

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y NUTRICIÓN:

ENFOQUES INTERDISCIPLINARIOS Y
ESTRATEGIAS POBLACIONALES

AUTORES:

DARWIN JAVIER SILVA JARA

DAYANARA DE LOS ÁNGELES PEÑAFIEL SALAZAR

MARIANA JESÚS GUALLO PACA



Escuela
Superior Politécnica
de Chimborazo



LETRAPRO
EDITORIAL CIENTÍFICA

2026

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y NUTRICIÓN: ENFOQUES INTERDISCIPLINARIOS Y ESTRATEGIAS POBLACIONALES

Darwin Javier Silva Jara
Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar
Mariana Jesús Guallo Paca

«Educación para la salud y la nutrición trasciende de un acto transformador que, reconoce las realidades sociales, culturales y económicas de las poblaciones, y construye caminos colectivos hacia la equidad, el bienestar y la dignidad humana».

© Educación para la salud y nutrición. Enfoques interdisciplinarios y estrategias poblacionales.

Autores:

© Darwin Javier Silva Jara

© Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar

© Mariana Jesús Guallo Paca

ISBN: 978-9942-7449-4-4

DOI: <https://doi.org/10.62308/edle1019>

Cada uno de los textos de la Editorial LETRAPRO, han sido sometido a un proceso de evaluación por pares académicos antes de su publicación.

Revisores:

Mgs. Gabriela Belén Espinosa Arreaga

Universidad de Guayaquil

<https://orcid.org/0000-0001-9360-9015>

Mgs. Víctor Eduardo Chamba Pilay

Universidad de Guayaquil

<https://orcid.org/0009-0002-0103-3907>

Este trabajo se realizó bajo el sello editorial LETRAPRO con registro editorial No 726, registrado en la Cámara ecuatoriana del libro.



LETRAPRO

EDITORIAL CIENTÍFICA

© 2026 Editorial Letrapro

Av. León Febres Cordero, km 17

Urbanización La Rioja

Daule, Ecuador

Teléfono: 593 999736893

Aviso Legal:

La información presentada, así como el contenido, fotografías, gráficos, cuadros, tablas y referencias de este manuscrito es de exclusiva responsabilidad del/los autor/es y no necesariamente reflejan el pensamiento de la Editorial LETRAPRO.

Derechos de autor ©

Este trabajo tiene licencia CC BY-NC-SA 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



El “copyright” y todos los derechos de propiedad intelectual y/o industrial sobre el contenido de esta edición son propiedad de la Editorial LETRAPRO y sus Autores. Se prohíbe rigurosamente, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total y/o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma de ninguna forma o por cualquier medio, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright, salvo cuando se realice confines académicos o científicos y estrictamente no comerciales y gratuitos, debiendo citar en todo caso a la editorial. Las opiniones expresadas en los capítulos son responsabilidad de los autores.

PRÓLOGO

La salud y la nutrición constituyen pilares importantes para el desarrollo humano, la equidad social y el bienestar colectivo. Sin embargo, en pleno siglo XXI, el mundo enfrenta una paradoja compleja: mientras millones de personas aún padecen desnutrición y carencias alimentarias, otras tantas experimentan sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida poco saludables; este fenómeno, se asocia a la doble carga de la malnutrición, que exige respuestas que trasciendan el ámbito clínico y se sitúen en el terreno de la educación, la comunidad y las políticas públicas.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) han reiterado que la promoción de hábitos saludables y la alfabetización nutricional son puntos estratégicos para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida. Además, aclaran que informar no es suficiente sino educar es un sinónimo de transformar conocimientos en decisiones conscientes, prácticos y comportamientos que se integren a la vida cotidiana de las comunidades.

Bajo este panorama, la educación para la salud emerge como respuesta a un proceso interdisciplinario que articula la pedagogía, la salud, la comunicación social, la participación comunitaria y la gestión pública, su propósito no es solo transmitir contenidos, sino desarrollar competencias, que fortalezcan el pensamiento y empodere a los individuos para que asuman un

rol el cuidado de su propio bienestar; de este modo, la nutrición, deja de entenderse como un acto biológico para conectarse como una práctica cultural, económica y social vinculada profundamente al entorno.

