas de manera individual, pero por la relación causa-efecto también se mejoran las condiciones de vida de las comunidades.

Para cumplir con sus labores, los agentes para la salud pueden emplear las siguientes estrategias:

- ✓ Brindar capacitaciones sobre cuidados en salud.
- ✓ Enseñar hábitos saludables en los infantes que se encuentran en edades escolares.
- ✓ Fomentar en la población una cultura de salud orientada a la prevención de enfermedades.

- ✓ Promover y colaborar en la creación de ambientes saludables.
- ✓ Coadyuvar a la construcción de políticas públicas de promoción de salud y prevención de enfermedades.
- ✓ Evaluar las condiciones de vulnerabilidad de las comunidades y buscar alternativas según las necesidades en salud de las personas.

De forma práctica, la educación para la salud puede iniciar en el interior de la familia para que desde allí los sujetos empiecen a desarrollar habilidades personales orientadas al cuidado de la salud. Posteriormente, se convierte en una posibilidad incidir en los escenarios escolares (formales, primaria, secundaria y superior) a través de colaboraciones interdisciplinarias e interinstitucionales debido a la gran incidencia que las instituciones educativas tienen sobre la cotidianidad de las personas. Finalmente, resulta necesario participar en el entorno productivo y en la cotidianidad de las comunidades.

Ahora bien, independiente del escenario en el que se desarrollen las intervenciones de promoción de salud y prevención de enfermedades es indispensable que las acciones estén orientadas a satisfacer las necesidades de conocimiento (Saber), desarrollo de la personalidad y habilidades (Ser), así como sobre el fortalecimiento de la voluntad para que así las personas cuenten con la capacidad para elegir sobre la manera más saludable de vivir (Gallego, 2003).

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad. (Giraldo et al., 2010, p. 130)

Por lo anterior, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades ocupa un lugar privilegiado al interior de los procesos de educación para la salud. De ahí que la OPS (2009) reconozca la existencia de tres mecanismos, los cuales son:

- ✓ **Autocuidado:** capacidad de tomar decisiones y actuar en beneficio de su propia salud.
- ✓ **Ayuda mutua:** habilidad para llevar a cabo actividades colaborativas con otros sujetos según las necesidades que se presenten.
- ✓ **Entornos sanos:** posibilidad de construir condiciones ambientales y sociales que favorezcan a la salud de las personas.

Sin embargo, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad necesita estrategias globales para que tengan éxito; en otras palabras, no resulta suficiente con la disposición personal, sino que se requiere la construcción de políticas gubernamentales *saludables* que propendan por la configuración de entornos seguros y favorables para las comunidades. Solamente de esta forma, las personas están en capacidad para desarrollar las habilidades propicias para fomentar su salud y los servicios de salud podrán reorientar sus acciones.

Cabe mencionar que los procesos de educación para la salud afrontan un gran reto en el contexto actual: la exclusión social. Tal y como se pudo mostrar en apartados anteriores, la desigualdad social y económica tiene gran incidencia sobre el estado de salud de las personas, una de las razones que explica esta situación tiene que ver con el analfabetismo que impide el conocimiento de las formas para mejorar los estilos de vida. Otro factor que guarda relación con lo que se viene planteando es el desempleo, puesto que disminuye la calidad de vida de las personas y determina ciertos estilos de vida.

Referencias

Aliaga, E. (2003). *Políticas públicas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas*. Consorcio de Investigación Económica y Social.

Aliaga, E., Cuba, S. y Mar, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Rev Pru Med Exp Salud Pública*, 33(2), 311-321.

Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. (1981). Educación comunitaria en salud: evaluación de los programas actuales, nuevas orientaciones y estrategias. *Bol Of Sanit Panam*, 90(4), 285-303.

Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). 48ª Ed. Legis.

De la Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*.

García, R. E. (2006). Notas sobre la noción en salud y la reflexión cultura en la psicología. *Athenea Digital*, 9(1), 2-17.

Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.

Giraudó, N. y Chiarpenello, J. (2011). Actualización: Educación para la salud basada en la comunidad (primera entrega). *Evidencia*, 14(4), 142-149.

González, F. (1996). *Temas transversales y educación en valores*. Alauda.

Kickbusch, I. (1996). *Promoción de la salud: una perspectiva mundial*. OPS.

Márquez, A., Almeida, B., Bordado, J., Cortés, P. y Gómez, F. (2018). Determinantes de la Salud: La importancia de promover estilos de vida activos. *Journal of Sport Pedagogy and Research*, 4(3), 65-73.

Ministerio de Salud. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsulud.pdf

Potts, M. & Henderson, C. (2012). Global Warming and reproductive health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 119(1), 64-67.

Nutbeam. (2000). *Alfabetización en salud. De la información a la acción*. ITACA.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2009). *Declaración de Medellín: 4 Conferencia Latinoamericana de Promoción de la salud y Educación para la salud*. https://www.paho.org/col/index2.php?option=com_

Organización Panamericana de la Salud [OPS]; Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

Pérez, M. J., Echauri, M., Ancizu, E. y Chocarro, J. (2006). *Manual de educación para la salud*. Gobierno de Navarra.

Potts, M. & Henderson, C. (2012). Global Warming and reproductive health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 119(1), 64-67.

Ramírez, J. F. (2013). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor desde una perspectiva investigativa integradora. *Hallazgos*, 10(20), 109-122.

Ramos, A., Yordi, M. y Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico*, 20(3), 330-338.

Restrepo, H. (2005). *Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud*. Colombia. http://medicina.udea.edu.co/SYS/paginaweb/Documentos%20006/CONFERENCIA_HELENA_

Suárez, E. (2003). *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad*. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/29/55>

UNESCO. (2015). *Declaración de Incheon*. Foro Mundial sobre la Educación 2015.

UNESCO. (2020). *Educación para la salud y el bienestar*. <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-240.

Wasel, J. (2009). Public health preparedness for the impact of global warming on human health. *American Journal of Disaster Medicine*, 4(4), 217-225.

Capítulo II

De la Escuela Promotora de la Salud a la Universidad Saludable, génesis, desarrollo de un análisis de contexto desde la Universidad del Tolima

2.1. Génesis y desarrollo de las estrategias para promover la salud en el ámbito escolar

Las estrategias para promover la salud en el ámbito escolar se hallan enmarcadas en un contexto global, el cual pretende realizar acciones por el mejoramiento de la salud a través de la implementación de estrategias para la promoción de las mismas, el sector educativo de orden local e internacional emprendió hace más de 26 años acciones en busca de lograr este objetivo.

Desde 1995, cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud (OMS) implementaron la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS), se han venido implementado estrategias integrales para la provisión de servicios de salud escolar, que han buscado más allá de brindar atención médica tradicional, soportarse en acciones de promoción de la salud en el contexto escolar. Este programa según la OPS (2003) estuvo enfocado inicialmente en generar el “mejoramiento de las condiciones de higiene y saneamiento ambiental, la prevención de enfermedades transmisibles, el tratamiento de enfermedades específicas y la realización periódica e indiscriminada de exámenes médicos o pruebas de tamizaje” (p. 9).

Este enfoque asistencialista y con prevalencia en abordar la promoción de la salud, solo desde la perspectiva de “ausencia de enfermedad”¹, comenzó a cambiar desde el inicio del nuevo milenio, soportado en una gran cantidad de cambios de orden estructural, relacionados con la globalización y la descentralización, y otros relacionados como “la crisis

de los paradigmas en salud y la apertura de nuevos y crecientes espacios de participación social. Estos factores incidieron en la forma de concebir la salud pública, así como la salud escolar y la prestación de dichos servicios” (OPS, 2003. p.10).

Es así como en Europa y en Latinoamérica y con base en el programa de Escuelas Promotoras de Salud, se comenzaron a organizar diferentes estancias con el fin articularse a los propósitos enmarcados por la OMS. En este contexto, para el año de 1990 en la *Conferencia Europea sobre Educación Sanitaria y Promoción* celebrada en Estrasburgo, tuvo su origen la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud (RLEPS), siendo esta formalizada solo hasta el año de 1995 y definiendo como meta principal el fortalecimiento del desarrollo humano sostenible de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el contexto del ámbito escolar. A nivel europeo para el año de 1992 se creó la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (antes REEPS ahora SHE) en la cual participan 45 países de la región.

Otra experiencia significativa de forma organizacional se encuentra en la Red Caribeña de Escuelas Promotoras de la Salud (RCEPS), la cual se concibió en el año 2001, y al igual que la RLEPS se consolidó con el fin de apoyar a los países de la subregión en el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo de la población infantil y juvenil en edad escolar. Y con el propósito de apoyar a los países del Caribe en la implementación de políticas saludables en el ámbito escolar.

Para el año de 2003 la RLEPS estableció un plan de acción apoyado en el desarrollo de seis estrategias principales y sus correspondientes líneas de acción, las cuales fueron las siguientes: abogacía de los programas de salud escolar; institucionalización de la estrategia Escuelas Promotoras de la Salud y formulación de políticas saludables en las comunidades educativas; participación de actores claves en la gestión de los programas de salud escolar; fortalecimiento de la capacidad técnica de los países; investigación y movilización de recursos (OPS, 2003. p. 66).

En el desarrollo de las diversas estrategias y acciones en torno a la promoción de la salud en el contexto escolar, para mediados de la década de los 90, se fue consolidando también el movimiento de las Universidades Promotoras de la Salud, las cuales están intrínsecamente ligadas a 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 (*healthy settings*, en inglés), especialmente con los movimientos de Ciudades Saludables, Municipios y Comunidades Saludables, y Escuelas Promotoras de Salud.

Es así como en Europa se consolida la Red Europea de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) en 1997. A nivel regional en el año 2007 se crea la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) y en el ámbito colombiano desde el año 2010 se creó la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud (REDCUPS).

Estas formas organizativas surgieron después del esfuerzo manifiesto en una serie de congresos y espacios de reflexión sobre el tema de la salud, entre las cuales se pueden mencionar la siguientes como las más importantes:

- Asamblea Mundial de la Salud, desarrollada en 1977 en Ginebra, Suiza, formula el planteamiento «Salud para Todos en el Año 2000»- OMS.
- Conferencia Internacional de Alma Atá en 1978, en esta se declara que la atención primaria de salud, como función central del Sistema Nacional de Salud y parte integrante del desarrollo social y económico, es la clave para alcanzar esa meta.
- Primera Conferencia Global sobre Promoción de la Salud, en la cual surge el concepto de promoción de la salud y se emite la Carta de Ottawa (1986)
- Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, (Adelaida, 1988) planteó una guía para el fortalecimiento y evaluación de una serie de estrategias recomendadas para una acción de política pública saludable, estableciendo como objetivo principal crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable.
- Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Bogotá (Colombia), en 1992.

