

Una mirada fenomenológica de la Educación para la Salud

A phenomenological view of Health Education

Fecha recepción: 25 de octubre de 2020 / fecha aceptación: 1 diciembre de 2020

Daniela Muñoz Marín¹
Diego Silva Jiménez²
Fernando Cortés Tello³
Diego Arancibia Morales⁴
Paula Méndez Celis⁵

Resumen

El modelo de salud chileno se basa en la prevención y promoción con un enfoque familiar y comunitario. En este sentido y contexto, la Educación para la Salud cobra vital importancia para poder educar a la población a través de sus propias vivencias y experiencias, intentando dejar atrás el modelo biomédico controlador por un medio más holístico y único centrado en la persona y comunidad. Es debido a lo anterior que esta investigación busca conocer qué es la Educación para la Salud, su concepto, desarrollo y evolución, mostrando cómo se podría abordar la Educación para la Salud desde una perspectiva de proceso fenomenológica, con un fuerte énfasis en la relación cualitativa de la persona, familia y comunidad en relación a percepción propia de salud, para comprender mejor su realidad y abordar el trabajo de prevención y promoción desde dicha perspectiva.

Palabras clave: Educación para la Salud, comunidad, diagnóstico educativo, Prevención, Fenomenología.

1 Universidad Central de Chile, Sede Coquimbo. Email: daniela.munoz@ucentral.cl
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6702-0231>

2 Universidad Central de Chile. Email: diego.silva@ucentral.cl
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2818-211X>

3 Universidad Central de Chile, Sede Coquimbo. Email: fernando.cortes@ucentral.cl
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0217-4608>

4 Universidad Central de Chile. Email: diego.arancibia@ucentral.cl
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0079-6809>

5 Universidad Andrés Bello. Email: paula.mendez@unab.cl
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1335-0734>

Abstract

The Chilean health model is based on prevention and promotion with a family and community approach, in this sense and context Health Education is of vital importance, to be able to educate the population through their own experiences and experiences, trying to leave behind the controlling biomedical model, through a more holistic and unique means centered on the person and the community. It is due to the above that this research seeks to know what Health Education is, its concept, development and evolution, showing how Health Education could be approached from a phenomenological process perspective, with a strong emphasis on the qualitative relationship of the person, family and community in relation to their own perception of health, to better understand their reality and approach the work of prevention and promotion from that perspective.

Keywords: Health Education, community, educational diagnosis, Prevention, Phenomenology.

Introducción

El abordaje de la Educación para la Salud (EpS) es extremadamente complejo, ya que nace desde diversos contextos y dimensiones humanas. Desde la concepción del derecho, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en su artículo 25, indica que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sanitarios” (ONU, 1948, p7). Desde el proceso educativo, en tanto, la EpS debe abordar los contenidos relacionados con los comportamientos humanos. Estos factores pueden ser condiciones de vida, grupos sociales, recursos, modelos culturales o personales, tales como creencias, actitudes, valores, y habilidades (Riquelme, 2012). Y desde la Salud la EpS ha sido propuesta como una de las herramientas para luchar contra las inequidades en salud, puesto que permite el empoderamiento y alcanzar autonomía para la toma de decisiones adecuadas para su propia salud (Ocampo y Arango, 2016). También debe ser entendida como una estrategia de la promoción de la salud que, para abordar las dimensiones humanas y los diferentes contextos donde vive y se desarrolla, utiliza “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” (Organización Panamericana de la Salud, 2017, p. 1), de tal forma de abordar de manera

crítica aquellos determinantes de la salud que están permanentemente en interacción con el individuo, su contexto, su comunidad.

La Educación para la Salud, dentro de sus múltiples definiciones existentes en la literatura, presenta ciertos elementos comunes que marcan el abordaje de la misma, entre otros, compartir una cualidad, una característica o interés común, que comparta un grupo poblacional y que podría configurar potencialmente una comunidad. Los conocimientos que cada grupo social comparte configuran la cultura y los congregan en comunidades, por lo que le da pertenencia y conciencia, lo que puede favorecer la participación activa, la que conforme la base de la salud comunitaria (Pimentel, 2015, p 417).

Con relación al proceso educativo asociado a la EpS, Peñaranda, C. (2014) menciona en sus resultados que la educación no puede basarse únicamente en el pensamiento racional teórico o técnico-científico, sino que debe reconocer la importancia de otras racionalidades que tienen que ver con la experiencia, acontecimientos que se cruzan con los sentimientos. Con esto menciona que se debieran incorporar propuestas pedagógicas donde tenga cabida la crónica, la poesía, las artes plásticas y la música.

La educación para la salud, aunque muchas veces invisibilizada, siempre ha sido muy importante y quedó demostrado aún más en los tiempos actuales en que la humanidad enfrenta la pandemia por Covid-19. Por lo cual, la relevancia de profundizar en los aspectos educacionales de la salud requiere conocer los contextos en que estos se desarrollan y comprender las experiencias de las personas que participan de este proceso.

