

Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

Introducción

La educación y comunicación para la salud se concibe como “un proceso 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. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud”¹.

Hacemos referencia a la Educación y comunicación para la salud y no en salud, en la medida en que la primera implica intencionalidad, propósito y dirección, mientras que la segunda hace referencia a un espacio-tiempo o una forma de <hacer las cosas>.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.²

En este sentido, se define esta intervención como un conjunto de actividades relacionadas, que parten del reconocimiento de la realidad (hechos sociales, históricos, políticos, culturales, psicológicos, ambientales, etc.), de la identificación de los diversos factores que la afectan a fin de aportar a la comprensión de cómo tales hechos determinan sus vidas y, en consecuencia, a la construcción de saberes, valores y prácticas que le apunten al mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de los pobladores que habitan los territorios.

Es de aclarar que esta intervención parte de entender la Educación y la Comunicación como procesos inseparables, en los que se da la interacción entre

¹ Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se define y establecen las directrices para la ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la salud Pública del PIC

² Organización Mundial de la Salud, 1998, promoción de la salud. Glosario. Ministerio de sanidad y consumo. Ginebra, suiza. Disponible en <http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.p>

dos o más personas que se influyen y retroalimentan mutuamente, lo cual les permite construir conjuntamente saberes. En suma, la actividad educativa es una actividad comunicativa (B.F. Lomov)³.

Entendiendo, como lo señala Vigotsky⁴, que la función primaria del lenguaje es la comunicación, el acto comunicativo permite el intercambio de conocimientos, experiencias y vivencias de los sujetos, que les permiten desarrollar las funciones psicológicas superiores, por tanto la comunicación es un instrumento cognitivo, es decir que tiene una estrecha relación con la construcción de pensamiento. Así mismo, señala que el lenguaje como forma de comunicación permite regular el comportamiento.

La comunicación se concibe como una capacidad de realizar conductas intencionadas y significativas para actuar (Serón y Aguilar, 1992), es decir que organiza y estructura el pensamiento y regula la actividad, para dar solución a los problemas que se enfrentan en la vida cotidiana.

Ahora bien, Habermas (1993) ⁵ define que en la acción comunicativa se logra un saber en común, basados en un acuerdo de entendimiento que se concibe como coordinación de acciones que le permite a los participantes interpretar su contexto, de una manera más rica y más compleja (creación de conocimiento) para tomar decisiones.

Con frecuencia se confunde educar y comunicar con informar.

La información es un concepto generalmente unívoco, donde un conjunto organizado de datos o ideas se constituye en un mensaje que se difunde de manera unidireccional (sin dar pie a la interacción y el reconocimiento de los saberes propios de quién escucha).

Por otra parte, se ha tendido a reducir en la práctica, el proceso educativo al de transmisión de ciertos saberes médico-científicos sobre prevención de enfermedades o de riesgos en salud, como si esa acción en sí misma produjera verdaderos aprehendizajes⁶ y adicionalmente, se ha realizado mediante

³ <http://www.monografias.com/trabajos66/relacion-educacion-comunicacion/relacion-educacion-comunicacion.shtml>

⁴ <https://www.uclm.es/profesorado/agcano/comunicacion.htm>

⁵ <http://grupo.us.es/grehcco/ambitos07-08/cisneros.pdf> El concepto de la comunicación: el cristal con que se mira. Cisneros, José, Puebla, México, 2002.

⁶ **APRENDIZAJE:** implica conocer la existencia de algo a nivel cognitivo o intelectual, pero ese conocimiento no transforma la vida del sujeto, ni sus prácticas, ni sus valores, ni transforma la realidad. Puede ser, a veces, un simple almacenamiento de datos o en otros, incluso, puede haber entendido los elementos que componen lo que se le dio a conocer. Sin embargo ese saber no se traduce en la transformación de un esquema o de una estructura (cognitiva, comportamental o valórica) y por tanto no sirve como base para construir a partir de ella ningún otro conocimiento.

campañas masivas, generalmente con volantes y plegables, entre otros, cuyo contenido generalmente no es concertado con la población a la que se dirige, no tiene en cuenta sus saberes previos, ni sus necesidades y no evalúa el impacto de las acciones informativas. Esta situación, es justamente la que la Educomunicación busca evitar en las diferentes acciones de educación para la salud.

