

1. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

Es el proceso pedagógico (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas.

Este proceso se manifiesta en la implementación de acciones educativas, diseñadas pedagógicamente, que generan la oportunidad para que las personas mejoren sus conocimientos en relación con la salud, desarrollen habilidades personales para el cuidado de la salud (propia, de los otros y del territorio) y reflexionen sobre las acciones colectivas a implementar para aportar a la transformación de condiciones de vida que tienen efectos adversos sobre la salud.

Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autorrealización, autogestión y autonomía individual y colectiva, como expresión de la garantía del derecho a la salud. Se trata de generar condiciones subjetivas para que las personas, mediante el conocimiento, el desarrollo de valores y de prácticas –saludables- puedan vivir la mejor vida posible o aportar a cambiar las condiciones para que ello sea factible.

En este sentido, se colige que la Educación para la salud está organizada desde la lógica de la salud (no desde la lógica de la enfermedad) y se verá reflejada en el desarrollo de capacidades personales, familiares y comunitarias para comprender y transformar la (su) realidad y por tanto para convertirse en agentes sociales de cambio.

Lo anterior, exige la implementación de procesos educativos con fundamento pedagógico que promuevan acciones de cuidado (incluido el autocuidado, pero no exclusivamente), el logro de las metas del país en materia de salud pública y de transformaciones psicológicas, sociales y culturales que se reflejen en los resultados en salud; teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del documento *educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS*¹.

A continuación, se presentan las orientaciones operativas para el desarrollo de los procesos educativos a nivel individual, grupal, familiar y colectivo en cada uno de los momentos del curso de vida.

1.1 Objetivo

Desarrollar las capacidades de las personas, familias, comunidades y organizaciones para comprender las situaciones de vida y salud que contribuyan a su desarrollo mediante la construcción, apropiación e implementación de saberes y prácticas que aporten al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud (tanto

¹ Documento Educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, define orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas y se constituye en una herramienta para que los equipos técnicos de salud (tanto del Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC como los que sean contratados mediante el Plan de Intervenciones Colectivas o de las Direcciones Territoriales de Salud que adelantan las respectivas acciones de Gestión de la Salud Pública), adelanten las acciones de Educación para la salud en el marco de las RIAS.

individuales como colectivas, en sus contextos específicos) y contribuir, como agentes sociales de cambio, en la garantía del derecho a la salud.

Objetivos específicos por momento del curso de vida.

Primera infancia e infancia

- a. Acompañar a padres y cuidadores en el fortalecimiento de sus capacidades para la crianza, el cuidado de la salud y protección que promuevan la salud y el desarrollo humano integral de niños(as) mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas para el cuidado y protección propios, de sus familias y de los entornos.

Adolescencia

- a. Reforzar las potencialidades de todos los adolescentes, en lo relacionado con su capacidad de agencia, autonomía y construcción de identidad.
- b. Acompañar al adolescente en el reconocimiento, comprensión y reflexión sobre los procesos emergentes del momento vital relacionados con los cambios fisiológicos, psicológicos, proyecto de vida, la sana convivencia, la sexualidad y la reproducción.
- c. Desarrollar o potenciar capacidades para el ejercicio de sus derechos con el fin que estos procesos contribuyan a su desarrollo integral y su calidad de vida presente y futura; así como para el cuidado de su salud.
- d. Desarrollar capacidades en los padres y cuidadores que les permitan comprender y gestionar los cambios que suceden en la adolescencia, encontrar formas de renegociar las relaciones parento-filiales, resolver los problemas de forma productiva, apoyar el desarrollo de la autonomía e identidad y mantener un vínculo positivo y de apoyo emocional.

Juventud

- a. Desarrollar capacidades en las y los jóvenes para transformar saberes y prácticas en pro de una vida saludable, relacionadas con el ejercicio de la sexualidad y reproducción libre e informada, la sana convivencia, la educación para el trabajo y el desarrollo humano en los diferentes escenarios durante el curso de vida, la capacidad política y la autonomía para agenciarse y relacionarse con otros/as.

Adulthood

- a. Desarrollar capacidades con los adultos para la promoción y mantenimiento de su salud, con la finalidad de aportar al goce efectivo del derecho a la salud mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas.