La presente obra: **Educación para la Salud y Nutrición: enfoques interdisciplinarios y estrategias poblacionales**, nace de la convicción de que los cambios en la salud deben comprenderse desde lo integral, crítico y transformador, en la que converjan el conocimiento científico, la educación y la acción colectiva como ejes para la construcción de sociedades más saludables y conscientes; en este sentido, el texto invita a una reflexión crítica, a docentes, profesionales de la salud, gestores sociales e investigadores comprometidos con la promoción del bienestar humano, impulsando un análisis capaz de reconocer los complejos desafíos asociados a la transición nutricional, la creciente influencia de los entornos digitales sobre los hábitos de vida, la expansión de la desinformación alimentaria, la desigualdad social, entre otros.

Del mismo modo, esta obra reconoce que los desafíos sanitarios actuales están estrechamente vinculados con factores sociales, económicos y ambientales por ello, promover hábitos saludables implica también fortalecer entornos seguros, accesibles y sostenibles que favorezcan mejores decisiones alimentarias y estilos de vida más saludables, especialmente en poblaciones vulnerables y comunidades con mayores limitaciones de acceso.

Por otra parte, el crecimiento de las tecnologías digitales y las redes sociales ha transformado la manera en que las personas acceden a la información sobre salud y alimentación aunque estas herramientas ofrecen oportunidades importantes para educar y promover prácticas preventivas, también han facilitado la difusión de contenidos erróneos, dietas sin respaldo científico y mensajes que afectan negativamente la percepción del bienestar y la imagen corporal frente a ello, se vuelve indispensable fomentar la alfabetización digital para interpretar la información de manera responsable.

En consecuencia, construir comunidades saludables requiere del compromiso conjunto entre instituciones educativas, sistemas de salud, familias, organizaciones sociales y responsables de políticas públicas únicamente mediante un trabajo articulado será posible impulsar estrategias sostenibles orientadas a mejorar la calidad de vida, reducir desigualdades y garantizar el acceso equitativo a la salud y la nutrición.

Más que un compendio de contenidos, esta obra aspira a convertirse en una guía para la acción, cada página invita a repensar cómo educamos, cómo comunicamos y cómo intervenimos para que la salud y la nutrición sean derechos ejercidos plenamente y no privilegios limitados, ya que educar en salud no solo previene enfermedades: transforma vidas, fortalece comunidades y construye sociedades más justas.

Con ese propósito, este libro se ofrece como un puente entre el conocimiento científico y la práctica cotidiana, entre la teoría y la

transformación social, que sus aportes inspiren nuevas iniciativas, proyectos y políticas que contribuyan al bienestar integral de nuestras poblaciones.

ÍNDICE

Prólogo	IV
Índice.....	VIII
Introducción	XI
Capítulo 1.....	8
EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA NUTRICIÓN.....	8
1.1. Mirada histórica de la educación para la salud (EpS)	8
1.2. Transición epidemiológica y nutricional	11
1.3. Salud, bienestar, nutrición y calidad de vida	13
1.4. Aspectos sociales, culturales y económicos en la salud	17
1.5. Modelos teóricos de cambio de conducta en salud.....	19
1.6. Marco ético para la educación sanitaria y nutricional	25
1.7. Desigualdades en los sistemas de salud.....	26
1.8. Sistemas alimentarios y estilos de vida actuales.....	29
1.9. Impacto económico y social de los problemas nutricionales ..	30
1.10. Organismos internacionales para la salud y nutrición	31
CAPITULO 2.....	35
EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL.....	35
2.1. Educación para la salud como proceso formativo	35
2.2. Motivación, creencias y decisiones saludables	36
2.3. Educación formal, no formal e informal	38
2.4. Teorías del aprendizaje para la promoción de la salud	40
2.5. Educación basada en competencias para la vida saludable ..	42
2.6. Intervenciones educativas en contextos escolares	44
2.7. Agentes comunitarios y promotores de salud.....	45
2.8. Inclusión, interculturalidad y enfoque de género	48