En suma, la educación para la salud se orienta al **desarrollo de capacidades** (a nivel cognitivo, valorativo o práctico) de las personas, familias y comunidades, que les permita **comprender y transformar la realidad**, con el horizonte de avanzar en la garantía del derecho a la salud. Lo que interesa es promover escenarios de **reflexión crítica**, que identifiquen las realidades diferenciales (de acuerdo con los contextos territoriales y poblacionales) y se traduzcan en la construcción de **autonomía** de los sujetos, como **agentes sociales de cambio**. Así, los procesos educativos se deben fundamentar en situaciones de la realidad social, económica, cultural y política a fin de aprender desde la experiencia y no desde la transmisión o almacenamiento de informaciones.⁷

Una vez hechas las anteriores reflexiones generales, se presenta a continuación una serie de preguntas con sus respectivas respuestas que pueden orientar de mejor manera la implementación de la intervención Educomunicativa dentro de las acciones PIC que los territorios decidan llevar a cabo para responder a las tensiones identificadas dentro de su Plan Territorial de Salud.

¿Educar y comunicar para qué?

1. Para prepararse con el fin de evitar posibles daños a la salud, a partir del conocimiento de la historia natural de la enfermedad, de modo que sea menos probable que ésta se presente o para reducir su incidencia. En este caso la apropiación de las recomendaciones sanitarias para el cambio de hábitos es central (concretándolas según las condiciones cotidianas de vida

APREHENDIZAJE: se refiere al proceso que, partiendo de los saberes, valores y prácticas del sujeto, genera, a través de experiencias significativas, nuevos conocimientos, valores y prácticas, es decir que la nueva información, las nuevas ideas, los nuevos conceptos, tienen la opción de entrar a organizar nuevos esquemas en la psicología del individuo y por tanto transformarlo. En últimas, a través del aprehendizaje el sujeto apropia el conocimiento y lo puede utilizar para resolver problemas, situaciones, crear nuevos conocimientos, actuar en consecuencia, etc.

No obstante en la Resolución No. 518 de 2015 se utiliza el vocablo Aprendizaje, por cuanto se considera que es de mayor reconocimiento por el grueso de los lectores. Esta definición es producción propia, basada en elementos de la pedagogía conceptual y la pedagogía interestructurante y dialogante. Equipo de Gestión de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

⁷ Basado en la cartilla de la Escuela Promocional de Calidad de Vida y Salud EPCVS, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, 2008.

de las poblaciones a las que se dirigen las estrategias: sus cosmovisiones, sus formas de relacionamiento, sus motivaciones, etc.).

2. Para impulsar o generar bienestar, mediante el desarrollo de las capacidades de los diversos actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios para reconocer, comprender y proponer alternativas que aporten a la afectación positiva de los determinantes de la salud; construir prácticas protectoras de la vida con los sujetos que habitan un territorio; fortalecer la autogestión de las comunidades; así como aquellas capacidades que permitan participar e incidir en las políticas públicas y en la toma de decisiones y generar acciones intersectoriales y transectoriales.

En suma, la educación para la salud es un acto reflexivo que implica:

1. Traducir informaciones científicas en acciones que promuevan transformaciones sociales, ambientales, psicológicas.
2. Generar o reconocer los saberes propios proclives a prácticas saludables.
3. Poner en diálogo los saberes propios con los saberes científicos, para construir prácticas y escenarios que permitan tener una mayor calidad de vida y salud.
4. Un intercambio de saberes que va más allá de la transmisión de información, que fomenta la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva⁸.

¿A qué tipo de educomunicación SI debemos apuntar?