Por tal motivo, este trabajo está enfocado en abordar la educación para la salud desde una perspectiva de proceso fenomenológica en relación a la comunidad, porque se preocupa de estudiar lo que significan las vivencias, “ya que cuando un hecho se presenta se capta la esencia y la manera característica de aparecer el fenómeno; es decir, los conceptos e ideas que nos permiten distinguir o clasificar los hechos. La esencia del fenómeno son las experiencias de vida del sujeto en el mundo” (Rodríguez et al., 2015, p.7). Para una mejor comprensión de la fenomenología, su objetivo es describir cómo los fenómenos específicos de interés son vividos y experimentados por los individuos, centrándose en la comprensión de lo que una experiencia puede representar dentro del contexto de vida de las personas, lo que es denominado como “capturando la experiencia vivida” (Contreras de

la Fuente y Castillo Arcos, 2016, p.18). Todo lo anterior para comprender mejor su realidad y abordar el trabajo de prevención y promoción desde dicha perspectiva.

Educación para la Salud: concepto y evolución

Para comprender la EpS debemos analizar los conceptos que están inmersos en ella y que son salud y educación, cada uno ligado a estructuras políticas y económicas de un país. Inicialmente estos dos conceptos se fueron desarrollando de forma paralela, pero aislada, y se fueron adaptando según el contexto histórico de la sociedad, y con la aparición de las enfermedades y estudios científicos, surgiendo la epidemiología, la que tiene dentro de sus pilares fundamentales la prevención en salud, la cual se monta sobre la necesidad de divulgar ciertos saberes a la comunidad (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004, pp.44-45).

En 1948, la Organización Mundial de la Salud –en adelante OMS– cambia el concepto de salud desde una visión negativa a una holística, subjetiva y positiva, definiendo la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social” (Díaz, et al., 2012, p.8).

Con este cambio de concepto se inició una modificación de perspectivas como las de Milton Terris, en 1980, en donde se plantea el concepto del continuo salud–enfermedad y se añade “la idea de la capacidad de funcionamiento y adaptación al medio” (Díaz, 2012, p. 8). En la actualidad, la salud se enfrenta a transformaciones profundas y rápidas, como son las sociodemográficas (retraso en el nacimiento del primero hijo, reducción del tamaño familiar, la mujer en trabajo remunerado, cambio en los roles asociados al género, migraciones, etc.), cambios en la morbilidad (enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) y los factores asociados al estilo de vida (dieta rica en grasas, estrés, alcohol, el no uso de medidas de seguridad, etc.) (Díaz, et al., 2012, p.8).

Posterior a esto, vinieron dos conferencias asociadas al concepto de salud. En primer lugar se desarrolla la de Alma-Ata en 1978, en donde se reafirma la decisión de considerar a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad, en donde esta es un derecho humano fundamental y que la obtención del nivel más alto debe ser un objetivo prioritario en todo el mundo, donde cada

uno de los distintos organismos políticos, económicos y sanitarios debían tener una participación activa en este proceso. Y dentro de los objetivos estipulados está la salud para todos los habitantes para el año 2000. Para lo cual, se definió que dentro de las estrategias debe estar la educación sobre problemas sanitarios prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos (Alma-Ata, 1978).

La segunda conferencia fue en Ottawa en 1986, que tuvo como foco la promoción de la salud. Allí se definieron los “prerrequisitos para la salud, los cuales debieran abordar aspectos como la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”. Por lo que todo aquello que se aborde con relación a salud, debiera contener estos prerrequisitos (Carta de Ottawa, 1986). A 34 años de esta declaración, hemos evidenciado que el acercamiento de la salud a la comunidad aún es deficiente, y que muchas de las políticas públicas no tienen como prioridad la educación de la población, por lo que es difícil que las personas se hagan responsables de algo que no conocen.

En este sentido, la OMS en Ginebra, 1989, define que “los conocimientos proceden a menudo de la experiencia y los adquirimos gracias a la información entregada por distintas fuentes (profesores, padres, amigos, libros y periódicos), permitiendo tomar decisiones a través de ellos”. Por lo que la educación y la comunicación adquieren real importancia, ya que son los individuos y la familia quienes deben tomar las decisiones que afectan su salud. Y para que estas se tomen con sensatez, la población debe contar con los conocimientos adecuados y suficientes y, de esta forma, poder tomar la responsabilidad de su salud como personas y comunidad. Debido a esto, la EpS se liga estrechamente a la promoción de la salud, lo que lleva a que los individuos adopten estilos de vida y comportamientos beneficiosos para la salud tanto individual como colectivo (OMS, 1989).

