

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., 2011, 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.

Giraud, 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.