1. A aquella que se ejecuta desde una perspectiva participativa y que tiene en cuenta los contextos específicos, a fin de proponer alternativas de cambio con las comunidades que permitan incidir positivamente en los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Se trata de una intervención que permite comprender los patrones de morbimortalidad de cada territorio en particular y utilizar los conocimientos para generar interacciones sociales con sus pobladores, de manera concreta y participativa, que se anticipen al daño a la salud, buscando la transformación de conocimientos, prácticas, hábitos y en general estilos de vida y que se pueden concretar en proyectos participativos (que incluyen

⁸ Organización Mundial de la Salud, 1998, promoción de la salud. Glosario. Ministerio de sanidad y consumo. Ginebra, suiza. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.p>

procesos de investigación comunitaria, por ejemplo, sobre las formas en que se expresan los determinantes sobre su salud).

2. A la que construye capacidades individuales y colectivas para saber, saber ser, saber elegir, querer hacer, saber hacer y ser autónomos, que permitan mejorar las condiciones de salud, desarrollar autonomía de los individuos y grupos sociales para reconfigurar sus estilos de vida, modificar el entorno y afectar los determinantes de la salud y los verdaderos problemas que ocasionan las enfermedades.
3. A aquella que se desarrolla desde el modelo educativo interestructurante-dialogante⁹, es decir, el que orienta la acción pedagógica hacia la auto-transformación y la **transformación** de la realidad, apuntándole a alcanzar el mayor nivel de desarrollo de instrumentos cognitivos, valorativos y prácticos, pero partiendo del carácter histórico, social y cultural de los humanos y sus saberes.

Es decir, se trata de considerar el papel activo de los sujetos a quienes se dirige el proceso educativo, que comprende el papel mediador de la cultura en el desarrollo y que reconoce que las nuevas ideas, valores o prácticas que se pretenden desarrollar, se superponen con los anteriores conocimientos, sentimientos, valores y acciones que las personas tienen. No se trata ni de subvalorar a los sujetos tomándolos como depositarios de saberes, ni de sobrevalorarlos, sin tener en cuenta el papel mediador de los facilitadores o maestros, y de la cultura (y, en este sentido, de los saberes que la humanidad ya ha construido).

⁹ Hacia una Pedagogía Dialogante (El modelo pedagógico del Merani) Consultado el 3 de agosto de 2015 en: http://mercedesabrego.gnosoft.com.co/home/inicio/archivos/documentos/PEDAGOGIA_DIALOGANTE.pdf



La edu-comunicación para la salud, se sustenta en un aprendizaje basado en problemas, que parte de lo que los participantes saben y les resulta significativo, tiene en cuenta las condiciones psico-evolutivas de los sujetos y desarrolla estrategias metodológicas que privilegian la actividad en contextos cooperativos, favoreciendo el diálogo desequilibrante (genera reflexión, desestabilización en los conceptos y las creencias previas, para generar nuevos conocimientos).

¿A qué tipo de educomunicación NO le deberíamos apuntar?

A aquella que:

1. Se basa en transmitir orientaciones generales de forma magistral sobre una temática particular (que suele usar presentaciones de power point exclusivamente) y no parte de la experiencia de los sujetos.
2. Pretende sermonear, predicar o reprender a los sujetos, generando culpas por los comportamientos o creencias que manifiestan, desconociendo el valor propio de estas.
3. Considera que los sujetos son objetos maleables o no saben nada.
4. No reconoce la historia y la cultura particular de los sujetos y colectivos o desconoce las particularidades psicológicas y las formas de aprendizaje de las personas con los que se pretende trabajar.

5. Parte de las <necesidades> y metas institucionales y no de las problemáticas reales de los territorios (es decir que no concierne el proceso educomunicativo con los sujetos de los territorios).
6. Pretende reducir el acto educomunicativo a decálogos de salud (supuestamente universales e indiscutibles).
7. Sólo se centra en la modificación de hábitos personales para conseguir comportamientos saludables, sin aportar a afectar los modos y condiciones de vida.
8. Trata de cambiar comportamientos o creencias culturales sin mediar la reflexión y la construcción de una decisión propia para el cambio.
9. No evalúa las transformaciones promovidas con la intervención educomunicativa.
10. Establece el conocimiento académico como único saber válido.