Vejez

- a. Desarrollar capacidades con las personas adultas mayores para la promoción y mantenimiento de su salud, con la finalidad de aportar al goce efectivo del derecho a la salud, mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas.
- b. Mantener conservadas, el mayor tiempo posible las habilidades intelectuales de atención, memoria, funciones ejecutivas, aprendizaje, razonamiento, percepción, cálculo, praxias, así como la autonomía en las personas adultas mayores, a través del entrenamiento cognitivo y emocional, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento del estrés, el fortalecimiento de lazos familiares y la promoción de la participación en redes sociales.

1.2 Población sujeto

En el marco de la garantía de derechos, las personas, familias y comunidades podrán ser sujeto de atención en cualquiera o varias de las modalidades de la educación para la salud (individual, grupal o colectiva²), buscando que haya complementariedad de las mismas, con el fin de lograr el mayor impacto en los resultados de salud esperados.

La **educación individual** va dirigida a un individuo (por ejemplo: adolescentes, padres y cuidadores de niños o adultos mayores, etc.), o a una familia (asumiendo a la familia como sujeto de la atención educativa, con la participación de dos o más de sus integrantes); cuando el profesional responsable de un determinado servicio de salud considere que cualquiera de los dos requiere³:

1. Comprender y apropiarse ciertas prácticas de cuidado de su salud, para evitar mayores riesgos.
2. Privacidad en el manejo de la información por la condición o situación del afiliado.
3. Estrategias didácticas específicas e individualizadas para lograr el aprendizaje que se espera según los hallazgos de la consulta de valoración y condiciones particulares del individuo o familia (Ej. por discapacidad, pertenencia étnica, entre otras)⁴.
4. Por solicitud del sujeto.

La **educación grupal** en la RPMS está dirigida a la siguiente población:

1. Grupos que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo y en los que pueden participar padres y/o cuidadores (este último caso para primera infancia, infancia, adolescencia y vejez o para cualquier momento vital en los casos en que el sujeto requiera acompañamiento de su cuidador).
2. Grupo de familias que comparten una condición o situación de salud.

La **educación colectiva** está dirigida a un conjunto de personas o familias que comparten una condición, situación, entorno (educativo, comunitario, hogar, laboral con énfasis en la informalidad o institucional) o territorio (por ejemplo: barrio, vereda, comuna); por ejemplo:

1. Colectivos que comparten una condición o situación o pertenencia étnica. Ejemplo: poblaciones afrodescendientes, población LGBTI, mujeres víctimas de ataques con ácido, personas con discapacidad, etc.
2. Colectivos de personas que viven en un determinado entorno o territorio. Ejemplo: pobladores de una vereda o conjunto de veredas, conjunto de familias de un barrio o un micro territorio, comunidad educativa, etc.
3. Colectivos que comparten un momento del curso de vida y se encuentran en un entorno o en un ámbito urbano, rural o disperso específico. Ejemplo:

²La educación individual y grupal estará a cargo de las EAPB, asegurando la cobertura para su población afiliada, como parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC. La educación colectiva estará a cargo de la Dirección Territorial de Salud, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

³ La educación individual puede complementar la información en salud que se realiza en la consulta de valoración teniendo en cuenta las orientaciones de EpS y las orientaciones de la tecnología de Información en Salud (ver repositorio institucional del MSPS), ya que cada uno tiene su propio alcance y especificidad metodológica.

⁴ Aunque una persona haya sido atendida en sesión educativa individual, podrá participar de futuras sesiones grupales, si se requiere.

estudiantes de un colegio; niños y niñas de jardines infantiles, jóvenes que trabajen en una actividad económica informal, etc.

Nota: Las campañas informativas masivas hacen parte del proceso de información en salud y no constituyen educación para la salud. Idealmente deberían ser complementarias para afianzar los saberes.

1.3 Talento humano

Las sesiones educativas serán implementadas por uno o varios profesionales, técnicos y tecnólogos de las ciencias de la salud, salud ambiental y de las ciencias sociales y humanas, con el apoyo de auxiliares del equipo de salud con las competencias para desarrollar metodológica, pedagógica y técnicamente el proceso. En el caso del ciclo educativo de entrenamiento cognitivo y emocional para la vejez, deberá ser desarrollado por profesionales en gerontología, enfermería, psicología, medicina, nutrición y dietética, terapia ocupacional o psicopedagogía.