La OMS enfatiza la necesidad de la prevención y promoción de salud para ganar salud en este siglo, dando como prioridad las intervenciones en prevención y control de enfermedades no trasmisibles, la promoción de estilos de vida saludables, reducción de daños derivados del alcohol, drogas y tabaco, y el abordaje de las transiciones vitales, haciendo especial énfasis en la equidad y el trabajo multisectorial (Díaz, et al., 2012, p.9).

Por lo anterior, se revisan algunos conceptos relacionados con la EpS, la que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas para ir

destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, y dentro de estas líneas está el aumentar el conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que busquen mejorar la salud. Este proceso educativo tiene como finalidad hacer responsable a cada uno de los ciudadanos por su propia salud y la de su comunidad. La EpS es una herramienta de la promoción para la salud, por lo que este papel recae en los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Y también está inmerso en el proceso asistencial, donde se incluye la prevención, y tratamiento y rehabilitación. La EpS es considerada transversal, ya que se encuentra en todos los niveles de atención (Consejo interterritorial del sistema nacional de salud, 2003).

La OMS define la EpS como: “la disciplina que se ocupa de organizar, orientar e iniciar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, y de la comunidad con respecto a su salud” (Díaz, et al., 2012, p. 303).

La EpS constituye una de las estrategias de intervención por excelencia en la Salud Pública, definiéndola como una serie de procesos o conjunto de procesos que van dirigidos a la modificación de comportamientos y al desarrollo en la mejora de condiciones de vida de las poblaciones. También se le ha dominado como una disciplina de estudio, ya que tiene una base conceptual y una metodología para su aplicación y puesta en marcha, y tiene una base de conocimientos, reconociéndola como una especialidad técnica o profesional que va variando, dependiendo del contexto social, educativo y sanitario de la población, enmarcado en el contexto político de un país. Esta base de conocimientos se nutre de los hechos, los principios y los conceptos del campo de la biología, educación, ciencias del comportamiento, sociología y ciencias de la salud. La EpS facilita el aprendizaje a través de las experiencias, las que contribuyen al aumento de conocimientos (Díaz, et al., 2012, p. 304). Y estos aprendizajes se planifican basándose en teorías que proveen a los individuos, grupos y comunidades la oportunidad de adquirir información y las destrezas necesarias para tomar decisiones con respecto a la calidad de su salud, que contempla la promoción, mantenimiento y restauración de la salud. (Arroyo Acevedo y Rabionet-Sabater, 2012, p.85).

La EpS es una actividad de comunicación, la cual va dirigida a fortalecer la salud positiva y a prevenir o disminuir la falta de salud, en individuos y grupos, influyendo en las creencias, actitudes y comportamientos de todos los sectores que tienen alguna participación y responsabilidad en

la salud de los individuos y que trasciende a todos los niveles y sectores sociales (Arroyo Acevedo y Rabionet-Sabater, 2012, p.86).

La EpS debe transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer, así como el desarrollo de conductas que se dirijan a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, con estilos de vida más saludables. Para lo cual las personas deben conocer las causas sociales, económicas y ambientales que pueden influir de forma negativa en su salud. Con lo que puedan desarrollar habilidades en donde sean las mismas personas las que busquen vivir sanas, sepan cómo hacerlo y trabajen para ello individual y colectivamente (Díaz, et al., 2012, p.303). Por lo cual, si el objetivo es solo entregar información y a eso se llama EpS, lo más probable es que se fracase en el proceso y en el resultado final.

La Joint Committee on Health Education Terminology establece que la EpS “es el aprendizaje continuo que capacita a las personas, a los individuos y a los miembros de las estructuras sociales, a tomar decisiones voluntarias, modificar el comportamiento y cambiar las condiciones sociales con el propósito de mejorar la salud” (Arroyo Acevedo y Rabionet-Sabater, 2012, p.87).

En este sentido, la definición incluye lo relacionado con los determinantes sociales y la promoción de la salud. Por lo cual “se debe concienciar a la población sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos involucrados tanto en la salud como en la enfermedad y posibilitar la acción social y participación de las personas y las comunidades en los procesos de cambio social relacionados a su salud” (Díaz, et al., 2012, p.9).

Se conoce que los problemas de salud vigentes tienen diversas causas y distintos niveles de complejidad, por lo que, para abordarlos, se deben tener articuladas diversas estrategias, métodos y técnicas, abarcando dimensiones como la investigación, el medio ambiente, sanitaria, educativa, entre otras. Y deben ir orientadas a distintos niveles: individual, de grupo o colectivo, por lo que van dirigidas a familias, escuelas centros de trabajo, servicios sanitarios, etc. (Díaz, et al., 2012, p.8). Se deben orientar hacia la transformación de las personas y de la sociedad en diferentes niveles –local, regional y nacional– con el propósito central de desarrollar en las personas la capacidad de trazar sus propios rumbos, obteniendo un individuo más crítico, reflexivo y autónomo (Peñaranda, 2014, p.367).