.....

¿Qué implica realizar encuentros colectivos con los actores involucrados para identificar las situaciones o condiciones de salud y su dinámica?

El literal a. que da cuenta del proceso de ejecución de esta intervención en el Anexo de la Resolución 518 de 2015, precisa la importancia de comprender la interrelación de los determinantes sociales y la salud de la población de un territorio, así como de las dinámicas relacionadas con las dimensiones sociales, culturales, ambientales, económicas y demográficas que inciden en las situaciones o condiciones de salud de la población.

Para esto, la metodología PASE a la Equidad con el cual cada Entidad Territorial elabora su Plan Territorial de Salud aporta información clave sobre las situaciones de salud a intervenir mediante la educomunicación y las dinámicas a considerar en el momento de definir los contenidos de las mismas. Para esto es fundamental que las Entidades Territoriales desarrollen dicha metodología y formulen su Plan Territorial con la participación de diferentes actores comunitarios, sectoriales, de otros sectores de la administración pública y del sector productivo, entre otros.

No obstante, si lo consideran pertinente pueden darle alcance a este ejercicio, tomando en cuenta procesos de lectura de realidades que hayan realizado con

los pobladores del territorio, información de otros sectores, información de actores comunitarios o de ONG, que ya haya sido construida y dé cuenta de la realidad territorial, en términos de calidad de vida y salud.

También pueden actualizar la información o recabar una nueva con grupos focales, encuentros participativos, debates, mesas redondas, etc. Lo importante es que puedan contar con una lectura de las condiciones territoriales y dinámicas que pueden incidir en el logro de los objetivos que se persiguen con las acciones de educación y comunicación para la salud, y donde los actores comunitarios con los que van a trabajar se sientan identificados.

¿Cómo se puede realizar la identificación previa de Conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud?

- a) Aplicando la metodología PASE A LA EQUIDAD con la participación de todos los actores involucrados se puede obtener información pertinente para la construcción o diseño de los objetivos y contenidos de esta intervención.
- b) Otra posibilidad son los resultados de los diagnósticos con participación realizados por otros sectores con los actores comunitarios, por ejemplo, con jóvenes y niños y niñas, y cualquier otra estrategia de lectura de realidad que se haya implementado en la Entidad Territorial.
- c) También se pueden establecer preguntas orientadoras que le permitan a los encargados de ejecutar esta intervención evidenciar, esclarecer o caracterizar, los conocimientos, actitudes, creencias, mitos, prácticas, ritos, etc. que existan en la comunidad respecto de la salud; las cuales se pueden aplicar a través de:
 - Encuestas
 - Entrevistas semi o no estructuradas (presenciales, virtuales o telefónicas)
 - Encuentros narrativos
 - Grupos focales
 - Observación participante (utilizar diario de campo)
 - Análisis documental de otras experiencias de información en salud.
 - Técnicas gráficas (ej.: ¿cómo dibujarían sentirse sano?...)
 - Lectura de imágenes.
 - técnicas lúdicas (por ejemplo de <asociación libre>: "cuando yo digo xxxx tú piensas en xxxx")
 - Análisis de casos reales o hipotéticos.
 - Revisión de documentos cortos o videos

Para definir que metodología usar se deberá tener en cuenta el tipo de población a la que se dirige la actividad informativa. Por ejemplo, si se trata de niños y niñas que aún no leen ni escriben se pueden usar cuentos, lectura de imágenes, dibujos, técnicas lúdicas, entre otros.

Nota: Esta información serviría como línea de base (para poder evaluar el avance y resultados de la intervención)

¿Qué herramientas metodológicas se pueden usar en la implementación de la Educomunicación?

Se sugiere darle prelación a la construcción de proyectos participativos donde los saberes <sanitarios> se van construyendo a la par de la consolidación de prácticas que promuevan la transformación de estilos, modos y condiciones de vida. Tenga en cuenta que para la construcción de estos proyectos se debe identificar primero esa condición o situación actual en salud que puede ser modificada y mejorada por la acción organizada del grupo y que impactará positivamente la salud individual o colectiva.