- Conferencia Internacional de Universidades Promotoras de Salud, Lancaster, Inglaterra en 1996, en esta se propuso generar un enfoque de Universidades Promotoras de Salud donde estas logren crear un entorno y una cultura organizacional que mejore las condiciones de salud, bienestar y sostenibilidad de su comunidad y permita que las personas logren desarrollar su pleno potencial.
- Congresos de Universidades Promotoras de Salud (2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2015) realizados en diferentes países de Iberoamérica.
- Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Universidades e Instituciones de Educación Superior, (Canadá, 2015), en esta se produce la Carta de Okanagan, la cual realiza un llamado a la acción de las universidades y otras instituciones de educación superior, sobre la base de dos ejes de actuación: la incorporación de la salud en todas las actuaciones empresariales, académicas y culturales de los campus; y el liderazgo y la colaboración en actuaciones dirigidas a la promoción de la salud localmente y globalmente.

Lo que nació en el año de 1995 como una estrategia que buscaba generar las condiciones favorables para el aprendizaje, el desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de los integrantes de las comunidades educativas, a través de la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas aprenden, disfrutan, viven y laboran, se fue consolidando como un movimiento que aún se enfrenta a grandes retos. Recientemente la UNESCO y la OMS han presentado las *Normas Mundiales para las Escuelas Promotoras de la Salud* que tienen como objetivo que las escuelas mejoren la salud y el bienestar de 1900 millones de niños y adolescentes en edad escolar (OMS, 2021).

Como se mencionó anteriormente, en el contexto iberoamericano a nivel de Universidades Promotoras de Salud o Universidades Saludables, para el año 2007 se consolidó la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS), la cual tenían entre sus objetivos la difusión de la Carta de Edmonton y otras cartas y declaraciones de promociones de la salud, difundir el conocimiento, metodologías y experiencia de promoción de la salud al interior de la universidad,

intercambiar experiencias y fortalecer las capacidades institucionales de la universidades en la formación de recursos humanos interdisciplinarios en promoción de la salud (RIUPS, 2007, p. 2).

En lo concerniente a la Carta de Edmonton, esta se produjo en el *II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas* celebrado en la Universidad de Alberta en Edmonton en el año de 2005 y proponía como objetivos los de identificar el significado de ser una universidad/institución de educación superior promotora de salud, crear diálogos y promover la comprensión de los conceptos de promoción de la salud en el interior de la universidad/institución de educación superior y proporcionar una herramienta para crear una universidad/institución de educación superior para aquellos que desean influir sobre los tomadores de decisión (*II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas*, 2005).

Posteriormente, para el caso colombiano, en el año 2010, se consolidó la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud (REDCUPS), esta red se organizó por nodos regionales y comprende los nodos Caldas, Valle, Bogotá, Boyacá, Santander, Caribe, Tolima, Nariño y Pereira. Esta red estableció, entre otros, los siguientes objetivos:

Potenciar a las IES como entornos incluyentes y promotores de la salud de sus comunidades educativas y de la sociedad en su conjunto; abogar por la institucionalización de las estrategias de la Promoción de la Salud en la docencia, la investigación, la extensión y la vida cotidiana; propiciar la construcción y fortalecimiento de las capacidades en Promoción de la Salud y Educación para la Salud; Fomentar acciones de sistematización, seguimiento, evaluación, publicación y socialización de experiencias en Promoción de la Salud; favorecer el intercambio de experiencias en Promoción de la salud desde el ámbito de las IES; promover el trabajo intersectorial e interdisciplinario entre los organismos gubernamentales, no-gubernamentales, comunitarios y las IES; Impulsar y facilitar planes de trabajo y líneas de acción estratégicas con validez conceptual y metodológica; fomentar el trabajo con y entre las redes nacionales e internacionales de Promoción de la Salud; abogar por la inclusión de la Promoción de la Salud como uno de los criterios de evaluación en los procesos de acreditación

institucional. (Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud [REDCUPS], 2010, p. 1)

La estrategia de las Escuelas Promotoras de Salud y de las Universidades Promotoras de Salud o Universidades Saludables se ha convertido en un movimiento de índole mundial, en parte gracias a las formas organizativas, en forma de red, que esta estrategia ha tomado alrededor del mundo. Las Universidades Saludables se han venido consolidando como una estrategia que busca concebir la formación del universitario a partir de la construcción de espacios para desarrollar la formación integral de la comunidad universitaria, preservando y fomentando la salud.

2.2. Sobre el concepto de Universidad Saludable o promotora de la salud

Más allá de las formas organizativas que se han presentado en torno al tema de la promoción de la salud en el contexto educativo, es preciso identificar la concepción de Universidad Promotora de la Salud o Saludable que se ha construido. Al respecto, al revisar la literatura que sobre el tema se ha producido en el transcurso de los últimos años se pueden encontrar, entre otros, las siguientes concepciones sobre el tema:

Tsouros (1998) en su texto *Health Promoting Universities. Concept, experience and framework for action*, sobre el concepto de Universidad Saludable, lo aborda como un proceso cultural, el cual debe estar integrado en el marco de las políticas universitarias y los procesos que al interior de las universidades se desarrollan, al respecto menciona lo siguiente:

El Concepto de Universidad Saludable significa mucho más que ejecutar intervenciones de educación sanitaria y de promoción de la salud para los estudiantes y para el personal, significa integrar la salud en la cultura, en los procesos y en las políticas universitarias. Significa comprender y tratar la salud de un modo diferente y desarrollar un cuadro de acción, que unos factores como el fortalecimiento del poder de acción de los individuos (empowerment), el diálogo, la elección y la participación, con el objetivo de favorecer la equidad, sostenibilidad y ambientes para la vida, de trabajo y de aprendizajes favorables para la salud. (Tsouros, 1998, p. 25)

Gallardo-Pino, Martínez-Pérez y Peñacoba-Puente (2010) retoman el aspecto de la integración de la promoción de la salud con la cultura universitaria y afirman que:

Una universidad saludable es aquella que de forma continua está mejorando su ambiente físico y social, potenciando aquellos recursos comunitarios que permiten a su población realizar todas las funciones de la vida y desarrollarse hasta su máximo potencial. Y esto tiene la implicación directa de integrar la salud y el bienestar en la cultura universitaria a todos los niveles. (p. 2)

Becerra (2013), en línea con lo anteriormente descrito, incluye el aspecto de la promoción de la salud en los desarrollos curriculares de los diferentes programas académicos que se desarrollen en las universidades, al respecto menciona los siguiente:

Una universidad saludable es la que provee un ambiente saludable, favoreciendo el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad. También sería la que incorpora ejes temáticos de promoción de la salud en las mallas curriculares de todas las carreras de pregrado e impulsa cursos de post grado, diplomados y maestrías relacionadas a promoción de la salud. Asimismo, fomenta la actividad física: deportes, ciclismo, caminatas, etc., como parte de los programas curriculares y extracurriculares de la institución y las prácticas saludables de alimentación y nutrición en el comedor y los lugares de expendio de alimentos, incluyendo normas que rigen la naturaleza de la alimentación ofrecida dentro de sus instalaciones. (p. 291)

Desde el contexto colombiano una Universidad Saludable es asumida por la REDCUPS como:

Una Universidad Promotora de Salud desde una postura institucional explícita, dinamiza un proceso interno encaminado a la articulación de experiencias y recursos en favor del desarrollo humano y la calidad de vida de los miembros de su comunidad educativa, le apuesta a favorecer cambios culturales en favor de la salud y aporta a la formulación de políticas públicas contribuyendo a un mejoramiento permanente de condiciones para la salud, la equidad en el

acceso a la misma y la inclusión. Desde la conformación de RED-CUPS la apuesta implica un mejoramiento continuo de condiciones, la formalización de sinergias y el fortalecimiento permanente de la capacidad para participar. (REDCUPS, 2013, p. 2)

Si bien la conceptualización sobre lo que debe ser una Universidad Saludable no presenta mayores divergencias entre los autores mencionados, se puede observar cómo estos conceptos se complementan entre ellos, identificando tres grandes categorías dentro de los mismos, las cuales serían: la primera relacionada a la articulación de las diversas acciones que en torno a la salud realicen las universidades, articulación que se podría encaminar al nivel de definición de políticas que aborden de manera integral la promoción de la salud; la segunda categoría relacionada al componente formativo en promoción de la salud que deberían tener las universidades y no solo en lo referido a programa puntuales o eventos temáticos donde se aborde la promoción de la salud, sino de una injerencia transversal en las mallas curriculares de todos los programas de una universidad, con el fin de poder abordar desde los procesos de docencia e investigación el tema; finalmente, la tercera categoría referida a las condiciones tanto físicas como sanitarias necesarias para la obtención de espacios saludables.

2.3. Desarrollo de la estrategia “Universidad Saludable” en el contexto iberoamericano y colombiano. Contexto iberoamericano

La implementación de la estrategia de Universidades Saludables en el contexto latinoamericano ha tenido significativos desarrollos en países como Chile, Cuba, Puerto Rico, México, Costa Rica, Ecuador, Argentina y Perú.

Las experiencias exitosas en Chile son representadas por la Pontificia Universidad Católica de Chile; la Universidad de Concepción (UDEC), la Universidad del Bío-Bío (UBB), la Universidad de Los Lagos, la Universidad Austral, la INTA de la Universidad de Chile, la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), entre otras (González & Weil, 2010). En Chile el apoyo gubernamental a esta estrategia ha sido determinante, desde el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud VIDA CHILE y en unión con el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, la Universidad de Chile, la Pontificia Universidad Católica -UC- Saludable y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud en el año de 2007 se diseñó la *Guía para Universidades Saludables*

y otras *Instituciones de Educación Superior*; esta guía abordaba desde los elementos conceptuales más relevantes en torno a la promoción de la salud y la universidad, hasta la definición de estrategias organizacionales, lineamientos generales, temas, estrategias y actividades para desarrollar en los centros de educación superior.

De igual manera, se ha creado la Red Universitaria de Promoción y Autocuidado-RED UPRA, esta red trabaja el tema respecto al uso y abuso de drogas legales o ilegales.