La EpS se ha presentado como una dimensión importante de las distintas disciplinas del área de la salud y de la salud pública, pero su desarrollo no ha concordado con este ideal. Incluso la OMS y OPS (Organización Panamericana de Salud) han cuestionado los resultados debido al enfoque principalmente biomédico, donde se ha centrado en el concepto de salud, visto siempre desde la enfermedad. Y con esto se ha visto una pérdida de la EpS dentro de lo que es la promoción de la salud y la trascendencia en el cambio social y su aporte en las políticas públicas de los países, reduciéndose a comunicación interpersonal, campañas mediáticas, que van hacia cambios de comportamientos y uso del servicio de salud. Esto va de la mano con la falta de formación del personal sanitario en el área de la EpS (Peñaranda, 2014, p.365).

En la revisión de Peñaranda, C. (2014, p.366) queda evidenciado que el profesorado considera la EpS un asunto relevante, pero que ha tenido poco desarrollo en salud pública, y que los más cercanos a la salud pública tienen un dominio del tema mayor. Ellos consideran que la EpS juega un papel relevante en la salud de las personas, pero se dice incluso que la EpS está invisibilizada en la salud pública. También se evidencia que los profesores indican que es relevante establecer una comunicación entre el sector salud y el sector educativo, así se aporta conocimiento en salud desde las bases.

Abordaje fenomenológico de la Educación para la Salud

La educación para la salud, aunque muchas veces haya pasado invisibilizada, siempre ha sido muy importante y aún más en los tiempos actuales en que la humanidad enfrenta la pandemia del Covid-19. La relevancia de profundizar en los aspectos educacionales de la salud requiere conocer los contextos en que estos se desarrollan y comprender las experiencias de las personas que participan de este proceso.

Por tal motivo, este trabajo está enfocado en abordar la educación para la salud desde una perspectiva fenomenológica, porque se preocupa de estudiar lo que significan las vivencias: “ya que cuando un hecho se presenta se capta la esencia y la manera característica de aparecer el fenómeno; es decir, los conceptos e ideas que nos permiten distinguir o clasificar los hechos. La esencia del fenómeno son las experiencias de vida del sujeto en el mundo” (Rodríguez et al., 2015, p. 7). Para una mejor comprensión de

la fenomenología, su objetivo es describir cómo los fenómenos específicos de interés son vividos y experimentados por los individuos, centrándose en la comprensión de lo que una experiencia puede representar dentro del contexto de vida de las personas, lo que es denominado como capturando la experiencia vivida” (Contreras de la Fuente y Castillo Arcos, 2016, p. 18)

Bajo este prisma, tenemos varias opciones para poder abordar el estudio, desde la fenomenología trascendental o descriptiva, la que se enfoca en estudiar la estructura fundamental de un fenómeno, además de la fenomenología existencial, hermenéutica, las cuales se afirman en referentes filosóficos como Husserl, Heidegger y Sartre, entre otros (Guerrero-Castañeda y Ojeda-Vargas, 2015). Sin embargo, la fenomenología contemporánea ha planteado otras miradas como “el abordaje reflexivo del mundo vivido (Dahlberg, Nystrom), análisis fenomenológico interpretativo (Smith, Osborn), análisis crítico de la narrativa (Langdridge), abordaje relacional (Finlay, Evans), abordaje heurístico (Moustakas)” (Guerrero y Ojeda, 2015, p. 194).

La fenomenología propia de los estudios cualitativos tiene como característica estar sujeta a distintas interpretaciones a partir de una realidad determinada, encontrando en el análisis de la experiencia la oportunidad para obtener un cúmulo importante de información que, además de aportar a la explicación de un fenómeno determinado, clasifica, ordena y orienta el accionar de un grupo de personas o una organización frente a una temática que requiere conocer las lecciones aprendidas de quienes tuvieron la experiencia de vivir y convivir con el fenómeno en estudio. Por esta razón, la educación para la salud puede, incluso, ser abordada en distintas perspectivas, sean estas por condición económica, rango etéreo, clasificación urbana/rural, entre otras.

No obstante, como todo desafío de la investigación cualitativa, la perspectiva fenomenológica, abordada desde una perspectiva interpretativa en este trabajo, debe gozar de credibilidad, lo que se sustenta en dos condiciones. Primero, la explicación de la información disponible, estableciendo la premisa de que en caso de excluir o mal informar algún detalle, la explicación no se acepta como verdadera. En segundo lugar, la interpretación debe ser coherente para explicar los fenómenos que están sujetos a interpretación (Contreras de la Fuente y Castillo Arcos, 2016).

