

## EDITORIAL

# La educación para la salud, un reto actual

## Health's education as an actual challenge

Luz M. Alonso<sup>1</sup> Carlo V. Caballero Uribe<sup>2</sup>

**Palabras clave:** Salud Uninorte, revistas médicas.

**Key words:** Salud Uninorte, medical journals.

*La atención integral en salud debe ser privilegio de nuestro modelo de atención en salud, sin embargo, se sigue favoreciendo el modelo "Brindar servicios de salud es brindar servicios médicos", esto a pesar del trabajo realizado en Alma Ata en 1978 sobre los planteamientos y estrategias señalados en beneficio de la salud. En este número se puede confrontar en algunos artículos las debilidades del modelo de salud actual, entre otros, los de Llinás, Visbal, Aguilera y Tuesca, que dejan claro algunas consecuencias de las deficiencias de la promoción de la salud y la prestación y calidad de los servicios (1-4).*

La crisis actual de la atención en salud se presenta en dos dimensiones: por un lado, frente a la ciudadanía-cliente de sus servicios y, por otro, ante los intereses económicos a los cuales sirve. Hay que reconocer que detrás de los llamados a las reformas del sistema de salud está tanto la presión de la población como la de los intereses de unos pocos que manejan

los grandes capitales; esta situación es extendida en todos los sectores. Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son una muestra de esto, ya que no cuentan con el cumplimiento deseado, lo cual empobrece su aporte de manera directa o indirecta en los determinantes de la salud: proximales, intermediarios y distales (5-6).

En este número se muestra cómo la educación para la salud es un problema actual no sólo de nuestro país sino de otros países. La misma tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos(as) en la defensa de la salud propia y colectiva; es un instrumento de la promoción de salud, y por tanto, una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. En algunos artículos publicados en este volumen se muestra lo contrario: cuando se trata de la realidad del paciente, hay un vacío que no obedece a modelos efectivos que beneficien el proceso salud - enfermedad y que no trabajan por

<sup>1</sup> Coeditora. Docente Salud Pública. Universidad del Norte. lmalonso@uninorte.edu.co

<sup>2</sup> Editor de la revista SALUD UNINORTE. Reumatólogo. Coordinador Unidad de Reumatología, Hospital Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Profesor asociado de medicina. carvica@uninorte.edu.co  
**Correspondencia:** Universidad del Norte, Km 5, vía a Puerto Colombia. A.A. 1569, Barranquilla (Colombia).

una verdadera estrategia de información, educación y comunicación (IEC) (1-4).

Las enfermedades crónicas continúan siendo de las más altas prevalencias; entre algunas causas asociadas se encuentra la falta de atención integral y el componente de educación para la salud como estrategia de la Promoción en salud, lo que se refleja en los resultados de investigaciones relacionadas en este volumen.

El artículo de Visbal muestra cómo pueden ser vulnerados los principios de autonomía, no maleficencia y justicia en pacientes sometidos a estudios experimentales, para probar la eficacia y seguridad de nuevos medicamentos en personas que **en su mayoría padecen** enfermedades crónicas. Aquí la educación para la salud presenta deficiencias, debido a que debe formarse a la población para participar de manera activa y tomar decisiones que le convengan y que no afecten su salud y bienestar(2).

La investigación de Aguilera y colaboradores muestra que los pacientes no tienen capacidad de comprensión de los folletos educativos que reciben en el momento de atención en salud. El grado de escolaridad necesario para la comprensión del folleto educativo no es coherente con los grados de escolaridad que tiene la población, lo que afecta la efectividad en la atención (3).

Lo anterior es una muestra que el modelo médico dominante es el biomédico, el cual no garantiza el desarrollo de competencias salubristas del ciudadano(a) para preservar su autonomía y control en sus decisiones, disminuyendo las capacidades de promover su salud y búsqueda de la equidad. El área de Salud Pública debe tener un rol mayormente activo con los profesionales en

formación y brindarles elementos de gestión del conocimiento y para la ejecución de la promoción y la educación en salud y prevención de múltiples riesgos, partiendo de una línea base de las distintas problemáticas que afectan la autonomía del paciente y de su salud individual y comunitaria.

Se requiere una nueva forma de definir las relaciones Estado - Ciudadano(a), en la que se preserve el derecho y respeto por los individuos. Se debe trabajar en redes que impliquen el esfuerzo del trabajo en equipo: a) Asesoramiento para la puesta en marcha de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. b) Documentación actualizada sobre educación para la salud. c) Proponer y activar modelos de gestión en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. d) Creación de repositorios con las mejores experiencias de acuerdo con localidades, regiones y países. e) Espacios para compartir metodologías pedagógicas y didácticas en educación en salud y otros aspectos.

El trabajo propuesto se constituye en un reto para los centros de atención en salud, instituciones educativas, instituciones sociales en general, para propiciar dinámicas de participación comunitaria lideradas por profesionales de salud pública con el trabajo de distintas profesiones y disciplinas para garantizar una apropiada oferta de servicios coherente con el concepto de salud integral. Sin la debida atención a esta problemática educativa en salud seguirá sin solución y continuarán problemas de: violación de principios éticos, incremento de riesgos, pérdida de factores protectores y falta de equidad(4-7).

El trabajo en nuevos modelos de promoción y educación en salud es una prioridad y la

continua reflexión de los profesionales en estos asuntos, es algo que no debe cesar.

## REFERENCIAS

1. Llinás A. Evaluación de la calidad de los servicios de salud. Un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte* 2010; 26 (1): 144 - 154.
2. Visbal G. Capacidad para tomar decisiones frente al Consentimiento Informado de personas que potencialmente participarían en estudios clínicos experimentales para la industria farmacéutica. *Salud Uninorte* 2010; 26 (1): 1 - 10.
3. Aguilera C, Pérez M, Alonso L. Readability of Diabetes Education Materials: Implications for reaching patients with written materials. *Salud Uninorte* 2010; 26 (1): 12 - 26.
4. Tuesca R Navarro E. Vargas R. Tipos más frecuentes de cáncer, según zonas de residencia, en la ciudad de Barranquilla durante año 2007. *Salud Uninorte* 2010; 26 (1): 27 - 40.
5. Pérez M, Pinzón H, Alonso L. *Promoción de la salud: Aplicaciones prácticas*. Barranquilla (Colombia): Ediciones Uninorte; 2007.
6. Villarini J. El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas, 2008. *Salud Uninorte* 24; (2): 341-350.
7. ([http://www.paho.org/spanish/sha/be\\_v22n2-diabetes.htm](http://www.paho.org/spanish/sha/be_v22n2-diabetes.htm))