Cuba es otros de los países que ha contado con gran apoyo gubernamental para la implementación de estas estrategias, en la isla, a través de un trabajo articulado entre los Ministerios de Educación y Salud Pública, se ha trabajado en:

La práctica pedagógica de la promoción y educación para la salud desde la escuela que propicia que las universidades, a partir de la misión social encomendada para la formación del profesional pueda concebir acciones educativas, a fin de lograr que los estudiantes se desempeñen como promotores de la salud en las diferentes etapas de estudio en que se vinculan con la práctica social. (García, 2014, p. 111)

Esta práctica social universitaria se articula con los Centros Universitarios Municipales (CUM), los cuales se han concebido como:

Un proceso docente-educativo para formar a los futuros profesionales en sus municipios, con el concurso de actores locales que tienen la función de aportar el conocimiento y crear capacidades de innovación en forma de redes que permitan una respuesta más rápida y eficiente a los problemas territoriales, que en ocasiones no tienen un alcance provincial o nacional. (Reyes, 2018, p. 585)

Argentina mediante el Ministerio de Salud estableció la *Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles* y el Plan Nacional Argentina Saludable desarrolló el *Manual de Universidades Saludables*. Enmarcados en estas estrategias y programas se creó el *Manual de Universidades Saludables*, este manual proponía seis líneas de acción que debe tener una Universidad Saludable, las cuales son: políticas

saludables; educación en salud; investigación: ambientes saludables; seguridad social en salud y coordinación intersectorial.

En el desarrollo de este programa el Gobierno argentino certifica a las instituciones de educación superior como Universidades Saludables, entre las cuales se encuentran la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF), la Universidad de Favaloro, la Universidad Nacional del Cuyo, Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de Entre Ríos, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA).

En Perú se han desarrollado experiencias organizativas en torno al tema, desde el ámbito gubernamental se estableció el programa *Promoviendo Universidades Saludables*, este programa buscaba que las universidades, entre otras actividades, conformaran un comité de gestión de promoción de la salud en las universidades, elaborarán una línea de base (diagnóstico) para identificar las necesidades de promoción de la salud de las comunidades universitarias y desarrollarán instrumentos de gestión. A nivel organizativo, se presenta la Red de Universidades Saludables de Lima Metropolitana y Callao, el Consorcio de Universidades con la participación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Universidad del Pacífico, la Universidad de Lima y la Pontificia Universidad Católica del Perú, este consorcio desde la Comisión de Comunidades Saludables desarrolló la guía *Universidades Saludables*, la cual, al igual que en otros países, delinea aspectos referenciales para la implementación de programas y acciones en torno a la promoción de la salud.

En Ecuador se ha venido consolidando, al igual que en los otros países iberoamericanos, propuestas organizativas en torno al tema. Se creó la Red Ecuatoriana de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) con la participación de la Escuela Politécnica de Chimborazo, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Ecuador), la Universidad Central de Ecuador y la Universidad de las Américas (UDLA).

En México se ha consolidado la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS), esta red está compuesta por 43 instituciones de educación superior. Algunos de los objetivos de esta red son los de consolidar y difundir el reconocimiento a la trayectoria profesional en promoción de la salud; crear la agenda nacional de investigación en este campo, así como apoyar a las universidades que integran la red con miras

a que sean reconocidas como universidades validadas como promotoras de la salud.

2.3.1. Desarrollo a nivel de Colombia

En Colombia se consolidó la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud, la cual está compuesta por la Universidad de Antioquia, la Universidad de Ciencias de la Salud, la Universidad Juan N. Corpas, la Universidad Cooperativa de Colombia, la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, la Universidad de Caldas, la Universidad de los Llanos, la Universidad de Nariño, la Universidad Industrial de Santander, la Universidad del Tolima, la Universidad de Ibagué, la Universidad del Valle, la Universidad Santiago de Cali, la Universidad Libre, la Universidad Pontificia Javeriana, la Corporación Universitaria Rafael Núñez, Universidad Nacional de Colombia, además se cuenta con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el Fondo del Desarrollo de la Educación Superior.

Por su parte, REDCUPS estableció tres ejes transversales, los cuales son: asuntos de juventud y participación de estudiantes, investigación en promoción de la salud y transversalización de la formación en promoción de la salud. En lo concerniente a los objetivos perseguidos en cada uno de estos ejes se puede identificar que para el eje de *asuntos de juventud y participación de estudiantes* se busca la consolidación de grupos motores regionales que dinamicen la participación de los estudiantes en la promoción de la salud (REDCUPS, 2020a, p. 4).

En lo concerniente al componente de *investigación*, la red se propuso el siguiente objetivo “dinamizar la recuperación de investigaciones relacionadas con la promoción de la salud y abrir posibilidades para sumar experiencias, aprendizajes y desarrollar procesos articulando esfuerzos y experiencias que aporten al proceso nacional” (REDCUPS. 2020b, p. 1). Finalmente, en lo relacionado al tercer eje de transversalización de la formación se busca, en las mallas curriculares de los programas académicos, la inserción de espacios para la reflexión en torno a la promoción de la salud, esta reflexión se propuso con base en los siguientes aspectos: **a)** Fundamentos de la promoción de la salud, **b)** Habilidades para la vida, psicología positiva, ciencia de la felicidad **c)** Equidad, **d)** Estilos de vida saludable, **e)** Determinantes sociales de la salud (REDCUPS, 2020c, p. 3).

De la mano de la REDCUPS diferentes universidades han venido implementando acciones relacionadas con la promoción de la salud. Al respecto, se mencionarán algunas de las acciones que estas universidades han adelantado:

- **Universidad Nacional de Colombia:** en el año 2020 desde la dirección de bienestar universitario se estableció la *Guía para el fortalecimiento y evaluación de la Universidad Nacional de Colombia como una Universidad Promotora de Salud*.

- **Universidad Pontificia Javeriana:** esta universidad ha sido una de las abanderadas en el ámbito colombiano en lo concerniente a la promoción de la salud. Esta universidad formuló un “*Plan de salud integral*”, dicho plan tenía como objetivo hacer de la Pontificia Universidad Javeriana una Universidad Saludable:

Generando un ambiente sano por medio de la articulación y fomento de programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, de la reducción de riesgos físicos y atención a emergencias, así como procurando una gestión y administración adecuada de los elementos constitutivos del medio ambiente. (Pontificia Universidad Javeriana, 2013, p. 4)

Este plan fue el plan de Salud Integral, articulado al Proyecto Educativo de la Institución.

- **Universidad del Valle:** desde la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la universidad se ha creado el programa Universidad wSaludable, Discapacidad y Deporte (USDD) acorde con el Plan Estratégico de Desarrollo 2015 – 2025. Este programa diseña líneas de acción en las áreas de salud mental; salud física y sexualidad humana; salud social y ambiental y generación del conocimiento en promoción de la salud.

- **Universidad de Antioquia:** desde la Facultad Nacional de Salud Pública, se implementó el *Programa de promoción de la salud, el bienestar, la gestión ambiental y la seguridad en el trabajo en la FNSP*, este programa tiene como objetivo fomentar una cultura institucional del desarrollo humano, el buen vivir y la sustentabilidad ambiental, mediante la estrategia de Universidad Promotora de Salud (UPS) en la Facultad Nacional de Salud Pública.

- **Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud:** a través del programa *Universidad Saludable* promueve la salud y el autocuidado en la comunidad universitaria. Además, identifica, evalúa y gestiona los riesgos a los que se encuentran expuestos los miembros de la comunidad académica.

- **Universidad Surcolombiana:** desde el año de 2014 implementó el Proyecto Institucional *Universidad Saludable*, este proyecto priorizó cuatro dimensiones, las cuales son: clínica, emocional, alimentaria y acondicionamiento físico. De igual manera, estimula los procesos de investigación en áreas como la promoción de la salud, estilos de vida saludable y determinantes sociales de la salud en el escenario universitario en particular.

En Colombia, la estrategia de Universidades Saludables ha sido acogida por diversas instituciones de educación superior y se han organizado de forma independiente en una red, que como las otras redes de orden regional en las Américas y del orden global, buscan cooperar en el cumplimiento de sus objetivos. Si bien en la REDCUPS hace presencia el Estado a través del Ministerio de Salud y Protección Social, esta presencia no es tan relevante como en el caso chileno o cubano, pues como se pudo observar en estos países las estrategias para la promoción de la salud en el contexto universitario fueron asumidas como políticas de orden nacional, permitiendo esto una mayor articulación entre las diversas instancias gubernamentales que pueden apoyar y promover la promoción de la salud. Otro aspecto relevante en el caso colombiano es que la propuesta de REDCUPS no se encuentra articulada con el Ministerio de Educación Nacional, lo que supondría dificultades, sobre todo en el aspecto de querer institucionalizar la promoción de la salud en el ámbito universitario como una política de Estado.

2.3.2. ¿La Universidad del Tolima, una Universidad Saludable?

La Universidad del Tolima es el principal centro de formación superior de carácter público de la región del Tolima. La misma hace parte de la REDCUPS, sin embargo, al revisar los diferentes documentos orientadores del accionar de la universidad se puede observar la ausencia de políticas o programas transversales que aborden la promoción de la salud. Lo anterior no quiere decir que la Universidad del Tolima no realice actividades que giren en torno a la promoción de la salud.

El Plan de Desarrollo 2013-2022 de la Universidad del Tolima establece políticas en torno a cuatro grandes ejes, los cuales son: el eje

de Excelencia Académica, eje Compromiso Social, eje Compromiso Ambiental y el eje de Eficiencia y Transparencia Administrativa. Dentro del eje de Compromiso Social se encuentra la política y el programa de Desarrollo Humano.

El programa de Desarrollo Humano tiene como objetivo el fortalecimiento de la formación integral de ciudadanos profesionales con competencias políticas, sociales, cívicas y éticas, para que promuevan en su entorno el libre ejercicio de la democracia, el respeto por los derechos humanos, la cultura ambiental, el cuidado de la salud y el respeto a la diferencia, entre otros (Universidad del Tolima, 2013, p. 101). Este programa de Desarrollo Humano aborda los proyectos de bienestar institucional, permanencia y graduación estudiantil, formación política y ciudadana y desarrollo cultural.

El proyecto de bienestar institucional es descrito de la siguiente manera:

Conjunto de acciones encaminadas a coadyuvar en el proceso de apoyo directo a los estudiantes con dificultades económicas, para la satisfacción de sus necesidades básicas como la alimentación (restaurante), techo (residencias) y salud (servicios asistenciales), lo mismo que ofrecer a la comunidad universitaria en general, las posibilidades de vincularse a la práctica recreativa de los deportes que ofrece la Institución. Para el desarrollo de una vida universitaria saludable se adelantarán programas y proyectos de prevención integral del consumo de psicoactivos y adicciones que se presentan en estudiantes, docentes, trabajadores y personal administrativo. (Universidad del Tolima, 2013, p. 103)

La política y los programas de Desarrollo humano, en específico a lo referido al bienestar institucional, están bajo la tutela de la Vicerrectoría de Desarrollo Humano, dicha dependencia establece como objetivos, entre otros, los siguientes:

- Ofrecer adecuados programas de salud, mediante programas preventivos y correctivos, con el fin de mejorar la salud física, psíquica, espiritual, social y ocupacional, de todos los miembros de la comunidad universitaria, como también la prevención y atención de situaciones de emergencia y alto riesgo.