2.9. Ética, autonomía y empoderamiento del individuo	49
Capítulo 3.....	52
PROMOCIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y NUTRICIÓN	52
3.1. Promoción en salud: principios y cartas internacionales	52
3.2. Diagnóstico participativo comunitario	53
3.3. Liderazgo local y organización social	55
3.4. Mitos, creencias y desinformación alimentaria	57
3.5. Estrategias de intervención familiar y comunitaria	58
3.6. Seguridad alimentaria y soberanía nutricional.....	60
3.7. Entornos saludables: escuelas, barrios y municipios	62
3.8. Experiencias exitosas y buenas prácticas comunitarias.....	64
CAPÍTULO 4.....	69
COMUNICACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN NUTRICIONAL	69
4.1. Comunicación para el cambio de comportamiento.....	69
4.2. Diagnóstico participativo y mapeo comunitario	71
4.3. Diseño de mensajes educativos	73
4.4. Marketing social y campañas de prevención.....	77
4.5. Medios digitales, redes sociales y tecnologías móviles.....	78
4.6. Alfabetización nutricional y lectura de etiquetado alimentario	80
4.7. Estrategias educativas para diferentes grupos etarios.....	83
4.8. Alimentación escolar y huertos comunitarios	85
CAPÍTULO 5.....	88
DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOSTENIBLES.....	88
5.1. Investigación-acción participativa	88
5.2. Planificación estratégica en programas de salud y nutrición..	91
5.3. Formulación de objetivos, metas e indicadores.....	93

5.4. Enfoque de marco lógico y teoría del cambio.....	96
5.5. Metodologías de intervención poblacional.....	98
5.6. Monitoreo, seguimiento y evaluación	100
5.7. Métodos de evaluación cuantitativa y cualitativa.....	101
5.8. Sostenibilidad financiera y alianzas institucionales	103
5.9. Escalabilidad y replicabilidad de programas.....	105
CAPÍTULO 6.....	108
RETOS ACTUALES, INNOVACIÓN Y PERSPECTIVAS FUTURAS	108
6.1. Enfermedades crónicas no transmisibles y transición nutricional	108
6.2. Obesidad, malnutrición y doble carga nutricional	111
6.3. Políticas públicas y gobernanza en salud alimentaria	113
6.4. Tecnologías emergentes en la educación sanitaria	115
6.5. Cambio climático, sostenibilidad y sistemas alimentarios	117
6.6. Construcción de comunidades resilientes y saludables	119
6.7. Agenda futura de la educación para la salud	121
Referencias Bibliográficas	124

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud y la nutrición se ha convertido en uno de los campos más relevantes para afrontar los desafíos contemporáneos en materia de bienestar humano. En un contexto global marcado por la transición epidemiológica, el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, la persistencia de la malnutrición en todas sus formas y las profundas inequidades sociales, resulta imprescindible replantear las estrategias tradicionales de intervención, orientándolas hacia enfoques más integrales, participativos y sostenibles.

Los fenómenos de desnutrición, que se enfrenta actualmente, incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales) o su exceso; y el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos tipos de cáncer).

Datos internacionales pronunciados por la OMS el 2022 amplia el panorama del estado de nutrición, registrando cerca de los 2500 millones de adultos con sobrepeso (890 millones tenían obesidad), mientras que 390 millones tenían un peso insuficiente. Por su parte, 149 millones de niños menores de 5 años tenían retraso del crecimiento (demasiado pequeños para

su edad), 45 millones tenían emaciación (eran demasiado delgados para su estatura) y 37 millones tenían sobrepeso u obesidad. Lo preocupante Alrededor de la mitad de las defunciones de niños menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición.

Las repercusiones en el desarrollo y las consecuencias de índole económica, social y médica de la carga mundial de la malnutrición son graves y duraderas tanto para quienes la padecen como para sus familias, sus comunidades y sus países.

De este modo se presenta la obra, **Educación para la salud y nutrición: enfoques interdisciplinarios y estrategias poblacionales**, como una propuesta académica y práctica que busca articular conocimientos, metodologías y experiencias desde diversas disciplinas. Aquí, la salud se ve como un proceso complejo, dinámico y multidimensional, impulsado por diferentes factores: sociales, culturales, económicos y ambientales. En este sentido, la educación trasciende de su papel informativo y se convierte en un puente para el cambio social y la creación de entornos más saludables.

Uno de los ejes centrales de este trabajo es la integración de enfoques interdisciplinarios transversales que permitan abordar la salud y nutrición en un sentido amplio, mediante la intersección de la salud pública y la educación con otras, como la psicología, la sociología y la gestión comunitaria, lo cual hace posible tener una comprensión más completa de los factores que determinan las elecciones de estilo de vida y las decisiones de atención de

salud de los individuos, facilitando el diseño de intervenciones contextualizadas y culturalmente apropiadas.

