**RECONOCIMIENTO A LOS AYUDANTES – ALUMNOS**

**DEL PROGRAMA PACIENTE EMPODERADO**

Es un placer compartir con ustedes algunas reflexiones a partir de nuestro Programa Paciente Empoderado.

En primer lugar, recordemos los roles que ejercen los profesionales de la salud. Vale la pena partir diciendo que ejercemos roles diversos, complementarios entre sí, todos orientados a servir y a cuidar personas.

Las diversas profesiones, trabajando en conjunto, colaborativa e integradamente como equipo, contribuyen a la salud y calidad de vida de las personas a quienes sirven. Es cierto que cada profesión tiene una esencia específica y reconocemos el aporte propio de cada una.

Todos realizamos tareas clínicas que dicen relación con el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Todos realizamos actividades de prevención de las enfermedades, indicamos vacunas, reforzamos hábitos higiénicos. Actuamos con enfoque individual y con enfoque colectivo.

Y de todos, sin excepción se espera que seamos educadores.

El Programa Paciente Empoderado nos ha dado la oportunidad de trabajar en el contexto de la educación en salud, cuyo marco teórico-conceptual y compromiso para la acción ha tenido un impulso revitalizador desde fines del siglo pasado.

En efecto, tanto la *Declaración de Alma Ata* Sobre Atención Primaria de la Salud como la estrategia para alcanzar la “SALUD PARA TODOS” (1978) y la *Carta de Ottawa* para la Promoción de la Salud (Ottawa 1986), reidentiﬁcaron el papel esencial de la educación para la salud y desde entonces ha habido un progreso considerable en el mejoramiento de la salud mundial.

Han disminuido las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil. Más personas están mejor nutridas. Se tiene más acceso al agua limpia y la gente vive más tiempo que antes.

Pero estos beneﬁcios no se han repartido de manera uniforme. A pesar del progreso en el control de ciertas enfermedades, siguen habiendo, aumentan o reemergen muchas enfermedades contagiosas como la malaria. Se incrementan enfermedades no transmisibles, como cáncer, crónicas, estrés, consumo abusivo de sustancias, la violencia, etc. que han frenado el progreso hacia la meta de ‘salud para todos’. Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida son causa del 40% de las muertes en los países en desarrollo y del 70 al 80% de las muertes en los países desarrollados.

Para mucha gente todavía, el acceso a los servicios básicos de salud es más un privilegio que un derecho. Y los servicios se ofrecen de manera paternalista, sin participación de las personas. Sin embargo tanto *Alma Ata* como la *Carta de Ottawa* han significado un reconocimiento a la necesidad de la participación de las personas, familias y comunidades en su propia salud y la consecuente necesidad de capacitarlas para ello. La Educación en Salud es la estrategia.

La OMS en 1983 definió el término *educación para la salud* como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas *deseen* estar sanas, *sepan* cómo alcanzar la salud, *hagan* lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y *busquen* ayuda cuando la necesiten.

La metodología de la *educación para la salud* supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos y, sobre todo, las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud.

La *educación para la salud* es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para que -con su autorresponsabilización y participación activa- sean parte del cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables.

Volviendo al ambiente universitario, es un deber de los cuerpos docentes de las carreras de la salud, enseñar cómo hacer Educación en Salud. En realidad nuestro deber es asegurar que los estudiantes “aprendan” Educación para la Salud.

Este es un gran reto para nosotros. Y la experiencia nos muestra que se requiere diseñar actividades que intensifiquen el involucramiento del estudiante para maximizar su desempeño y mejorar el nivel de retención de conocimiento.

La Pirámide del Aprendizaje nos ofrece una pauta en el diseño de estas actividades de aprendizaje y nos enseña que la transmisión de conocimiento de una sola vía (aprendizaje pasivo) es la estrategia menos exitosa para potenciar los aprendizajes.



Pirámide del Aprendizaje (porcentajes de retención)
Adaptación de “The Learning Pyramid” (NTL, 1954; Cohen, Manion, Morrison, 2004; p.175)

De lo anterior concluimos que el PPE constituye una actividad que puede contribuir a que los estudiantes de la salud aprendan a educar en salud.

Ustedes han cumplido diversos roles, TODOS IGUALMENTE IMPORTANTES: han sido anfitriones, ujieres, han aplicado encuestas, han realizado mediciones, han transportado material… en fin… sin el aporte de cada uno, el programa no habría podido llevarse a cabo.

GRACIAS A TODOS.

Ustedes han aprendido y nuestros pacientes-alumnos a quienes va dirigido el programa, también.

Con ello estamos avanzando: desde la transmisión de conocimientos al aprendizaje, a la apropiación del conocimiento por las personas, es decir a SU EMPODERAMIENTO.

**Dra. María Inés Romero**

**Subdirectora Instituto de Políticas Públicas en Salud, IPSUSS**