Teniendo claridad sobre los alcances que se deben tener presentes para darle credibilidad a un estudio fenomenológico, debemos respaldar el enfoque en que está centrado nuestro trabajo, que obedece a un análisis fenomenológico interpretativo, caracterizado por describir detalladamente las experiencias de los participantes exactamente como son vividas y comprendidas por estos. De esta forma, su objetivo es conocer en profundidad un acontecimiento determinado, centrado en la vivencia de quien lo experimenta, debido a que todas las personas otorgan y expresan distintos significados y explicaciones a sus experiencias, siendo estas interpretadas por el investigador al enfoque y tipo definido para el estudio (Duque y Aristizabal Diaz Granados, 2019). Para lo anterior, como técnica de recolección de datos se empleará la entrevista semi estructurada, ya que es flexible, permite acercarse en un plano más próximo de empatía con el participante y explorar nuevas áreas de investigación (Duque y Aristizabal Diaz Granados, 2019). En este sentido, la etapa de recolección de datos estará determinada por lo definido por Aguirre Garcia y Jaramillo Echeverri (2012) en base a las siguientes variables: a) revisión de la literatura en el ámbito espacial donde estará enfocado el estudio, b) establecimiento de criterios para la selección de los participantes, c) preparación de consentimientos informados y d) preparación de preguntas guías de la entrevista.

Luego, siguiendo con los lineamientos definidos por Aguirre-Garcia y Jaramillo Echeverri (2012), las etapas de análisis de datos y resultados deben estar caracterizadas por la descripción detalladas de los aspectos textuales y estructurales de las vivencias descritas en la entrevista. En cuanto a los resultados, se relacionarán los hallazgos del estudio con la revisión de la literatura, además de contrastar dichos hallazgos con lo que significa socialmente y la relevancia que podría tener en el ámbito espacial del estudio.

La importancia del proceso educativo en la Educación para la Salud

La Promoción de salud es la función más importante que realizan los Centros de Salud Familiar (CESFAM) en la atención primaria de salud. Esta ayuda a reducir morbilidad y el impacto social y económico de las enfermedades (MINSAL, 2018).

Para ello se utiliza la herramienta de la Educación para la Salud (EpS), que tiene como principal objetivo lograr la equidad y ayudar a la población a que tome las mejores decisiones posibles para mantener su propia salud (Ocampo y Arango, 2016). Sin embargo, a pesar de que la salud pública le ha reconocido el papel de la educación, generalmente lo hace con un carácter auxiliar e instrumental (Peñaranda, Giraldo y Barrera, 2015).

“Por ende, la Promoción de la Salud apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida, incentivando, por ejemplo, la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación” (MINSAL, 2018, p. 2).

Sin embargo, en la EpS se evidencia un fuerte sesgo hacia el modelo tradicional-biomédico (Ocampo y Arango, 2016) convirtiéndose en una herramienta de imposición y control, con un paradigma conductista (Peñaranda, Giraldo y Barrera, 2015). Tal como lo plantea Freire (2007) se convierte en una educación (para la Salud) bancaria, donde se deposita en la persona la información y actividades que tiene que hacer sin pensar, ni reflexionar, ni atender su contexto sociocultural. Esto con una “pedagógica enfocada en la reproducción social y cultural, dado que la salud pública tradicional también es un instrumento para legitimar y mantener el orden social” (Peñaranda, Giraldo y Barrera, 2015, p. 358).

La lógica de la EpS es que las “personas encuentren sus propias soluciones, no se trata de prescribir comportamientos, sino de promoverlos” (Riquelme, 2012, p. 78). Para ello se requiere de una perspectiva mucho

más dialéctica (Peñaranda, Giraldo y Barrera, 2015), tal como plantea (Gómez y Suarez, 2008):

“Múltiples relaciones de carácter social que se establecen entre comunitarios y los que inciden en la educación con el propósito de instruir, educar, orientar a los participantes, dando respuestas a las demandas de la sociedad, para lo cual se sistematiza y recrea la cultura acumulada por la sociedad por vía formal e informal” (p31).

El Ministerio de Salud (2018) plantea que a través de los Establecimientos educacionales promotores de Salud (EEPS) y solo en coordinación entre el sector educacional y de salud se podrán lograr resultados positivos.

Es en este sentido que, para abordar cualquier proceso en pro de las mejoras de salud de la población, debe ser tratado de manera intersectorial y no solamente por el área de la salud, se deben fortalecer los lazos de la comunidad en sus fuerzas sinérgicas con los establecimientos educacionales, el gobierno local y el territorio, para afrontar de manera real la prevención y promoción (Silva y López, 2012), todo lo anterior con una mirada desde un diagnóstico claro y con pertinencia cultural de la comunidad.