También, se enfatiza el uso de estrategias basadas en la población como un mecanismo para lograr resultados de alto impacto, la promoción de la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades locales y la creación de entornos saludables. Estas estrategias buscan no solo intervenir a nivel individual, sino modificar los determinantes estructurales sociales, políticos y ambientales de la salud de la población, elementos importantes para reducir desigualdades y mejorar la calidad de vida.

El primer capítulo proporciona una visión general de los conceptos y la historia de la salud y la nutrición. El foco está en la transición epidemiológica y los determinantes sociales de la salud como ejes centrales del análisis, argumentando que las condiciones de salud no pueden entenderse aisladamente, sino como resultado de una multitud de factores interrelacionados.

El segundo capítulo considera la educación como un proceso formativo, integrando teorías del aprendizaje y metodologías activas. Desde una perspectiva analítica y pedagógica, se argumenta que la educación en salud debe ir más allá de la mera transmisión de información, fomentando el desarrollo del pensamiento crítico, la autonomía y la toma de decisiones conscientes en individuos y comunidades.

El tercer capítulo se centra en la promoción comunitaria y la participación social, aplicando un enfoque cualitativo basado en

experiencias y estudios de caso, valorando la contextualización sociocultural en la construcción de prácticas de salud y la activa participación de la comunidad como vía para lograr pertinencia y sostenibilidad en las intervenciones.

El cuarto capítulo trata la comunicación en salud y la alfabetización nutricional como instrumentos para lograr cambios de conducta. Basándose en un análisis de algunos de los modelos de comunicación y de la evidencia empírica, se argumenta que la comunicación efectiva, clara y adaptada culturalmente es clave para tener un impacto positivo en la modificación de los estilos de vida.

En el quinto capítulo se aborda el diseño, la ejecución y la evaluación de programas de salud y nutrición, utilizando metodologías como el marco lógico y la teoría del cambio. La planificación y evaluación, considerando la forma de asegurar que las intervenciones sean efectivas, eficientes y sostenibles.

El último capítulo analiza, los principales desafíos y las nuevas tendencias en el campo de la salud y la nutrición. La tecnología, el cambio climático y la construcción de comunidades resilientes se plantean como situaciones que requieren adaptación a escenarios en constante cambio.

El libro pretende ser un referente para estudiantes, educadores y profesionales de la salud, ofreciendo un marco teórico y propuestas de carácter práctico; enfatizando en la transmisión del conocimiento, buscando promover una perspectiva crítica, reflexiva y comprometida hacia la transformación de las

realidades de salud y nutrición en la búsqueda de desarrollar sociedades más justas, saludables y sostenibles.