- Ofrecer programas deportivos y de recreación, con fines formativos como individuos miembros de una sociedad, procurando una educación en valores como integración, solidaridad, ética, organización, respeto, salud y cultura preservacionista y ambiental.

Desde la dependencia de Bienestar Universitario adscrita a la Vicerrectoría de Desarrollo Humano se articulan las diversas acciones y programas. En materia de bienestar para los estudiantes se encuentran un sinnúmero de servicios, entre los cuales se encuentran los relacionados a las becas estudiantiles y demás, en lo concerniente al tema de la salud se encuentra el programa de Atención en Salud, el cual tiene como objetivo brindar atención integral de salud a la comunidad universitaria. Prestar atención médica – odontológica preventiva y curativa a los estudiantes, funcionarios, los familiares dependientes de estos y los pensionados de la UT. Los servicios de salud, que se prestan a través de la Prestadora de Servicios de Salud (PSS) son:

- **Consulta médica general:** consulta prioritaria, consulta del joven, consulta de planificación familiar.
- **Atención odontológica general y prevención en salud oral:** calzas comunes, exodoncias, curaciones.
- **Consulta psicología:** entrevistas, consejería, asesoría y seguimientos.
- **Primeros auxilios:** curaciones, inyectología, aplicación medicamentos, toma de tensión arterial.

De igual manera, se tiene una diversa oferta de prácticas deportivas para estudiantes, profesores y administrativos de la universidad, como también se adelantan diversas actividades en torno a la seguridad en el trabajo. Recientemente la universidad ha venido implementando el *Programa para el Abordaje Integral de Consumos Adictivos* (PICA), el cual aborda la prevención, promoción de la salud y reducción de daños asociado al uso de psicoactivos en el marco de la salud pública y los derechos humanos en la UT.

Otro programa es el de las *Tiendas Universitarias*, las cuales se implementaron con un doble propósito, el primero disminuir la deserción estudiantil, permitiendo que los estudiantes con dificultades económicas puedan solventar sus gastos y, el segundo, la promoción de estilos de vida saludable, procurando disminuir de alimentos con alta densidad calórica y pobre en contenido de nutrientes (Resolución 1215 del 21 de septiembre de

2018. Por medio del cual se reglamenta el proyecto: Tiendas Universitarias). La realización de diversas jornadas de salud como *Semanas de la Salud*, *Feria de la Salud Hábitos y Estilos de Vida Saludable*, *el Circuito de la Salud: Actividad extra-clase en articulación con estudiantes de Enfermería de primer semestre, asignatura bioquímica. El circuito psicoactivo para la prevención del tabaquismo y alcoholismo en el marco de la Jornada Estilos de Vida Saludable*. Todas estas actividades se encuentran amparadas en los proyectos y subproyectos que desde el plan de acción de la universidad se diseñan para cada año.

A nivel curricular y si bien la universidad cuenta con una Facultad de Ciencias de la Salud desde la cual se ofertan los programas de Enfermería y Medicina, los cuales por su naturaleza propia deben abordar el tema del cuidado y la promoción de la salud, es poca la evidencia que reposa sobre la injerencia de contenidos en cuidado de la salud y de la promoción de la salud en las mallas curriculares de otros programas. En lo referido a la investigación el tema de la promoción de la salud no ha sido un tema recurrente, por lo menos en la información institucional que sobre los proyectos de investigación reposa en la Oficina de Investigaciones y Desarrollo Científico.

Por lo anteriormente descrito podríamos decir que la Universidad del Tolima realiza ingentes esfuerzos a nivel de proyectos y programas por abordar temas de salud de su comunidad universitaria, sin embargo, y con el fin de poder enrutarse por la estrategia de Universidad Saludable se hace necesario que todas estas acciones, programas y proyectos se puedan enmarcar en una política propiamente enfocada a la promoción de la salud. Como se mencionó anteriormente, una Universidad Saludable se puede identificar entre otros aspectos por la existencia de una política institucional, que aborde dicho tema de manera explícita, pero más que eso, una política que trabaje de forma integral en los diversos aspectos de la promoción de la salud. La Universidad del Tolima tiene el reto de poder articular todas estas acciones y dejar de actuar solo en el campo del asistencialismo y podría proponerse una línea de acción donde las actividades que ya vienen realizando las puedan enfocar de forma más directa en la promoción de la salud, articulándolas con procesos curriculares transversales a todos los programas de formación que tiene y también a los diversos procesos de investigación que al interior de la institución se realizan.

Referencias

Becerra, H. S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2), pp. 287-314. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior. (2005). *II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas*. (2017, junio 27-29).

Gallardo-Pino, C., Martínez-Pérez, A. & Peñacoba-Puente, C. (2010). *Promoción de la salud en la universidad: la Universidad Rey Juan Carlos, una universidad saludable*. <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/3126/Promocion%20de%20la%20salud%20en%20las%20universidades%20la%20urjc.pdf>

García-Siso, S., Pichs, C. & Estévez, M. A. (2014). Universidad por la salud: una experiencia de promoción y gestión cultural. *Conrado* [revista en Internet]. 10 (43).

González, R. & Weil, J. (2010). Universidades promotoras de la salud. La experiencia en Chile. En J. Ippolito-Shepherd (Comp.) *Promoción de la salud. Experiencias internacionales en escuelas y universidades*, (pp. 239-251). Buenos Aires: Paidós.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Acerca de la Universidades promotoras de la Salud*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&Itemid=820&lang=es

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *La UNESCO y la OMS instan a los países a que conviertan cada escuela en una escuela promotora de la salud*. <https://www.who.int/es/news/item/22-06-2021-unesco-and-who-urge-countries-to-make-every-school-a-health-promoting-school>

Pontificia Universidad Javeriana. (2013). *Unidos fortaleciéndonos como una universidad promotora de salud*. En: <https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/10564951/Javeriana+me+cuida.pdf/1478eabf-5791-4722-9fcf-f41cc48f5c16>

Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud [REDCUPS]. (2013). *Presentación Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud REDCUPS*. https://0721103b-dc8c-410d-9d23-7ae50be9a550.filesusr.com/ugd/9386fc_0ffcc53bead54ad6b5a01c80a3e72cfa.pdf

Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud [REDCUPS]. (2020a). *Documento Orientador Eje de Participación de estudiantes. REDCUPS Nacional*. En : https://0721103b-dc8c-410d-9d23-7ae50be9a550.filesusr.com/ugd/9386fc_59810a37c0894e4b858ed9c50eda02c9.pdf

Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud [REDCUPS]. (2020b). *Avizorando el Eje Investigación*. En https://0721103b-dc8c-410d-9d23-7ae50be9a550.filesusr.com/ugd/9386fc_a364b19da9e24a319c3598260a8d8b39.pdf

Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud [REDCUPS]. (2020c). *Documento orientador del Eje de Transversalización de la formación en promoción de la salud REDCUPS*. En: https://0721103b-dc8c-410d-9d23-7ae50be9a550.filesusr.com/ugd/9386fc_383e5d5072b1470eb508e7fcdfe636fc.pdf

Reyes-Fernández, R. M. (2018). La universidad y su articulación con la sociedad en la búsqueda de entornos saludables en Yaguajay. *Humanidades Médicas*, 18(3), 576-597. Recuperado en 20 de septiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300576&lng=es&tlng=es.

Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud [RIUPS]. (2007). *Carta constitutiva de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud*.

Tsouros, A. D. (1998). Preface. En: Tsouros, A. G., Dowding, G., Thompson, J. & Dooris, M. (Eds). *Health Promoting Universities. Concept, experience and fremework for action*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe, i-ii.

Universidad del Tolima. (2013). *Plan de Desarrollo 2013-2022 Excelencia Académica, Compromiso Social, compromiso Ambiental, Eficiencia y transparencia administrativa*. En: http://administrativos.ut.edu.co/images/universidad/Plan_de_desarrollo_2013_2022_V.pdf



Capítulo III

Educación para la salud y su inserción en el currículo. La experiencia en una asignatura

3.1. Competencias en educación para la salud

La conceptualización de las competencias se ha convertido en una encrucijada que ha traído concertación y disertación entre muchos teóricos y autores académicos anteriores y del momento; dentro del histórico registrado en el marco de las competencias como definición, el Ministerio de Educación Nacional precisa “Competencia” como:

Conjunto de conocimientos, actitudes, disposiciones y habilidades (cognitivas, socio-afectivas y comunicativas), relacionadas entre sí para facilitar el desempeño flexible y con sentido de una actividad en contextos relativamente nuevos y retadores. Por lo tanto, la competencia implica **conocer, ser y saber hacer**.

Como línea a seguir, los conocimientos trazan caminos recorridos y por recorrer desde la génesis misma del conocimiento, la academia.

A través de Barderas y Bienzoas (2009), el concepto de competencias se llega a abordar desde dos escenarios diferentes, pero congruentes. Por un lado, los expresados por Chomsky y Habermas sobre las teorías de la comunicación y su importancia en el uso y desarrollo de la lingüística como parte del alcance de las competencias comunicativas; por otro lado, desde la óptica productiva, acoplando las destrezas del saber-hacer con la capacidad empresarial de competir, de ganarle a otros, haciendo rentable lo que se hace (Barbero, 2003).

Siguiendo lo propuesto por Ronquillo et al. (2019) en su artículo denominado “Competencias profesionales: desafíos en el proceso de formación profesional” donde afirman que la educación superior aún no

logra acoplarse a lo requerido por la sociedad y por los cambios que se presentan en ella; así mismo, plantean que la educación está centrada en la pertinencia y la calidad, de las que se conforma la integralidad. Por otra parte, trazan que las competencias no se basan en las capacidades, sino en la agilidad de resolver problemas, no en saber, sino en utilizar, en ser competente al actuar y saber actuar; dejando ver que la competencia profesional en su máxima expresión deja ver la armonía y la integridad del sentir, el pensar y el hacer del sujeto en la actuación profesional.

De acuerdo con lo planteado por Ramírez (2020), en su tesis doctoral “Competencias profesionales de los enfermeros especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, propuesta de perfil ideal – 2019” evoca el concepto, dentro de tantos citados, dado por Gómez (2015), quien habla de las competencias profesionales como capacidades unidas a la figura profesional que “engloban el conjunto de realizaciones, resultados, líneas de actuación y consecuciones que se demandan del titular de una profesión u ocupación determinada” (p. 39); y de manera específica, plantea el perfil profesional por competencias del especialista en emergencias y desastres basado en 27 competencias: 12 relacionadas con el perfil general “(liderazgo, toma de decisiones, comunicación asertiva, capacidad resolutive, respeto, responsabilidad) y 15 que hacen referencia al perfil específico (capacidad diagnóstica, habilidad técnica, destreza en los cuidados y aplicación del método científico)” (p. 105).