Imagen 1

Actores en la Educación para la Salud



Fuente: Elaboración propia en base a MINSAL 2018; Silva y López 2012

Para lograr esto en la EpS se debe entender que hay que abordarlo desde tres puntos de la educación comunitaria a través de los principios de: contextualización, del carácter perspectivo del desarrollo social comunitario y del carácter sistémico y orden lógico desde la diversidad (Gómez y Suarez, 2008). Sin olvidar que, cuando se trata del aprendizaje de adultos, se adicionan las áreas cognitiva, afectiva y psicomotora para lograr un aprendizaje efectivo (Barrios, Masalan, Cook, 2011).

Gómez y Suárez (2008) plantean un conjunto de medidas claves que deben establecerse para cumplir con una EpS Comunitaria de alto impacto. Primero se triangulan los procesos de percepción social, valoración social y comunicación educativa, que nos entrega como resultado un Comportamiento Social Activo y Positivo. Así mismo ocurre con la colaboración y coordinación comunitaria, sumando a la toma de decisión, obteniendo como output Aprendizaje Social Liderazgo Comunitario. Finalmente, la interrelación de aspiraciones y expectativas y participación social comunitarias nos entrega el componente de Liderazgo comunitario. Con lo que, en su correcta aplicación e interacción positiva, podremos obtener un impacto positivo en la educación para la salud comunitaria. Tal como se aprecia en la imagen N°2.

Imagen 2

Productos claves para el abordaje de la Educación Comunitaria



Fuente: elaboración propia en base a Gómez y Suárez (2008)

Para que la EpS, a través del programa educativo, tenga un impacto positivo debe estar estructurada de la siguiente manera: primero hay que identificar las necesidades de la población y analizar la situación actual a través del levantamiento de un diagnóstico, en base a ello se plantean los objetivos (generales y específicos), se definen los contenidos a desarrollar y la metodología con que se trabajará (grupal, individual u otra), el número de sesiones y su duración, la periodicidad y temporalización de estas, el lugar donde se realizará, que sea acorde al número de participantes y, finalmente, la evaluación, que debe ser constante en la medición de las prácticas de salud de la comunidad (Riquelme, 2012; Soto, Masalan y Barrios, 2018).

Desde la comunidad hacia la Educación para la Salud

En términos de salud comunitaria, entonces, la educación es la vía más viable para alcanzar el desarrollo humano y que este sea sostenible en el tiempo, ya que permite intervenir los determinantes sociales estructurales, así como fomentar el desarrollo de competencias para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive, por lo tanto, esta debe ser abordada desde y a partir de las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación (OPS, 2017, p.1).

En este marco, debemos tener claridad respecto de que Latinoamérica y el Caribe han experimentado acelerados cambios.

Durante las últimas dos décadas, los países de la región de América Latina y el Caribe (ALC) han experimentado cambios demográficos, epidemiológicos y sociales importantes, incluidos aquellos que tienen que ver con la estructura de edad de la población, los cuales han sido estimulados por la mortalidad y los cambios en los niveles de fecundidad (han pasado de niveles altos a bajos niveles). En general, la mortalidad infantil en menores de cinco años y la mortalidad materna han disminuido considerablemente en la región, aunque persisten las disparidades dentro y entre los países. Hay una menor fecundidad y un aumento en la esperanza de vida. Sin embargo, mientras las personas viven más tiempo, no necesariamente están viviendo más saludables o disfrutando de una mejor calidad de vida” (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.1).

Estos cambios impactan en la forma como las diferentes organizaciones e instituciones enfrentan el problema de la calidad de vida y, con ello, nuevas necesidades y definiciones emergen, es el caso de la Educación para la Salud y la Salud Comunitaria en este nuevo contexto mundial pospandémico. Por lo anterior, un comité de expertos en Salud Comunitaria se reunió en 2017 para actualizar la “Definición de la Salud Comunitaria en el Siglo XXI”. En ella se propuso ir más allá de los espacios tradicionales, pasar de la atención episódica a la atención poblacional y comunitaria, promover la participación y el empoderamiento de la comunidad, considerar factores sociodemográficos, conductuales y psicosociales de la salud en los entornos comunitarios, considerar el papel emergente de la tecnología, promover la acción intersectorial y el diálogo entre el gobierno local, profesionales de salud y representantes de la comunidad, y trabajar para empoderar a los individuos y a las familias. También resulta vital el cubrir todo el curso de vida y rendir cuenta de las gestiones (OMS, 2017).

La Educación para la Salud, ha evolucionado permanentemente en su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos con relación a la salud. Esta evolución la podemos observar en el cambio del concepto de salud como de “no-enfermedad” hacia aquel que considera a la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. Esta visión positiva conduce a acciones dirigidas a fomentar estilos de vida saludables (Pimental, 2011, p.143).