Las acciones de Educación y comunicación para la salud, dirigidas al fomento de la salud y el buen vivir y a la protección frente a las desarmonías de los pueblos indígenas, podrán ser desarrolladas por el personal de salud propio de dichos pueblos, las cuales se podrán adelantar en el marco de los ciclos de educación que se adelanten tanto en lo grupal (a cargo de las EPS) como en lo colectivo (a cargo de las Entidades Territoriales); este aspecto, será definido como resultado de la adaptación de las RIAS.

Es recomendable que para el diseño pedagógico y metodológico de la educación para la salud se cuente con el apoyo de un profesional en pedagogía, psicopedagogía o psicología educativa. En caso de que en la educación grupal participen varios profesionales, es conveniente que se cuente con una persona del equipo que lidere la organización e implementación del proceso (incluyendo el momento de la evaluación).

El talento humano encargado de estructurar y ejecutar los ciclos educativos debe contar con los siguientes conocimientos, competencias y experiencia general:

- a. Capacidades para desarrollar procesos educativos, teniendo como referencia las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas del documento marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- b. Habilidades de comunicación efectiva en actividades individuales, familiares y comunitarias.
- c. Capacidades de análisis de los determinantes sociales de la salud en los contextos específicos de trabajo con las personas, familias y comunidades.
- d. Capacidad de empatía, respeto y confidencialidad.
- e. Manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, grupos étnicos, migrantes, infractores de ley, etc.).
- f. Conocimiento del SGSSS y de la oferta de servicios de salud en cada uno de los planes de beneficios.
- g. Conocimiento de la oferta de servicios sociales y comunitarios.

Adicional a lo anterior, y teniendo en cuenta los resultados esperados, capacidades a desarrollar y contenidos descritos más adelante en el presente documento, es clave

que el talento humano cuente con los siguientes conocimientos específicos, según el momento del curso de vida de la población sujeto de las acciones de educación y comunicación para la salud:

Primera infancia: Derechos de los niños, desarrollo integral en la primera infancia, vínculo, apego seguro, crianza humana y puericultura, incluyendo prevención y manejo de enfermedades prevalentes de la infancia, reconocimiento de signos de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia, consejería en lactancia materna y en alimentación complementaria, patrones de crecimiento vigentes para el país, tener conocimiento sobre las guías alimentarias para la población mayor de 2 años.

Para adelantar experiencias pedagógicas dirigidas a este grupo de población, el talento humano debe reconocer que el aprendizaje de los niños y niñas se da a través de sus actividades cotidianas caracterizadas por la exploración y el juego en donde el cuidado y la crianza juega un papel fundamental. Por lo anterior, en cualquier proceso de educación inicial es clave que el facilitador del proceso, reconozca y fortalezca las capacidades de los padres o cuidadores y familias para realizar el cuidado y acompañamiento al desarrollo de los niños y niñas.

Infancia: Derechos de los niños, desarrollo integral en la infancia, crianza humana, incluyendo el acompañamiento en el proceso de aprendizaje y la detección temprana de problemas en éste, vínculo, patrones de crecimiento vigentes para el país, tener conocimiento sobre las guías alimentarias para la población mayor de 2 años.

Para adelantar experiencias pedagógicas dirigidas a este grupo de población, el talento humano debe reconocer que el aprendizaje de los niños y niñas se da a través de sus actividades cotidianas caracterizadas por la exploración y el juego en donde el cuidado y la crianza juega un papel fundamental. Por lo anterior, en cualquier proceso de educación inicial es clave que el facilitador del proceso, reconozca y fortalezca las capacidades de los padres o cuidadores y familias para realizar el cuidado y acompañamiento al desarrollo de los niños y niñas.

Adolescencia: Derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, enfoque de curso de vida, habilidades para la vida, estrategias de afrontamiento de sucesos vitales, promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, conocimiento sobre las guías alimentarias para la población mayor de 2 años, patrones de crecimiento vigentes para el país, habilidades para la vida, promoción de estilos de vida saludables, promoción de la participación social, conocer sobre los signos y síntomas de los trastornos alimentarios y el efecto del consumo de bebidas energizantes.