Así mismo, Casimiro et al. (2019) bajo la investigación denominada “Desarrollo de competencias profesionales en estudiantes universitarios”, desarrollada a través de un estudio descriptivo basado en encuesta aplicada a una muestra de 99 estudiantes. Los autores plantean el concepto de competencias profesionales como “un conjunto de atributos personales, que incluyen: capacidades, rasgos de personalidad, aptitudes, actitudes, valores, propiedades personales y recursos individuales”, donde estas competencias se estructuran por medio de un “proceso formativo del alumno y del accionar diario del profesor de una situación de trabajo a otra, convirtiéndose así en competencias profesionales” (p. 313).

Teniendo en cuenta la limitada producción bibliográfica que al respecto se logró encontrar en nuestro país, se consideró pertinente referenciar productos académicos que superaron el periodo de tiempo planteado en la búsqueda inicial, en algunos sobrepasando los seis años de construcción.

El Estado colombiano a través de la Ley 266 de 1996 reglamenta la profesión de Enfermería y plasma las competencias que para esta disciplina se han definido, a la luz de los principios, propósito y naturaleza social del ejercicio profesional; en el marco de dichas competencias, se plantea el ejercicio asistencial, docente, administrativo, de gestión e investigativo, visibilizando la integralidad y el desarrollo holístico de la profesión.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) en la investigación titulada “Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de Enfermería” se forjan reflexiones que, como expertos, plasman los investigadores en relación con la Enfermería como profesión y disciplina, y las competencias de esta en nuestro país. Describiendo de manera detallada los componentes, escenarios y competencias trazadas para el profesional de Enfermería en Colombia a manera de diagnóstico de la disciplina, proponiendo incluir y fortalecer en los currículos: educación sólida en ciencia y participación política, sustentación teórica de la disciplina, creatividad, innovación e investigación.

Siguiendo esta línea, el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) publicó el documento “Perfiles y competencias profesionales en salud”, mediante el cual pretende entrever las competencias del personal de salud acorde a la normatividad colombiana. Con relación a Enfermería, se plantea que la “fuente” de la cual surgen sus competencias no es otra que su campo de acción, los valores y principios en los que se soporta el ejercicio de los profesionales de Enfermería y, a su vez, estas competencias tienen como fin: incidir en la salud de las personas, la familia, la comunidad y el entorno, mediante la proyección del cuidado hacia la satisfacción de las necesidades humanas, contribuyendo con la construcción de una vida digna y el bienestar general.

3.2. La estructura curricular y la educación para la salud

La educación tiene un fin ético que apunta a la transformación del individuo y, por ende, de la sociedad en que está inmerso. Pretende fomentar una democracia humana y sensible, dedicada a promover las oportunidades de “la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad para todos y cada uno de sus habitantes” (Nussbaum, 2016, p. 48).

Salud y educación como disciplinas caminaron senderos diferentes, de hecho, algunos docentes consideran que recordar la finalidad de la educación en la formación integral del ser humano y, en particular, en su papel como educador para la salud y el autocuidado es ampliar su marco de ocupaciones. Para el caso de los profesionales de Enfermería, esta se asume como una función inherente; la función como educadores para la salud hace parte de las estrategias de promoción de la salud y es una tarea abordada cotidianamente. El enfoque de capacidades en la formación en Enfermería y, específicamente, en el área de interés del estudio: Emergencias y Desastres, constituye un elemento orientador para la transformación de la sociedad y en particular de las personas.

El enfoque de capacidades surge en el ámbito del desarrollo, más concretamente forma parte del enfoque de Desarrollo Humano. El máximo representante del enfoque de capacidades es Amartya Sen, quien, a través de este enfoque, defiende que la pobreza no se puede medir solamente a través de indicadores económicos, sino que hay que atender también a las posibilidades reales que tienen las personas de llevar a cabo la vida que se tiene (Sen, 2000).

El autor también relaciona la importancia de la educación como elemento esencial para la salud de las poblaciones desde la formación básica. Es a partir de la educación que se pueden transformar estilos de vida, oportunidades para el acceso posterior a los servicios de salud y se constituye en el espacio no solo de preparación técnica, sino de apropiación del mundo de la vida.

Este enfoque ha evolucionado en el ámbito de la educación (Nussbaum, 1997; Saito 2003 & Walker, 2006). El concepto de capacidad hace referencia a las oportunidades reales que una persona tiene para tomar decisiones informadas, con el fin de garantizarse una vida que tiene razones para valorar (Boni et al., 2010). Sen (2000), se apoya en el concepto de libertad sustantiva, la cual lleva a alcanzar distintas combinaciones de funcionamientos, estos serían los logros de las personas, es decir, “las distintas combinaciones de funciones entre las que puede elegir” (p. 100).

La formación integral pretende, además del desarrollo disciplinar y profesional, el fortalecimiento de la formación ciudadana orientada al desarrollo, que aspira a alcanzar una democracia humana y sensible,

dedicada fundamentalmente a promover las oportunidades de vida, florecimiento y libertad para cada uno de los individuos. En el marco de su propuesta, esta tarea debe llevarse a cabo fundamentalmente a partir de una educación humanista que reconozca un lugar prioritario al fomento de las emociones políticas socialmente positivas, en especial la compasión y gestión de un modo apropiado de ciertas tendencias negativas arraigadas en la naturaleza humana, vinculadas en gran medida con algunas emociones que producen divisiones y jerarquías. En este camino será fundamental fomentar algunas aptitudes ciudadanas que contribuyen a la estabilidad democrática, tales como la capacidad de pensamiento crítico, la capacidad de trascender las lealtades nacionales y pensarse como ciudadano del mundo y, principalmente, las discusiones de filosofía política, la capacidad de sentir interés por los demás mediante el cultivo de la imaginación empática (Nussbaum, 2005; 2016).

Sen y Nussbaum presentan dos enfoques teóricos de abordaje de capacidades, solo que Nussbaum circunscribe y define un listado de las capacidades mínimas que los seres humanos debieran desarrollar. El enfoque de ambos es amplio para la sociedad: “fomentar una democracia humana y sensible, dedicada a promover las oportunidades de ‘la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad’ para todos y cada uno de sus habitantes” (Nussbaum, 2011, p. 48).

Sin embargo, autores como Walker (2006) proponen un enfoque particular para desarrollo en la educación superior. Estas capacidades permitirán en la educación superior alcanzar niveles de reflexión hacia un ejercicio de ciudadanía; trascender desde un enfoque de competencias a un abordaje como capacidades contribuye a una apuesta real por una formación integral y de transformación ciudadana.

En este aspecto, actualmente, el Ministerio de Educación Nacional (MEN) a través del Decreto 1330 de 2019 visibiliza los resultados de aprendizaje como: “las declaraciones expresas de lo que se espera que un estudiante conozca y demuestre en el momento de completar su programa académico” (p. 4). Las cuales, según esta autoridad, deben: “ser coherentes con las necesidades de formación integral y con las dinámicas propias de la formación a lo largo de la vida necesarias para un ejercicio profesional y ciudadano responsable” (p. 4).

Desde la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), a la luz de lo plasmado en los “Lineamientos mínimos de la calidad en la formación de Enfermería en Colombia”, en concordancia y coherencia con lo planteado desde la estructura nacional a través del Ministerio de Salud, y de manera trazadora con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aunados a las necesidades sociales, académicas de integración e integralidad en salud, plantea que: los currículos deberán guardar coherencia entre la fundamentación filosófica y epistemológica, con la teoría, práctica y metodología del proceso enseñanza – aprendizaje; posturas que de forma autónoma cada programa académico asumirá en estrecha relación con el Proyecto Educativo Institucional y modelo pedagógico de cada universidad.

Estas posturas deberán reconocer la Enfermería como arte, ciencia, disciplina y profesión con principios y propósitos que orientan la formación desde una perspectiva integral, considerando, entre otros aspectos, las competencias y saberes que, se espera, posea la enfermera(o).

Todo programa de formación profesional de enfermería propenderá por la formación integral en competencias humanas, ética con sus principios y la moral con sus valores, como la atención primaria en salud, promoción, prevención y mantenimiento de la salud, rehabilitación y los cuidados al final de la vida, dirigidos al individuo, familia y comunidad. (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, 2020, p. 36)

En cuanto a las capacidades técnico-científicas de los profesionales en Enfermería, la formación en competencias profesionales se convierte en carta de presentación, en herramienta, en “arma intelectual” que será utilizada por el futuro profesional del cuidado en su desarrollo integral desde lo educativo, social, administrativo, gerencial y clínico; permitiéndole cumplir a lo demandado por la sociedad, la laboralidad y la ética de su loable profesión.

Desde el ámbito internacional, Barco et al. (2017), desde su investigación “La superación continua de Enfermería y su contribución al desempeño de excelencia”, plantean:

Se debe tener en cuenta que la elevada capacidad científico-técnica y la experiencia profesional adquieren gran relevancia para que

la enfermería pueda proporcionar niveles superiores de gestión profesional, tal como demanda el desarrollo actual del sistema de salud y sus prioridades. (p. 103)

En este mismo escenario, Estrada (2014) propone como resultados de su investigación:

El desarrollo de las competencias investigativas en la educación superior ha sido objeto de debate y análisis a nivel internacional, ya que esta permite a los egresados universitarios brindar solución a problemas profesionales desde una concepción científica e investigativa. El desarrollo de la tecnología, la ciencia, la técnica y las necesidades de la sociedad demandan que los nuevos profesionales universitarios puedan dar solución, de forma científica e investigativa, a problemas profesionales desde una óptica interdisciplinaria, intradisciplinaria y transdisciplinaria. (p. 178)

Lo anteriormente expresado evidencia que existe una relación necesaria entre las categorías: formación, aprendizaje, contenido, desarrollo, educación, método y evaluación, ya que si el proceso educativo se organiza a través de un método adecuado, se desarrolla y sistematiza de forma pertinente sobre la base de los pilares fundamentales de la educación (aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos), se posibilitará la apropiación pertinente de los contenidos del aprendizaje y lo que se propone es aprender a hacer haciendo, es decir, sistematizar la práctica de aprender a investigar investigando.

Siguiendo la línea internacional, Sánchez et al. (2018) abordando las habilidades investigativas en estudiantes de Enfermería, proponen:

Para que los futuros egresados contribuyan a la solución de los problemas del sector de la salud y, por ende, mejoren la calidad de vida de las personas, es necesario incorporar la actitud investigativa al quehacer académico de pregrado y que, teniendo en cuenta las necesidades de salud de la población, la investigación científica debe constituir una actividad prioritaria. Para tal fin es necesario que el estudiante universitario disponga tanto de motivación como de formación, cualidades que se adquieren a través de una adecuada preparación teórica y práctica capaz de generar interés y habilidades.