También se sugiere la puesta en marcha de procesos de Investigación-Acción o Investigación-Acción-Participante; o procesos de recuperación colectiva de la historia (que incluye acciones como los recorridos por el territorio, entrevistas a actores clave de la población, etc.). Que logren el empoderamiento (la apropiación) de la comunidad frente a las estrategias u acciones para el cambio.

Además pueden definir un proceso de capacitación con análisis de casos problemáticos, procesos de contraste de saberes propios y saberes <sanitarios>, diseño de murales o afiches, construcción participativa de guiones teatrales, Happenings¹⁰, teatro foro, escritura de cuentos, construcción colectiva de conocimiento (partir de práctica para reflexionarla), composición o adaptación de piezas musicales sobre temas de salud y calidad de vida, elaboración de videos, álbumes de fotografías sobre soluciones a problemáticas de salud, etc. En todo caso se privilegia la pedagogía de la pregunta, que permite cuestionar, pensar, imaginar otras posibilidades, otros conocimientos y que privilegie el diálogo con la comunidad.

Finalmente, se sugiere tener en cuenta el tipo de población (en condición de discapacidad, víctima de violencia, entre otras), o los momentos del ciclo vital (niñez, juventud, adulto mayor, etc.) para establecer las herramientas

¹⁰ Manifestaciones artísticas que contemplan la participación del público.
En: <http://definicion.de/performance/#ixzz3g6ppiXrZ>

educomunicativas, adaptadas según el desarrollo psicológico y académico de los participantes del proceso (por ejemplo, si ya han desarrollado categorías conceptuales o aún se mueven en nociones binarias, tales como: arriba-abajo; bueno-malo; cerca-lejos)

¿Qué es diálogo de saberes?

El dialogo de saberes involucra un proceso de escucha multilateral, inclusión del otro, la generación de consensos y la construcción de nuevos saberes. Implica, reconocer y legitimar el saber del interlocutor para lograr una construcción colectiva de la realidad en la que se está inmerso.

El dialogo de saberes es una metodología de construcción de conocimientos y de ampliación del universo de sentido de los sujetos que participan del proceso educativo que plantea que es en la interacción entre los distintos saberes (<científicos> y <populares> - cuyas lógicas de construcción cultural son diferentes y que abarcan campos de realidad diversos-) donde se produce la complementariedad no sólo a nivel cognitivo sino a nivel cultural y por tanto las posibilidades de aprehendizaje (en el sentido de transformación de la realidad).

Es importante reconocer que estos tipos de saberes se presentan en todos los sujetos y que hay diversidad de producción de saberes científicos así como hay diversidad en los tipos de saberes populares, de acuerdo con las culturas, los contextos históricos, las circunstancias sociales, entre otros aspectos.¹¹

¿Cuáles son los pasos para desarrollar proyectos de intervención ciudadana en la solución de las condiciones y dinámicas identificadas?

Una de las finalidades de la educación y la comunicación para la salud es el desarrollo de proyectos de base ciudadana para la afectación de situaciones o condiciones identificadas y priorizadas; para lograr esto se puede tener en cuenta lo siguiente:

1. Identificar, valorar, analizar las condiciones y dinámicas propias del territorio y las potencialidades del mismo en conjunto con los participantes del proceso (**¿qué se va a hacer? y ¿por qué se va a hacer?**).