Es fundamental conocer la historia, el contexto, los escenarios y, con ello, las condiciones en que las personas desarrollan sus vidas en una comunidad, así como su relación con las organizaciones existentes. Resulta fundamental comprender quién es quién en una comunidad, sus intereses y la distribución de los poderes. “Es decir, debemos constituirnos como una parte más de la comunidad en la que nos desenvolvemos o pensamos hacerlo” (Giraudó, 2011, p.147).

Por lo anterior, metodologías cualitativas resultan fundamentales para que las personas reconozcan lo que sienten y piensan respecto a su salud. Giraudó y Chiarpenello nos plantean que “solo se construye desde el hacer, desde la reflexión/acción, desde la praxis. Solo el verbo en acción nos permite alcanzar el conocimiento, imaginar respuestas de intervención para nuestros problemas, generar nuevas preguntas y dar perpetuidad y dinamismo al ciclo” (Giraudó, 2012, p.25).

Conclusión

El concepto de Salud se ha ido modificando a través de los años, desde una perspectiva biomédica a una concepción más holística e integral. Este cambio de paradigmas ha ido de la mano con aumentar el protagonismo de las personas y comunidades en cuanto al control de su propia salud, lo que ha generado que la EpS sea cada día más necesaria para lograr un mayor grado de salud y, desde la concepción de Alma-Ata, mayor bienestar, no solo individual, sino colectivo y cercano a la comunidad.

De esta forma, la EpS juega un papel crucial en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, pues, al alfabetizar en salud a la población, se traspa la responsabilidad del bienestar a los protagonistas de esta: las propias personas, la propia comunidad. Pasando de “voy al consultorio a que me den salud” a “voy al establecimiento a que me den las herramientas para cuidarme a mí, a mi familia y a mi entorno”.

La EpS tiene, por tanto, la misión de generar un entorno educativo capaz de mejorar la calidad de vida de una comunidad y a los habitantes dentro de ella, configurándose como herramienta de retroalimentación continua fundamental en la salud pública, capaz de adaptarse a las necesidades y contextos de la población para lograr comportamientos y actitudes favorables en salud. Es, por ello, mucho más que entregar información; si bien informar a la población es parte de la EpS, esta además incluye generar en las personas la toma de decisiones, modificar conductas, mejorar la calidad de vida de las personas. La capacidad de sacar la salud de un hospital y entregarla a la población.

Desde la fenomenología, la EpS se ve desarrollada a partir de la realidad propia de las personas, quienes le confieren diversas interpretaciones, enriquecidas por las vivencias propias en salud de cada individuo y su comunidad, por ello cada intervención posee una perspectiva única del fenómeno y su propia percepción y concepción. Este abordaje genera un desafío en sí mismo para los profesionales de la salud, pues este primer paso de traspaso de información debe ser coherente y darse desde el propio discurso y lenguaje de la persona y comunidad, reconociendo el propio significado de lo experimentado.

Esta difícil e importante misión es propia de la atención primaria de salud, pues tiene la ventaja de estar inserta en la comunidad, siendo parte

de esta, compartiendo un lenguaje y contexto con las personas, conociendo incluso, en algunos casos, las vivencias personales de los usuarios.

Sin embargo, el paradigma cualitativo –que se enfoca no solo en la realidad del otro, sino en conocerlo en profundidad para poder realizar una intervención desde su propia historia y pertinencia– en manos inexpertas y en profesionales que se forman bajo el amparo del modelo biomédico es inútil, ya que se queda solo en el primer paso, en el traspaso de información, incluso sin mediar en el lenguaje, queda en la entrega estandarizada de recomendaciones universalmente establecidas sin siquiera ahondar en el contexto individual y grupal, impidiendo por tanto que las personas y comunidades integren estos conocimientos a sus propias vivencias, que encuentren sus propias soluciones, ni mucho menos generar cambios de comportamiento o actitudes favorables en salud.

En el contexto actual de pandemia, la EpS se eleva como una herramienta fundamental desaprovechada por los profesionales de la salud, quienes nuevamente han de dar un discurso común indistintamente del contexto y vivencias personales de la población, la que es incapaz por tanto de integrar la real necesidad y alcance de, por ejemplo, usar una mascarilla.

Por ello, la interpretación de la EpS desde la fenomenología no solo es lógica, sino necesaria e inherente al proceso educativo, pues no se logra educar si no se conoce al educando, así como no se puede enseñar álgebra a quien no sabemos si sabe sumar. Aproximarse al mundo y vivencias de las personas y la comunidad es el mínimo necesario para traspasar y, muchas veces, traducir la educación en salud, ya que este discurso para hacerse vívido debe darse desde todos los actores comunitarios y, por tanto, ser comprendido por todos. Tal como lo plantea Madeleine Leninger: solo a través del “conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo se puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales” (Pérez, 2009, p.1).