La universidad requiere investigar y en ello radica su potencial científico mayor, puesto que se prepara un profesional para una época en la cual su arsenal de conocimientos se volverá obsoleto varias veces durante su vida laboral.

Continuando desde este contexto, y tomando como referencia la investigación de Martín et al. (2017): “El trabajo metodológico en la carrera Enfermería centrado en el cuidado como objeto de estudio”, plantean:

Uno de los principios fundamentales para lograr un profesional integral lo constituye la unidad indisoluble entre los aspectos educativos e instructivos en el proceso de formación. La función formadora de la universidad no se limita a la apropiación por parte de los estudiantes de los conocimientos, habilidades y capacidades profesionales que aseguran su formación científico técnica, sino también, y al mismo tiempo, a la formación de los valores que caracterizan la actuación de un profesional comprometido con su sistema social. (p. 3)

Por su parte, Vitón et al. (2018), en su investigación titulada “Implicación de estudiantes de Enfermería y tecnologías de la salud en la publicación científica”, aborda la importancia del desarrollo de la investigación en el estudiante de Enfermería y las implicaciones positivas que esto trae:

La actividad estudiantil permite la adquisición de conocimientos, la formación y desarrollo de habilidades y hábitos investigativos, así como de actitudes y valores para la solución del Problema o la necesidad con independencia y creatividad, a través de la utilización del método científico en cualquier rama de la ciencia. Además, esta favorece al desarrollo del prestigio tanto en la vida docente, como en la investigación y forma parte del quehacer del estudiante, elemento que lo favorece al momento de solicitar una ayudantía, especialidad u otros privilegios. (p. 36)

El adecuado desarrollo en el ámbito científico durante el pregrado es la base y punto de partida de las investigaciones que se realizarán en la etapa profesional.

Así mismo, se reafirma la importancia de la adquisición de las competencias técnico-científicas a través de la investigación y de herramientas académicas como lo es la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), identificada esta como: el uso consiente, explícito y juicios de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales.

La investigación es parte constitutiva de la EBE y no es factible llevar a cabo su práctica, si no hay construcción de ésta siendo la investigación la única forma de producir y edificar la evidencia en enfermería. (Castro & Simian, 2018, p. 303).

Una de las vías que permite integrar el conocimiento a la vez que sirve como sustento de autoaprendizaje constante es el desarrollo de habilidades investigativas, además de facilitar la solución de las más diversas contradicciones que surgen en el ámbito laboral y científico, permiten la actualización sistemática de los conocimientos.

En la formación de las habilidades investigativas deben involucrarse otras disciplinas, por lo que es preciso que cada profesor, desde su asignatura busque los métodos para lograr su desarrollo, identifique las principales dificultades y solucione los errores detectados, empleando el método científico con el fin de formar estudiantes metacognitivos. (p. 59)

Buscando fortalecer la conexión académica que debe existir entre el docente y el estudiante, Vallejo et al. (2020) plantean como referente específico que:

El docente tiene la misión de impulsar estrategias motivadoras que integren los conocimientos y la curiosidad científica, con el fin de incorporar la investigación a la vida del estudiante como un hábito natural para desarrollar el conocimiento; esta recomendación tiene especial importancia en el área de la salud. Comprender con mayor profundidad tanto los estados normales como los patológicos debe ser la fuente de interés que produzca la semilla que germine y evolucione a través del tiempo, y origine un estudiante creativo, analítico, productivo, motivado no solo por tener buenas calificaciones para aprobar un semestre, sino para desarrollar un legítimo deseo de alcanzar el metaconocimiento científico para su adecuado desempeño en el mundo de la ciencia. (p. 3)

En el campo de la ciencia, la investigación se utiliza para explicar el mundo, adquirir conocimientos y modificar el entorno en respuesta a las necesidades humanas. Una competencia implica que existe conocimiento y su comprensión ayuda al desarrollo del progreso científico de la sociedad –valores, e implicaciones de género y éticas–, la cultura y el desarrollo sostenible. (p. 5)

En Colombia, el abordaje de esta temática se vislumbra en los resultados de investigaciones realizadas por Arco y Suarez (2018), enfocadas al desarrollo de la academia, su función docente y su interacción con las competencias técnico – científicas desde el acto de investigar:

La función docente del profesional de Enfermería se refiere:

Principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito sanitario. Para ejecutar la función, los profesionales de enfermería deben cumplir con requisitos académicos como habilidades propias de la docencia. Al ser coherente que del desarrollo de su labor pueden incentivar al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar en equipo. De tal manera el docente, proporciona al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un poder técnico científico, con el fin de poder actuar en beneficio de la sociedad. (p. 177)

Siguiendo el ámbito nacional, Castrillón (2020), plasmando los resultados obtenidos en la investigación “Liderazgo en Enfermería y desarrollo disciplinar” hace interesantes apreciaciones sobre la construcción del conocimiento y sus escenarios y “momentos” de impacto:

Desde el punto de vista de la práctica, la complejidad para enfrentar los desafíos para el cuidado en contextos como el de los actuales sistemas de salud, desmantelados por la mirada economicista con escasez de personal y distribución inequitativa tanto geográfica, como la sostenibilidad de una naturaleza minada por la intervención de los humanos con repercusiones en la salud y la celeridad de los desarrollos científico - técnicos en el campo de la medicina y la salud pública, que obligan a desaprender y aprender permanentemente.

Es por eso que, para construir un conocimiento pertinente, la enfermera debe situarse en el momento político, social, científico, técnico y, comprender las representaciones de la población sobre la vida, la muerte en condiciones adversas, la salud, la enfermedad, la pandemia, la cuarentena, el confinamiento, la hospitalización, el distanciamiento social, el bienestar y el cuidado de la salud, en particular el cuidado y autocuidado de quienes corren mayores riesgos de enfermar o morir. (p. 9)

Lo anteriormente expresado evidencia que existe una relación necesaria entre las categorías: formación, aprendizaje, contenido, desarrollo, educación, método y evaluación, ya que si el proceso educativo se organiza a través de un método adecuado, se desarrolla y sistematiza de forma pertinente sobre la base de los pilares fundamentales de la educación (aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos), se posibilitará la apropiación pertinente de los contenidos del aprendizaje y lo que se propone es aprender a hacer haciendo, es decir, sistematizar la práctica de aprender a investigar investigando.

Las competencias profesionales relacionadas con la formación del futuro profesional de Enfermería, según los argumentos evocados a través de las lecturas seguidas, tienen una total y absoluta necesidad de ser definidas (o redefinidas), estructuradas, desarrolladas, fortalecidas, implementadas, normadas y, sobre todo, urgen de claridad en la forma, metodología o estrategia académica mediante la cual sean claramente enseñadas.

3.3. Investigaciones recientes en educación para la salud

En el espacio internacional, Soto et al. (2018) en el artículo denominado “La educación en salud, un elemento central del cuidado de Enfermería” plasmaron los resultados de la revisión bibliográfica realizada a 23 artículos publicados entre los años 2012 – 2018, enlazados con los descriptores: “*Education or nursing education and nurse’s role or professional rol, and Self-Care and effectiveness*” (p. 290). Producto de esta revisión las autoras evidencian como propósito base: “conocer la educación en salud como parte del rol de Enfermería en su quehacer profesional” (p. 290). Dentro de las conclusiones, dejan ver desde su análisis, con gran preocupación una percepción que no está lejos de las realidades vivenciadas en nuestro país:

Desde la formación la función educativa es desarrollada a un nivel menos importante que las funciones asistenciales, de gestión e investigación, lo que constituye una amenaza, dado que podríamos perder una herramienta básica para el cuidado, sobre todo a nivel primario de atención, donde la educación para la salud es una herramienta fundamental para el cambio de conductas en salud. (Soto et al., 2018, p. 298)

Siguiendo este ámbito, Vaquerizo et al. (2018) cuenta con su investigación “El papel de la Enfermería en el empoderamiento para la salud” realizada a la luz de la revisión bibliográfica de 14 artículos que permitieran unificar los aspectos considerados relevantes del empoderamiento para la salud, actualmente, en la promoción para la salud. En este ejercicio investigativo los autores, apoyados en otros, proponen que:

El concepto de promoción de salud se ha ido ampliando y complejizando a lo largo de los años, hacia la construcción de una visión sistémica, comunitaria, participativa donde la educación para la salud (EpS) emerge como una de las principales estrategias para llevar a cabo la promoción de la salud y el empoderamiento de los individuos y colectivos. (p. 128)

Así mismo, se soportan en otros autores al plantear visibilizar que la educación para la salud: “supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestran la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud” (Vaquerizo et al., 2018, p. 131).

Continuando en este escenario, García y Gallegos-Torres (2019), a través de su investigación “El papel del personal de Enfermería en la educación para la salud” registraron los resultados de la revisión bibliográfica realizada a 31 artículos publicados relacionados con “función de enfermería y educación para la salud”, buscando distinguir el papel del personal de enfermería en la educación para la salud. En el desarrollo del documento, las autoras plantean que la educación para la salud “... supone una interacción en donde se involucran los comportamientos y las acciones humanas de los educadores (enfermería) y los educandos (población), en un proceso de formación permanente que implica el interactuar para aprender los significados” (p. 273), así mismo, argumentan a la luz de

la revisión realizada, la necesidad de plantear la educación para la salud como un proceso formativo, participativo, destinado a capacitar a todas las personas para participar de forma responsable en las decisiones relacionadas con su salud, tanto en lo que afecta su estilo de vida como en lo que se refiere al ambiente.

Evidenciando con todo esto que la educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene por objeto la promoción de la salud, siendo el profesional sanitario el principal mediador para que esto ocurra. Y tiene como propósito, transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer.

En nuestro país no se cuenta con una considerable producción bibliográfica al respecto, razón por la cual se referenciaron investigaciones que sobrepasaron el periodo de tiempo planteado en la búsqueda inicial.