¹¹ Basado en La Educación Popular: evolución reciente y desafíos. Torres, Alfonso. UPN. Revisado el 15 de julio de 2015 EN http://www.pedagogica.edu.co/storage/ps/articulos/pedysab04_05arti.pdf

2. Identificar y caracterizar las respuestas que la administración gubernamental u otros actores han puesto en marcha (saber qué tanto han funcionado o no) esto permitirá definir las estrategias a usar y las que no vale la pena repetir porque han sido inefectivas (**¿cómo se va a hacer?, ¿cuándo se va a hacer?**).
3. Identificar las brechas de equidad social y ambiental que afectan las condiciones de vida y salud de las diversas poblaciones y del territorio.
4. Reconocer aliados en el proceso educativo y comunicativo y generar acciones articuladas (**¿quién lo va a hacer?**).
5. Conformar una estructura organizativa de los actores partícipes del proceso educomunicativo para establecer responsabilidades y coordinar acciones.
6. Capacitar o acompañar técnicamente a los participantes sobre los saberes <sanitarios> (lo cual incluye la información epidemiológica del territorio), pero también sobre cómo negociar y concertar, cómo realizar acciones de abogacía, cómo planear, cómo comunicarse efectivamente, cómo hacer un análisis de involucrados, entre otros (**¿qué se necesita para hacer el proyecto?**).
7. Definir y ejecutar las acciones pertinentes y posicionar en la agenda local gubernamental o del sector privado las prioridades para generar acuerdos que permitan su desarrollo o la complementariedad desde el quehacer intersectorial.
8. Hacer seguimiento constante del desarrollo del proceso (**¿cómo se está ejecutando el proyecto?, ¿hay posibilidades de mejora?**).

¿Qué es sistematizar y cómo hacerlo respecto de un proceso educativo?

Las intervenciones de educación y comunicación para la salud deben ser sistematizadas y evaluadas; la sistematización es un proceso que construye conocimiento desde la lógica interna de los actores participantes en una experiencia, es decir que no se trata de una <lectura crítica> que se realiza desde una racionalidad externa. Por lo anterior, no es procedente definir este proceso como un ejercicio que se realiza mediante un pilotaje con unas herramientas de investigación cualitativa, pero cuya intencionalidad y forma de realizarse está

predeterminada por actores diferentes a aquellos que implementaron o hacen parte de la práctica, sobre la cual se pretende reflexionar y extraer aprendizajes.

La sistematización pone al descubierto o hace explícita la lógica del proceso educativo, los factores que intervinieron en dicho proceso, como se relacionaron entre sí, entre otros. Esta sistematización origina un nuevo conocimiento a partir de la práctica específica, que facilita su comprensión, yendo más allá de la descripción y buscando la interpretación.

En la sistematización se precisa evidenciar qué y cómo se ha desarrollado el proceso educativo y no solo destacar ciertas prácticas (positivas o significativas). Dado que se aprende tanto de lo que resulta “bien” como de lo que no resulta como se esperaba y eso es lo que hay que comprender: por qué pasó lo que pasó (desde el punto de vista de los actores) y como se dan las oportunidades de mejora.

Para sistematizar es necesario definir qué es lo que interesa indagar con respecto a la experiencia, por ejemplo: ¿Qué prácticas se presentan en territorios?, ¿qué interpretaciones tienen en los territorios sobre las mismas?, ¿cómo le aporta una determinada experiencia educativa y comunicativa a un proceso de construcción de prácticas de promoción de la salud?

Se sugiere establecer núcleos temáticos (y periodicidad de la experiencia) desde la lectura de los relatos, narrativas, entrevistas, observaciones, etc., y ponerlos en discusión con los actores (en talleres de reconstrucción) para reorganizarlos en función de los ejes estructurales que se definieron y articulando una lectura endógena de la experiencia con la lectura del contexto (nacional, regional y local).

¿Cómo se relaciona la educomunicación con otras intervenciones PIC?

Se sugiere construir un Proyecto que tenga en cuenta las situaciones identificadas en el Plan Territorial de Salud, así como las estrategias allí definidas, en el marco de las cuales se espera se integren diferentes acciones del PIC y no se planeen ni contraten acciones educativas <sueltas>. En este sentido, las estrategias podrán integrar diferentes acciones del PIC, por ejemplo: las acciones de RBC, Jornadas de salud, fortalecimiento de redes, centros de escucha y zonas de orientación (escolar, universitaria...), todas ellas comparten y contienen intervenciones de educación y comunicación para la salud.