CAPÍTULO 1

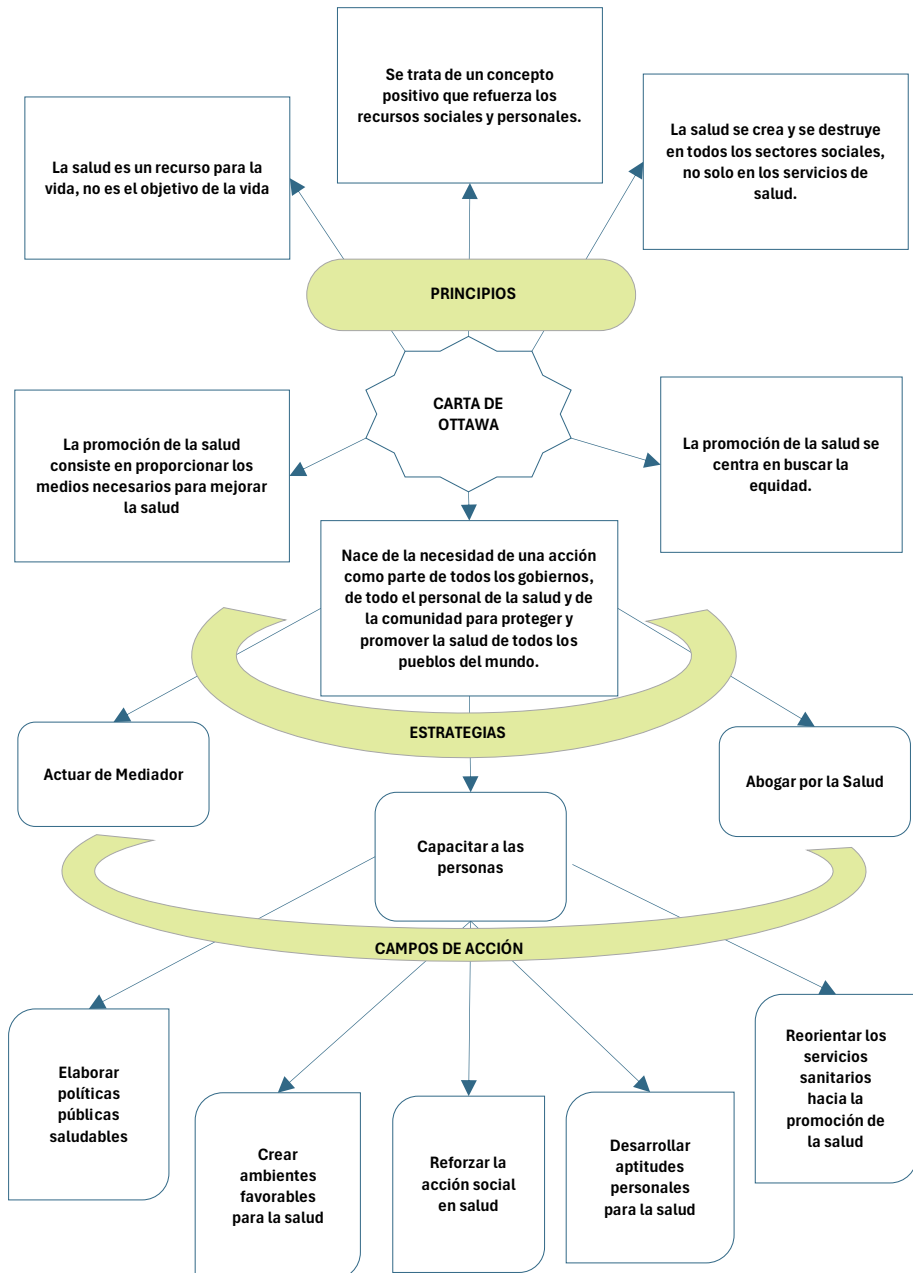
EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA NUTRICIÓN

1.1. Mirada histórica de la educación para la salud (EpS)

Desde finales del siglo XIX, la salud se centró en la prevención de enfermedades infecciosas con un enfoque higiénico y biomédico, y hoy en día se orienta en un nuevo paradigma de promoción de la salud y el empoderamiento de las comunidades. Las primeras etapas, influenciada por los avances de la bacteriología y la medicina social, educar en salud se focalizó en campañas para priorizar el control epidemiológico y modificar conducta de las personas. Además, el movimiento de promover la salud en la segunda mitad del siglo XX, amplió el horizonte conceptual, integrando factores psicosociales y ambientales.

Un hito trascendental fue la **Carta de Ottawa** en (1986), que redefinió el término salud como un proceso de capacitación para que las personas ejerzan mayor control sobre su bienestar. De hecho, la carta establece que la salud «es el resultado de los cuidados que uno mismo se da y a los demás, mediante la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, asegurando que la sociedad goce de un buen estado de salud» (López-Fernández y Solar, 2017). En otras palabras, consiste en proporcionar a los pueblos o comunidades los recursos necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control para mejorar su calidad de vida.

Figura 1. Carta de Ottawa



Dicho esto, debemos entender que la EpS consiste en capacitar a los individuos para que aumenten el control sobre su salud, y

para que mejoren en lo físico, mental y social. En este sentido, la salud se contempla como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. Con el paso de los años, el tránsito desde un modelo vertical y asistencial hacia uno horizontal, más participativo y emancipador refleja la evolución epistemológica de la salud hacia la construcción social.

A partir de este desarrollo, la educación para la salud comenzó a integrar enfoques pedagógicos críticos, inspirados en la educación popular, que promueven el diálogo horizontal entre educadores y comunidades; esto permite reconocer a los sujetos no solo como receptores de información, sino como actores en la construcción de prácticas saludables, que fortalecen los procesos de autonomía y decisiones informadas (Lopes et al., 2023).