El talento humano a cargo de diseñar, implementar, monitorear y evaluar acciones de educación para la salud en este grupo de edad, debe estar en capacidad de desarrollar las capacidades necesarias para enfrentar las demandas sociales que se presentan en este momento de la vida, particularmente: riesgos o alteraciones relacionados con el consumo de SPA, el inicio o mantenimiento de relaciones sexuales desligadas de sus propias necesidades, la vinculación a grupos o actividades asociadas a la violencia juvenil, la legitimación de la discriminación o violencia por razón de identidades no hegemónicas o de género, relaciones de pareja abusivas u otras prácticas deletéreas para la salud relacionadas con el consumo de alimentos o actividad física, entre otros; a fin de potenciar su desarrollo e impactar su susceptibilidad al riesgo.

Juventud: Experiencia de atención a los jóvenes y sus familias, en sus contextos⁵. Así mismo deberá contar con: capacidades para desarrollar procesos educativos con jóvenes relacionadas con derechos humanos, sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, maltrato y abuso, salud mental, prevención del suicidio, prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de jóvenes; capacidades para el fortalecimiento del liderazgo y la participación juvenil; tener conocimiento sobre las guías alimentarias para la población mayor de 2 años, patrones de crecimiento vigentes para el país, conocer sobre los signos y síntomas de los trastornos alimentarios y el efecto del consumo de bebidas energizantes.

Adultez: Experiencia en atención en salud y educación de población adulta. Conocer el enfoque de curso de vida, considerando las características y potencialidades de este momento del desarrollo, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos. Reconocer la detección temprana de factores de riesgo, realizar prevención de enfermedades crónicas y de uso de sustancias psicoactivas, realizar promoción de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, envejecimiento saludable y activo, alimentación y nutrición saludable y segura, seguridad laboral, salud mental, habilidades para la vida, promover el cuidado de sí, de los otros y de la naturaleza y promover la participación social y las redes de apoyo social y comunitario. Tener conocimiento sobre las guías alimentarias para la población mayor de 2 años y peso saludable.

Vejez: Ciclo de entrenamiento cognitivo y emocional: Andragogía con entrenamiento específico en diseño, planeación y ejecución de programas y estrategias de estimulación cognitiva y emocional para adultos mayores.

Ciclo de promoción y mantenimiento de la salud: Derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores; enfoque de curso de vida considerando los efectos acumulativos de las acciones en salud realizadas en momentos vitales anteriores y su impacto en la vejez; envejecimiento activo (proceso de optimización de las oportunidades en salud, entornos físicos, familiares, sociales, económicos y políticos que favorezcan el envejecimiento activo y la independencia, participación y seguridad de las personas adultas mayores); el mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores como principales indicadores de salud y bienestar; uso de tecnologías que incidan en la prevención de la dependencia y la fragilidad; estrategias que impulsen la solidaridad e intercambio intergeneracional que guíen las acciones dirigidas a la población adulta mayor; el abordaje de los determinantes sociales de la salud con énfasis en el género y la cultura incidentes en el proceso de envejecer activamente en las distintas comunidades; conocimientos actualizados en la normatividad vigente y con competencias comunicativas para la atención integral en salud a las personas adultas mayores. tener conocimiento sobre las guías alimentarias para la población mayor de dos (2) años,

⁵ Las acciones de los servicios de salud pueden ser poco eficaces porque no afectan los contextos en los que crecen y viven los/as jóvenes, particularmente en esta etapa las intervenciones que afecten a los grupos de referencia (pares y familia) pueden tener mayores resultados.

peso saludable, identificar el tipo de alimentos más tolerados, la consistencia apropiada, formas de preparación que se adapte a este grupo de edad y a la cultura.

Familias: Estrategias para la orientación y consejería familiar para promover el desarrollo y cuidado de la familia y el fortalecimiento de vínculos afectivos, el apego, la disciplina positiva, la convivencia y la transformación positiva del entorno.

1.4 Descripción del procedimiento

1.4.1 Duración e intervalo de las sesiones

Educación individual (a cargo de las EAPB): Cada sesión educativa individual, así como la grupal para una familia tendrá una duración de 20 a 30 minutos.

Educación grupal (a cargo de las EAPB): Las sesiones educativas grupales estarán integradas en dos (2) ciclos por momento de curso de vida (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6) – desarrollando cada ciclo entre uno (1) y tres (3) meses. Duración entre 90 y 120 minutos.

En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.

La EAPB tendrá una oferta permanente de ciclos educativos para garantizar la cobertura a todos sus afiliados, por momento de curso de vida.