No obstante, si desean enfatizar en el proceso educomunicativo se sugiere que no se contraten las acciones de manera aislada sino que se consideren como parte de proyectos que incluyan diferentes intervenciones de educación y comunicación, así como de información para la salud, sin que se reduzcan sólo a informar; y, que en cambio, tomen en cuenta las orientaciones mencionadas en este documento.

También se pueden implementar proyectos educativos para que los participantes aprendan a comunicar o a informar sobre temas de salud (ejemplo: taller de caricaturas para que los niños y niñas informen a sus pares sobre las acciones de cuidado del ambiente)

.....

¿Qué le corresponde al POS?

La Resolución 5521 de 2013 sobre contenidos POS, anexo 2, establece cinco procedimientos relacionados con educación, comunicación e información, dirigidos tanto a grupos como a individuos, en población afiliada o cautiva, cubierto en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado. Estos son¹²:

Código	Procedimiento	Descripción
99.0.1	EDUCACION GRUPAL EN SALUD	Actividad educativa en temas de salud realizada a un grupo de pacientes por talento humano en salud (medicina, enfermería, nutrición y dietética, terapias, odontología, entre otros perfiles).
99.0.2	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	Actividad educativa en temas de salud realizada a un paciente por talento humano en salud (medicina, enfermería, nutrición y dietética, terapias, odontología, entre otros perfiles).r un médico.
A1.0.0	INFORMACIÓN, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Proceso dirigido a la población para que tengan acceso a la información y con esto, poder adquirir nuevos conocimientos, reafirmar lo que ya sabían o ampliarlos para lograr el desarrollo de capacidades, motivaciones y habilidades para adoptar medidas más saludables.
A1.0.3	INFORMACION, EDUCACION Y	Proceso dirigido a la población de pacientes con enfermedades crónicas metabólicas para que

¹² <http://pospopuli.minsalud.gov.co/>

Código	Procedimiento	Descripción
	COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS TRANSMISIBLES NO	tengan acceso a la información y con esto poder adquirir nuevos conocimientos, reafirmar lo que ya sabían o ampliarlos para lograr el desarrollo de capacidades, motivaciones y habilidades para adoptar medidas más saludables.
A2.2.0	ORIENTACION E IDENTIFICACION DE LA POBLACION HACIA DETECCION TEMPRANA	Proceso de búsqueda de usuarios para que asistan a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La Resolución 518 de 2015 orienta las intervenciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a la población general de un determinado territorio la cual puede desarrollarse con grupos de personas, familias o comunidades.

En general, puede decirse que la educación y la comunicación que se realiza mediante el POS está orientada a gestionar el riesgo en salud de poblaciones afiliadas a una determinada EPS, que comparten determinadas situaciones de salud (ej.: hipertensión, diabetes, expuestas a un mismo factor de riesgo, etc.), mientras que las que se realizan mediante el PIC se orientan a toda la población de un determinado territorio, sin importar su afiliación.

Es necesario tener en cuenta que se deben articular las acciones PIC y POS, de acuerdo con las prioridades identificadas en el Plan Territorial de Salud.

.....

Algunos ejemplos de experiencias educomunicativas para la salud:

Pueden consultar:

- a. [http://www.epes.cl/acerca-de-
http://www.epistemonikos.org/es/documents/c71d060c74661f514562e3e5d4c9edfa4041aa57#documentepes/](http://www.epes.cl/acerca-de-http://www.epistemonikos.org/es/documents/c71d060c74661f514562e3e5d4c9edfa4041aa57#documentepes/)
- b. La educación popular para la promoción de la salud y el empoderamiento de la comunidad: una revisión de la literatura.

- c. Una experiencia de educación popular en salud nutricional en dos comunidades del Estado de Jalisco, México.
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2967.pdf>
- d. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba.
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008000700008&script=sci_arttext
- e. Caja de herramientas comunitarias: <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos>

Elaborado por:

Diana Victoria Gutiérrez
César A. Castiblanco M.