En Colombia, Castro et al. (2017) en su investigación “Educación para la salud: una mirada desde la antropología” basada en la revisión sistemática de 577 artículos enlazados con la relación salud-enfermedad-cultura, retoman la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, enmarcadas en procesos de educación; trazando la primera como parte de los procesos de interacción que se realizan entre actores con miras a mejorar la calidad de vida de la comunidad, entreviendo la educación para la salud como ese activador:

Que permite realizar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo como eje al individuo al interior de su contexto social e interpretando la construcción social e histórica del proceso salud-enfermedad, y se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía, así mismo, plantean quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación; por ende, la educación en salud, beneficia a individuos y comunidades de modo significativo. (p. 5)

Siguiendo la línea nacional, Correa et al. (2017) en su investigación “La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico” analizaron 40 artículos vinculados a la educación para la salud. En este resultado académico, los autores trazan como punto de partida los modelos

latinoamericanos que abordan la educación para la salud (tradicional y crítico), soportados en lo expuesto, proponen la educación para la salud:

Como producto de la influencia de las ciencias sociales y de la educación popular, lo que no se traduce en la transformación de las prácticas pedagógicas, las cuales continúan orientadas desde el modelo tradicional y dirigidas hacia el cambio de comportamientos y argumentan que la falta de formación específica en el campo de la educación se asocia con debilidad teórica (pedagógica) en los educadores para abordar su práctica educativa, lo cual sería la causa de los fracasos y problemas observados en la EPS. (p. 125)

Continuando en el mismo escenario, Zea (2019), desde su investigación “La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria” deja ver los múltiples aspectos que podría la educación popular aportar a la educación para la salud, se toman el diálogo como epicentro de las acciones educativas y la apuesta por un sujeto crítico, en tanto se convierten en elementos centrales de cualquier proceso educativo que deba gestarse en el campo de la salud.

Apuntalada al soporte dado por otros autores revisados en esta investigación, quienes consideran la educación para la salud como práctica social intencionalmente dirigida a fortalecer las percepciones y significaciones que sobre la salud hacen los individuos y las comunidades, con el fin de “favorecer los procesos de toma de decisiones frente a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano” (p. 62), fortaleciendo aún más el significado y comprensión ante esta.

En materia de investigación colombiana, Lobo y Betancurth (2020), en su producción académica “El educador para la salud en la salud pública” buscan hacer visible la salud como un constructo social, realizando un comparativo entre el modelo biomédico y la salud pública alternativa. En este ejercicio, las autoras identifican desde el escenario de la salud pública alternativa la educación para la salud como un complemento a su práctica, considerando que para ello los miembros de los equipos de salud, en su rol de educadores, dinamicen diálogos de saberes con los educandos, donde estos últimos crean en su propio poder para la generación y sostenibilidad de vidas saludables.

3.4. La pertinencia de la formación en educación para la salud desde la asignatura Emergencias y Desastres

La educación superior obliga a formar profesionales integrales, lo que permite hacerle frente a los desafíos mundiales, nacionales y territoriales; así las cosas, las instituciones de educación superior son total y absolutamente responsables de proveer profesionales capaces de dar respuesta y cumplir con las expectativas que tiene para con ellos la sociedad, y contribuir de manera conjunta, con oportunidad y calidad, a resolver situaciones problemáticas que se relacionen con escenarios políticos, económicos y sociales, con el fin de estructurar sociedades con mayor y mejor calidad de vida, estabilidad, convivencia y seguridad para todos.

En el trabajo de investigación realizado en el marco de la Maestría en Educación de la Universidad del Tolima en la línea de educación para la salud, denominado: **“Coherencia y pertinencia de la formación en Enfermería con el desempeño de rol profesional y de educador para la salud en el área de Emergencias y Desastres”**, se realizó el análisis a cuatro microcurrículos, guardando confidencialidad en relación con sus nombres; este análisis fue estructurado con referencia a lo enunciado en las competencias definidas por el Consejo Internacional de Enfermería – CIE en materia de emergencias y desastres (competencias centrales para la enfermería de catástrofes), Tuning Latinoamérica (competencias específicas de enfermería) y Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (perfil y competencias profesionales en salud).

En consonancia con el análisis obtenido en el marco del estado del arte generado, esta investigación pretendió visibilizar la coherencia y pertinencia de la formación brindada a los futuros profesionales en Enfermería, con relación a su desempeño de rol profesional y de educador para la salud en el área de Emergencias y Desastres en instituciones de educación superior en Colombia.

Como piedra angular de la investigación realizada emergieron cuatro categorías de estudio, las cuales surgieron al analizar de manera integral los microcurrículos. Estas categorías fueron: pertinencia de la denominación del curso – coherencia entre la formación y desempeño del rol – cuidado humanizado en emergencias y desastres - educación para la salud en gestión del riesgo en emergencias y desastres. Estas categorías

surgieron tanto del análisis de contenido textual de manera manual y, luego, corroboradas en el análisis realizado a través de software.

3.5. Educación para la salud en gestión del riesgo en emergencias y desastres

La educación para la salud, como estratégica herramienta en promoción, prevención, información y formación, permite en su buen uso, desarrollo y apropiación, reducir considerablemente la morbilidad y mortalidad en la población; al extrapolar toda esta estructura a los escenarios propios de emergencias y desastres, se enlaza con la gestión del riesgo, visibilizándose en acciones de conocimiento, reducción y manejo.

La implementación de la educación para salud permite identificar y abordar de manera temprana y técnicamente adecuada los factores y fenómenos amenazantes, vulnerabilidades y su reducción, generando con ello fortalecimiento en la detección y capacidad de respuesta ante una emergencia o desastre.

En el marco del actuar de la disciplina del cuidado, la educación para la salud se puede plantear como:

Un proceso formativo, participativo, destinado a capacitar a todas las personas para poder participar de forma responsable en las decisiones relacionadas con su salud, tanto en lo que afecta su estilo de vida como en lo que se refiere al ambiente” evidenciando con todo esto que la educación para la salud. Es un proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene por objeto la promoción de la salud, siendo el profesional sanitario el principal mediador para que esto ocurra. Y Tiene como propósito, transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer. (García & Gallegos-Torres, 2019, p. 278)

Así mismo, Lobo y Betancurth (2020) consideran que los miembros de los equipos de salud, en su rol de educadores, deben dinamizar diálogos de saberes con los educandos, donde estos últimos crean en su propio poder para la generación y sostenibilidad de vidas saludables y desde la perspectiva de la gestión del riesgo en emergencias y desastres, vidas más seguras.

La continua ocurrencia de emergencias y desastres en nuestro país demarca la relevancia social, económica y humanitaria del abordaje de las problemáticas que de estas emergen. En relación con todas las dinámicas de intervención que demandan, la Enfermería se ve involucrada directamente desde el reconocimiento hasta la recuperación, obligada a desarrollar su rol educador previendo y previniendo consecuencias socio-comunitarias atroces y subjetivas, que van mucho más allá de la atención asistencial y soporte vital.

La vulnerabilidad es innata en el ser humano, condición que sin ser percibida por quien la vive, se ve agravada por la carencia de conocimientos claros, específicos y relevantes que le brinden herramientas sólidas desde el sentir, pensar y hacer para abordar y hacerle frente a circunstancias hostiles; el conocimiento no es innato, se adquiere a través de procesos vivenciales, perceptuales, repetitivos y trae como resultado la posibilidad de exteriorizar formación y transformación; es en este momento, en el que la educación para la salud surge como esa herramienta que permite conocer de manera adecuada y temprana, reducir por medio de acciones y estrategias, y manejar e intervenir cuando se requiere, reafirmando así lo planteado por Castro et al. (2016): “quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación; por ende, la educación en salud, beneficia a individuos y comunidades de modo significativo” (p. 5).

Así mismo, al considerar las dinámicas propias desde lo planteado por Tuning Latinoamérica (competencias específicas de Enfermería) y Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (perfil y competencias profesionales en salud) en relación con esta categoría, se logró evidenciar lo siguiente:

- Tuning Latinoamérica (competencias específicas de Enfermería)

De las 27 competencias específicas de Enfermería definidas por Tuning Latinoamérica, cuatro de estas (competencias No. 3, 10, 12 y 14) definen con total claridad la importancia de la educación para la salud. Al analizar los microcurrículos a la luz de dichas competencias, en todas las IES objeto de esta investigación no se hace evidente su inclusión; se entrevistó que el instrumento utilizado para intentar visibilizar la educación para la salud en la gestión del riesgo de emergencias y desastres son los

“planes de emergencia y contingencia” para la IES 1, “planes estratégicos de gestión del riesgo” para la IES 2, “planes de prevención, preparación y atención de emergencias y desastres” para la IES 3 y “planes de emergencia y evacuación” para la IES 4; documentos que si bien son parte de la información que puede difundirse, no son la máxima expresión de procesos necesarios para construir conocimiento desde lo individual, profesional y comunitario.

- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (perfil y competencias profesionales en salud)

Las competencias estructuradas por la máxima autoridad en salud para el país se fundamentan en lo enunciado por la Ley 266 de 1996. En esta se establece el ejercicio de responsabilidades y funciones de docencia en todas las áreas, así como asesorías y consultorías. Al estudiar la relación existente entre los microcurrículos y estas competencias, se reafirma que en todas las IES objeto de esta investigación no se hace evidente su inclusión.

El análisis realizado muestra cómo la educación para la salud en gestión del riesgo en emergencias y desastres en Colombia aún no toma la importancia y relevancia que requiere y merece, haciendo cada vez más “vulnerable” académica y socialmente en su formación al futuro profesional de Enfermería y, por ende, a la población que será objeto de su cuidado.

Los ejercicios investigativos realizados en el marco de estos temas son muy limitados: “los artículos científicos en los que se hace referencia a las funciones específicas de los enfermeros durante un desastre son escasos” (Freire, 2013, p. 2). En el escenario internacional desde hace menos de un quindenio se inició el fortalecimiento, pero aún siguen siendo pocos; al llevar la mirada al ámbito nacional y regional, pese a que Colombia y el Tolima han vivido diversas situaciones que desencadenan emergencias y desastres, el desarrollo investigativo en este tema es casi inexistente.

Los documentos que soportan el ejercicio realizado, se desarrollaron desde una metodología investigativa apalancada por la revisión bibliográfica al no poseer más herramientas e insumos para su edificación que algunos documentos relacionados y correlacionados, formando a fuerza un constructo que hace evidente la falta de interés en investigar esta temática.

La exploración internacional en las categorías trabajadas deja en evidencia la imperativa necesidad de trazar, desarrollar y hacer visibles a nivel global las competencias que debe adquirir el profesional de Enfermería en emergencias y desastres, y su rol como educador para la salud.

A la luz de los análisis realizados por los autores abordados, las competencias profesionales en Enfermería deben darse y ser pensadas en el marco de las necesidades, demandas y perspectivas que la sociedad tiene del profesional.