Asimismo, la epidemiología social evidenció que determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la educación, el acceso a servicios básicos y condiciones laborales (Sánchez et al., 2025). Este movimiento impulsó a la EpS a trascender el ámbito clínico a vincularse hacia políticas públicas como las intersectoriales, que están orientadas a reducir inequidades y mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables.

Además, la incorporación de la perspectiva intercultural ha sido clave, especialmente en regiones con alta diversidad étnica y cultural, ya que la EpS reconoce la coexistencia de distintos saberes y prácticas en torno a la salud, respeto a las cosmovisiones y la integración de conocimientos tradicionales

con la medicina natural, que contribuye a intervenciones más sostenibles en pro del bienestar de las comunidades.

Por otro lado, la revolución digital –uso del internet, aplicaciones móviles, asistentes médicos virtuales, inteligencia artificial y redes sociales– han ampliado el acceso a la información y han permitido nuevas formas de interacción (paciente-tratamiento, paciente-cuidado, paciente-asistente) que plantea problemas relacionados con la calidad de la información, la necesidad de desarrollar competencias autocríticas en los usuarios.

De este modo, EpS enfrenta una serie de retos emergentes: crisis sanitarias globales, alimentos pocos saludables, problemas nutrimentales, contaminación y el cambio climático; esto demanda en los sistemas y programas de salud enfoques integrales y resilientes, para promover el bienestar individual y colectivo, en coherencia de los derechos y justicia social.

1.2. Transición epidemiológica y nutricional

Los cambios progresivos de una población a lo largo del tiempo, se asocia al desarrollo socioeconómico, la urbanización, la industrialización y los avances en la salud pública; sin embargo, a medida que se mejoran o no las condiciones de vida, estas son reemplazadas por enfermedades crónicas vinculadas a estilos de vida y hábitos alimentarios inadecuados.

En el ámbito nutricional, la transición implica el paso de dietas tradicionales, generalmente ricas en fibra y bajas en grasas, hacia el alto consumo de alimentos ultraprocesados con alto

contenido en azúcares, grasas saturadas, conservantes, colorantes, saborizantes y sodio. Este cambio se relaciona con la globalización alimentaria y la mayor disponibilidad de productos industrializados, que suelen ser más accesibles y de rápida preparación, pero menos nutritivos; como consecuencia, se observa en la población un aumento de problemas de sobrepeso y obesidad e incluso en individuos que previamente enfrentaban desnutrición.

Desde el punto de vista epidemiológico, esto conlleva a la disminución de enfermedades transmisibles gracias a mejoras en saneamiento, vacunación y acceso a servicios de salud; no obstante, se incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas (diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer), las mismas que se relacionan con ciertos factores modificables, como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol (Rodríguez-Osiac et al., 2021).

En los países en desarrollo, esta transición se presenta de manera acelerada que da lugar a la llamada “doble carga de la malnutrición”, donde la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, aumentan el sobrepeso y la obesidad. Esta situación representa un importante desafío para los sistemas de salud, ya que deben enfrentar enfermedades infecciosas y crónicas, con recursos muchas veces limitados.

Por lo tanto, se entiende que es necesario comprender la transición epidemiológica nutricional para diseñar políticas

adecuadas, promover estilos de vida mucho más saludables, mejorar la educación alimentaria y fortalecer la atención en los centros salud con la meta de prevenir enfermedades nutricionales. Asimismo, se requiere un enfoque integral que considere los determinantes sociales de la salud, con el fin de reducir inequidades y mejorar la calidad de vida.

1.3. Salud, bienestar, nutrición y calidad de vida

La salud es concebida como un estado dinámico de bienestar físico, mental y social, más allá de tratarse de la mera ausencia de enfermedades, definición ampliamente difundida por la OMS. Este concepto integra dimensiones subjetivas y objetivas del bienestar, que se vinculan con una autoevaluación individual de su funcionalidad, satisfacción vital y equilibrio biopsicosocial.

Por otro lado, la nutrición, como proceso biológico y sociocultural, constituye un pilar importante para la salud pública; desde la perspectiva fisiológica, implica un proceso secuencial (ingestión, digestión, absorción y metabolismo de nutrientes esenciales); mientras que, desde lo social, se enlaza a la disponibilidad alimentaria y condiciones socioeconómicas (Mozaffarian et al., 2024).