Referencias

- Aguirre García, J., Jaramillo Echeverría, L. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista latinoamericana de Estudios Educativos* 8(2) 51-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1341/134129257004>
- Alma-Ata, 1978. (2010). *A 32 Años de la Declaración de Alma-Ata*. Alma-ata.es. Recuperado el 28 de octubre de 2020 de <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
- Arroyo Acevedo, H., y Rabionet-Sabater, S. (2012). La Educación para la Salud del presente. En P. Martínez, M. Cerqueira y H. Arroyo Acevedo (Eds.), *Promoción de la salud una tarea y desafío vigentes* (pp. 85-106). Universidad Autónoma de Nuevo León/Organización Panamericana de la Salud/Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud/Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud. <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01ce/12666179.dir/doc.pdf>
- Asamblea General de la ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (217 [III] A). Paris. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Barrios Araya, S., Masalán Apip, M., & Cook, M. (2011). Educación en salud: en la búsqueda de metodologías innovadoras. *Ciencia y enfermería*, 17(1), 57-69. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000100007>
- Consejo interterritorial del sistema Nacional de Salud, (2003). Formación en promoción y Educación para la Salud. *Informe del grupo de trabajo de promoción de la Salud a la comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*. (pp. 15-16). Recuperado el 26 de octubre de 2020 de <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- Contreras de la -Fuente, H. y Castillo Arcos, L. (2016). Fenomenología: una investigación para enfermería. *Cultura de los Cuidados* (44), 15-24. <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.44.02>
- Duque, H. y Aristizábal Díaz Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación

- cuantitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J., Báez Pupo, F. y Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009
- Freire, Paulo, (2007) *Pedagogía del Oprimido*. Siglo Veintiuno.
- Giraudó, N. y Chiarpenello, J. (2011). Actualización: Educación para la salud basada en la comunidad (primera entrega). *EVIDENCIA-Actualización En La Práctica Ambulatoria*, 14(4), 21-25. <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6054>
- Giraudó, N. y Chiarpenello, J. (2012). Educación para la salud basada en la comunidad (segunda entrega). *EVIDENCIA-Actualización En La Práctica Ambulatoria*, 15(1), 21-25. <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6223>
- Guerrero Castañeda, R. y Ojeda Vargas, M. (2015). La Fenomenología, y su uso en la producción científica de enfermería: estudio bibliométrico 2010 - 2014. *Ra Ximhai*, 11(2), 193-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46143101012>
- Gómez, A. y Suárez, C. (2008). Proceso de educación comunitaria: zonas de contactos interaccionales de potencialidades comunitaria y orientación educativa. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 5(13), 30-36. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000100007&lng=pt&tln=es
- Ministerio de Salud (2018) *Promoción de la salud*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
- Ocampo Rivera, D. y Arango Rojas, M. (2016). La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. *Universidad y Salud*, 18(1), 24-33. <https://doi.org/10.22267/rus.161801.16>
- Organización Mundial de la Salud. *La Definición de Salud Comunitaria en el Siglo XXI*. (2017). https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13491:community-health-in-the-21st-century&Itemid=40283&lang=es

- Organización Mundial de la Salud, Reunión de Expertos en Salud Comunitaria. (2017) *Definición de la Salud Comunitaria en el Siglo XXI. 14-16 de junio de 2017*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13486:community-health-experts-meeting-defining-community-health-in-the-21st-century&Itemid
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública*. Ottawa: Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1989). *Educación para la salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud*. (pp. IX-X, 7). <http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/Educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud.pdf>
- Organización Panamericana y Organización Mundial de la Salud de la Salud. (2017). *Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral, concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas* (pp. 1-3).
- Pimentel González, Juan Pablo y Correal Muñoz, Camilo Alejandro. (2015). Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 415-423. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200020&lng=en&tlng=es
- Peñaranda C., F., Giraldo, L., Barrera, L. H. y Castro, E (2014). Significados de la educación para la Salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012) *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 364-372.
- Peñaranda C., F., Giraldo, L. y Barrera, L. H. (2015). La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 353-360. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a04>

- Pérez, S. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&tln g=es
- Riquelme Pérez, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14(22), 77-82. <http://doi.org/10.4321/s1139-76322012000200011>
- Rodriguez, L., Rondon, R., Varon, M., Guerra, A., Fernandez, V. y Lorenzini Erdmann, A. (2015). Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus*, 19(2), 7-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375942683003>
- Silva, D. y López, M. (2012). *Propuesta de intervención intersectorial para prevenir la obesidad infantil “programa de prevención de la obesidad infantil”* (pp. 1-20). País proactivo. http://www.paisproactivo.cl/panel/upload/paper_obesidad_infantil.pdf
- Soto, P., Masalan, P. y Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 29(3), 288-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Valadez, I., Villaseñor, M. y Alfaro, N. (2004) Educación para la salud: la importancia del concepto. *Revista Educación y Desarrollo*, 1(1).