Como componente integrador y articulado con el ejercicio académico y crítico realizado bajo las temáticas abordadas, se consideró pertinente concluir que:

- La existencia de material bibliográfico, documentos técnicos, producción intelectual y académica de referencia relacionada con enfermería en emergencias y desastres en Colombia es limitada.
- El componente de Enfermería en Emergencias y Desastres está diluido en el plan de estudios; la ausencia de claridad y existencia integral de este elemento en el fortalecimiento académico del futuro profesional puede verse como una enorme falencia, puesto que, desde la esencia misma del cuidado, la Enfermería debe velar por la protección, prevención, educación y atención de pacientes o víctimas que desencadena cualquier alteración del equilibrio biopsicosocial, incluidas las situaciones derivadas de emergencias y desastres.
- La educación para la salud en gestión del riesgo en emergencias y desastres en Colombia aún no toma la importancia y relevancia que requiere y merece, haciendo cada vez más vulnerable académica y socialmente en su formación al futuro profesional de Enfermería y, por ende, a la población que será objeto de su cuidado.
- Existen tensiones como desconocimiento de los lineamientos internacionales, la no adopción y adaptación de estos a los microcurrículos, y la inexistencia de estándares o directrices nacionales que, bajo la libertad de estructuración de cada institución de educación superior, no plantean bases sólidas que permitan coherencia entre la formación y el desempeño del rol en emergencias y desastres.

- Ante la ausencia de estándares básicos de competencias y resultados de aprendizaje definidos en relación con Enfermería en emergencias y desastres a nivel nacional, el abordaje dado por las diferentes IES evidencia una marcada diferencia en sus contenidos y abordaje de los mismos; lo cual se refleja de forma negativa en las competencias formativas específicas que se desarrollan en los futuros profesionales del cuidado.

Referencias

Arco-Canoles, O. D. C. D. & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2), 171-182. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/324851237_Rol_de_los_profesionales_de_enfermeria_en_el_sistema_de_salud_colombiano/fulltext/5ae7cac3aca2725dabb34620/Rol-de-los-profesionales-de-enfermeria-en-el-sistema-de-salud-colombiano.pdf

Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2020). *Lineamientos mínimos de la calidad en la formación de Enfermería en Colombia*. pp. 36-37.

Barbero, M. (2003). Saberes hoy: diseminaciones, competencias y transversalidades. *Revista iberoamericana de educación*, 32(2), 17-34. Recuperado de: <http://files.cer-lacandelaria.webnode.es/200000291-d29e-7d31f5/17.%20SABERES%20HOY%20DISEMINACIONES,%20COMPETENCIAS.pdf>

Barco-Díaz, V., Ramírez-Martínez, M. & Álvarez-Figueredo, Z. D. L. C. (2017). La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 101-110. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf12117.pdf>

Casimiro-Urcos, C. N., Casimiro-Urcos, W. H. & Casimiro-Urcos, J. F. (2019). Desarrollo de competencias profesionales en estudiantes universitarios. *Revista Conrado*, 15(70), 312-319. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-312.pdf>

Castrillón, M. C. (2020). Liderazgo en enfermería y desarrollo disciplinar. *Cuidarte*, 9 (18 Núm Esp): 06-12. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77572>

Castro-Jiménez, Rincón-Moreno, M. & Gómez-Rodríguez, D. T. (2017). Educación para la salud: Una mirada desde la antropología. *Rev Cienc Salud*. 15(1): 145-163. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5387>

Castro, M. & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>

Decreto 1330 de 2019. (2019). *Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación*. Recuperado de: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-387348_archivo_pdf.pdf

Estrada-Molina, O. (2014). Sistematización teórica sobre la competencia investigativa. *Revista electrónica educare*, 18(2), 177-194. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194130549009.pdf>

Freire-González, L. (2013). *Papel del personal de Enfermería en situaciones desastre*. Universidad de Oviedo. Oviedo: Universidad de Oviedo. Recuperado de: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17315/6/TFM_Lidia%20Freire.pdf

García, C. P. & Gallegos-Torres, R. M. (2020). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Revista Horizonte de Enfermería*, 30(3), 271-285. Recuperado de: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/10870/10010>

Ley 266 de 1996. (1996, 5 de febrero). Congreso de Colombia. *Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No 42. 710, del 5 de febrero de 1996. Recuperado de: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Loboa-Rodríguez, N. J. & Betancurth-Loaiza, D. P. (2020). El educador para la salud en la salud pública. *Rev. Salud Pública*. 22(5): 1-4. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/87075>

Martín-González, O., Hurtado-Cubelo, F. J., Huratado de la Coba, J. C., Suárez-Fernández, M. & Expósito-Marrero, D. (2017). El trabajo metodológico en la carrera Enfermería centrado en el cuidado como objeto de estudio. In *Convención Tecnosalud Camagüey 2017*. Recuperado de: <http://tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/viewFile/87/45>

Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2013). *Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería*. Bogotá DC, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. (2016). *Perfiles y competencias Profesionales en salud: Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades*. Bogotá D.C. Colombia.

Muñoz-González, L., Álvarez, R., Cárcamo, S., Espinoza, S., Guzmán-Aguilar, A. (2013). *Tuning América Latina Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería*. Universidad de Deusto. Recuperado de: <http://www.deusto-publicaciones.es/index.php/main/libro/1056/es>

Nussbaum, M. C. (1997). *Cultivating Humanity. A classical defense of reform in liberal education*. (Massachusetts, Harvard University Press).

Nussbaum, M. C. (2011). "Democracy, Education and the Liberal Arts: Two Asian Models". *UC Davis Law Review*, Vol. 44, pp. 735-772. Recuperado de: <https://lawreview.law.ucdavis.edu/issues/44/3/Key-note%20Address/Nussbaum.pdf>

Nussbaum, M. C. (2016). *Educación ciudadana y desarrollo humano: un diálogo entre la propuesta de Martha Nussbaum y los lineamientos de la UNESCO*. Discusiones de filosofía política, 65. Recuperado de: <http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/bitstream/handle/123456789/811/Discusiones%20de%20filosof%C3%ADa%20pol%C3%ADtica.pdf?sequence=1#page=66>

Ramírez-Miranda, E. (2020). *Competencias profesionales de los enfermeros especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, propuesta de perfil ideal – 2019*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15622/Ramirez_me.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ronquillo-Triviño, L. E., Cabrera-García, C. C. & Barberán-Cevallos, J. (2019). *Competencias profesionales: desafíos en el proceso de formación profesional*. Recuperado de: <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/653/615>

Sánchez-Ortiz, L., Melián-Rivero, H., Quiroz-Enríquez, M., Dueñas-Pérez, Y., Suárez-Denis, A. L. & Rojas-Rodríguez, Y. (2018). Habilidades investigativas en estudiantes de 2do año de Licenciatura en Enfermería: ocasión para su desarrollo. *Edumecentro*, 10(1), 55-72. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v10n1/edu04118.pdf>

Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Gaceta Ecológica, núm. 55, pp. 14-20 Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales Distrito Federal, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/539/53905501.pdf>

Soto, P. Masalan, P. & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3): 288-300. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>.

Valiente-Barderas, A. & Galdeano-Bienzobas, C. (2009). La enseñanza por competencias. *Educación química*, 20(3), 369-372. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v20n3/v20n3a10.pdf>

Vallejo-López, A. B., Daher-Nader, J. & Rincón-Ríos, T. (2020). Investigación y creatividad para el desarrollo de competencias científicas en estudiantes universitarios de la salud. *Educación Médica Superior*, 34(3). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v34n3/1561-2902-ems-34-03-e1606.pdf>

Vaquerizo-Rodríguez, A., Benítez-Rubio, F. J., Gutiérrez-Fernández, A. M. & Gómez-Correa, P. (2018). El papel de la enfermería en el empoderamiento para la salud. *Comps. M^a del Carmen Pérez-Fuentes José Jesús Gázquez M^a del Mar Molero*, 127. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Angel-Clemente-Remon/publication/350054985_Entrenamiento_combinado_para_personas_mayores_estudio_de_caso/links/604e63e2458515e529abcbc7/Entrenamiento-combinado-para-personas-mayores-estudio-de-caso.pdf#page=128

Vitón-Castillo, A. A., Quintana-Pereda, R. & Rodríguez-Maqueira, Y. (2018). Implicación de estudiantes de Enfermería y Tecnologías de la Salud en la publicación científica. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 9(3), 32-41. Recuperado de: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1209/862>

Walker, M. (2006). *Higher education Pedagogies* (Berkshire, The society for research into Higher Education and open University press).

Zea-Bustamante, L. E. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 61-66. Recuperado de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/328891/20793753>



Martha Lucía Nuñez Rodríguez

Enfermera (Universidad Surcolombiana), magíster en Educación (Universidad del Tolima), especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria, profesora asociada adscrita al Departamento de Ciencias Clínicas de la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad del Tolima). Cargos directivos: directora del Instituto de Educación a Distancia por tres años y directora de la Oficina de Autoevaluación y Acreditación en dos ocasiones, acumulando en el cargo cuatro años. Directiva asistencial por más de quince años en servicios de quirófano y cuidado crítico. Autora de artículos científicos publicados en revistas indexadas. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2012-6554>.



Helmer Enrique Sánchez Acosta

Enfermero (Universidad del Tolima), magíster en Educación (Universidad del Tolima), profesor catedrático y coordinador de la asignatura Emergencias y Desastres del programa de Enfermería y Medicina Crítica y Trauma del programa de Medicina, experto en emergencias y desastres, con competencias, capacidades y experiencia de más de 12 años como docente universitario, instructor de organismos de socorro en atención prehospitalaria, emergencias y desastres, directivo del programa de Enfermería, delegado para Colombia de la Red de Enfermería en Emergencias y Desastres (REEDA).

Este libro es una herramienta bastante útil para comprender e interiorizar conceptos en la necesaria y compartida construcción de conocimiento entre docentes y discentes, que faciliten la adquisición de competencias profesionales desde las que dar respuestas educacionales, alfabetizadoras, promocionales y participativas desde la salutogénesis.

Y si bien es cierto que estos planeamientos pueden y deben formar parte de cualquier abordaje pedagógico en ciencias de la salud, no es menos cierto que en los procesos de enseñanza – aprendizaje de Enfermería deben incorporarse no tan solo como materia, sino como eje transversal de todo el proceso, dada la perspectiva integral, integrada e integradora de la actividad enfermera y la concepción humanista de los cuidados profesionales, que tienen como uno de sus principales objetivos lograr la autonomía, la autogestión y el autocuidado de las personas, para lograr mantener sanos a los sanos y ayudar a aquellos que requieren de apoyo para afrontar y superar procesos y problemas de salud, todo ello, desde la intersectorialidad, la transversalidad, la equidad, la perspectiva de género y la transdisciplinariedad.

ISBN: 978-628-7537-44-6



Universidad
del Tolima



ACREDITADA
DE ALTA CALIDAD

¡Construimos la universidad que soñamos!