Educación colectiva (en el marco del Plan de salud pública de intervenciones colectivas):

Mínimo dos (2) ciclos al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos para desarrollar el proceso. Cada ciclo está compuesto de 9 a 12 sesiones con el mismo grupo, a fin de favorecer el logro de un resultado concreto –acorde con el PTS-, el número de sesiones y contenidos deberá ser previamente definido y acordado con los participantes.

En zona rural dispersa, se realizará mínimo un (1) ciclo al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos. En zona rural y urbana, se realizará como mínimo dos (2) ciclos al año. (Si el área rural es de difícil acceso o queda a más de cuatro (4) horas de la cabecera municipal se podrá desarrollar un (1) ciclo al año)

Cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 a 3 horas.

1.4.2 Consideraciones generales de operación y complementariedad

a. Realizar las sesiones educativas en los entornos que garanticen la mejor cobertura⁶.

⁶ Los prestadores identificarán la cantidad de personas y familias afiliadas que comparten un determinado territorio o entorno, para implementar las sesiones educativas en aquellos lugares donde se logre mayor cobertura y se facilite el acceso de los participantes en el proceso (modalidad extramural). De esta forma, adicionalmente, se logra adherencia al mismo y se reducen barreras de acceso a los procedimientos definidos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

- b. No duplicar acciones con la misma población o en el mismo entorno. Esto implica generar espacios de concertación entre las respectivas Direcciones Territoriales de Salud y las EAPB, de tal manera que se establezcan procesos de complementariedad tanto en relación con los territorios y poblaciones que se abordan, como en relación con las capacidades a desarrollar.
- c. Considerar la realización de las sesiones en jornada extracurricular, extra laboral o los fines de semana (en la medida de lo posible, concertarlo con las comunidades o grupos de participantes).
- d. Considerar opciones de virtualidad, con supervisión, dadas las dificultades para la movilización, o bien, dadas las características socio psicológicas de ciertos grupos, por ejemplo, los adolescentes.
- e. Construir material didáctico apropiado para cada tipo de población y disponer de lugares amplios, donde se puedan mover las sillas, se cuente con mesas de trabajo, sea iluminado, sin ruidos que interrumpan las acciones, con suficiente ventilación y luz natural, entre otros aspectos.
- f. Para el desarrollo metodológico de los ciclos educativos grupales dirigidos a niños y niñas, se sugiere contemplar la participación de padres y cuidadores en compañía de los niños(as), especialmente cuando no han ingresado a la educación inicial, de manera que, durante los contenidos que impliquen el diálogo con adultos, se pueda disponer de un apoyo para su cuidado y que los contenidos que implican un desarrollo práctico involucren al niño(a) facilitando la apropiación mediante la experiencia vivencial.
- g. La definición de las condiciones para el desarrollo de las sesiones (lugar, contenidos, tiempos, etc) deberán ser concertados con la población sujeto.

1.5 Resultados, capacidades y contenidos a desarrollar mediante educación para la salud

La RPMS sugiere por momento de curso de vida los contenidos a desarrollar para alcanzar los resultados. En este sentido, las Direcciones Territoriales de Salud y las EAPB, diseñarán e implementarán los respectivos ciclos pedagógicos y sesiones educativas teniendo en cuenta lo establecido a continuación y las temáticas que sean más pertinentes según la caracterización poblacional de los afiliados a las EAPB o de acuerdo con las tensiones identificadas en el proceso de planeación territorial en salud y conforme a las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas contenidas en el documento de marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.

Para la planeación de las sesiones ejecutadas a nivel grupal y colectivo, se podrán seleccionar algunos de los contenidos propuestos en este procedimiento; ahora bien, no es imperativo desarrollarlos todos, sino que se debe seleccionar aquellos que tengan mayor potencial movilizador de la capacidad a desarrollar, y los que se requieran abordar con mayor énfasis, según los hallazgos de las consultas o los intereses y necesidades manifestados por los individuos, familias, trabajadores informales o comunidades.

En conclusión, las capacidades y los contenidos de los ciclos de educación para la salud pueden ser ajustados de acuerdo con i) la identificación de capacidades a ser fortalecidas con las personas o familias, ii) Las necesidades de salud identificadas, y iii) las inquietudes de los grupos con los que se trabajará y iv) las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas contenidas en el documento de marco

conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.