Una nutrición equilibrada proporciona al organismo nutrientes necesarios —proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales— en las cantidades adecuadas para mantener un buen estado de salud. Se basa en el consumo variado de alimentos de todos los grupos, priorizando frutas, verduras, cereales integrales y fuentes de proteína de calidad, al mismo

tiempo que se limita la ingesta de azúcares, grasas saturadas y productos ultraprocesados. Mantener una alimentación equilibrada no solo favorece el correcto funcionamiento del cuerpo, sino que previene enfermedades y mejora la calidad de vida. Para mantener este equilibrio es necesario educar a las personas, haciéndoles saber lo que necesitan en su cuerpo para funcionar de forma correcta, dando a conocer los grupos de alimentos que deben consumirse en mayor y menor medida (cuchara saludable, Figura 2).

La cuchara saludable es el símbolo oficial de las Guías Alimentarias del Ecuador (GABA), diseñado por el Ministerio de Salud, el cual enseña la proporción ideal de nutrientes que debe tener tu plato diario: frutas, vegetales, granos y proteína; fue concebida en Ecuador debido a que en América Latina el 14% de niños menores de 5 años tienen desnutrición, y alrededor del 12% tienen obesidad lo cual tiene graves consecuencias inéditamente y a futuro (Ulloa, 2019), pues los hábitos alimenticios en las poblaciones han cambiado, disminuyendo la ingesta de alimentos saludables e incrementando el consumo de alimentos ricos en azúcar y grasa, sumado a estilos de vida sedentarios por las largas jornadas de trabajo, uso de dispositivos tecnológicos, etc., que han generado el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes II, hipertensión arterial, dislipidemias, algunos tipos de cáncer, entre otras.

En respuesta a esto la conferencia Internacional sobre Nutrición, organizada por la FAO y la OMS en Roma en 1992, identificó estrategias para mejorar el estado nutricional y el consumo de alimentos, comprometiendo a varios países a generar guías alimentarias para educar en alimentación y nutrición. Las mismas que contienen mensajes de fácil comprensión para adoptar prácticas alimentarias saludables priorizando el consumo de agua segura, frutas, verduras, legumbres, conservando las costumbres y la cultura ecuatoriana, así como también fomenta la actividad física.

Figura 2. Cuchara Saludable



En el diagrama describen que alimentos se deben ingerir y las proporciones adecuadas:

- En primer lugar, se encuentran las frutas y verduras, ricas en vitaminas, minerales y fibra. Su consumo diario es

esencial para fortalecer el sistema inmunológico y favorecer una buena digestión.

- En segundo lugar, están los cereales y tubérculos (arroz, pan, maíz, avena y papa), principal fuente de energía para el cuerpo, por lo que deben consumirse en mayor proporción.
- En tercer lugar, se ubican los alimentos proteicos (carne, pescado, huevos, legumbres, y frutos secos) que contribuyen al crecimiento, reparación de tejidos y mantenimiento de los músculos, en el caso de los derivados de la leche aportan calcio y son importantes para la salud de los huesos y dientes.
- En cuarto lugar, están las grasas, azúcares y alimentos ultraprocesados, los cuales deben consumirse con moderación, ya que en exceso pueden afectar la salud y aumentar el riesgo de enfermedades.

De esta manera, la cuchara saludable orienta a mantener una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada promoviendo el consumo de alimentos naturales y limitando aquellos que pueden perjudicar el bienestar.

La calidad de vida relacionada con la salud incorpora dimensiones funcionales, emocionales y sociales, evaluadas mediante instrumentos que consideran la percepción subjetiva del individuo, pues la salud y nutrición interactúan sinérgicamente en la construcción del bienestar integral,

configurando un continuum entre estilos de vida saludables, entornos protectores y políticas alimentarias.

El desequilibrio de este régimen alimentario “malnutrición” —por déficit o exceso— impacta en la morbilidad, mortalidad y productividad, afectando indicadores de desarrollo humano, pues una nutrición adecuada depende de la composición de una dieta diversificada, equilibrada y saludable, modo de vida, nivel de actividad física de cada persona, disponibilidad de los alimentos y los hábitos alimentarios. A pesar de esto, una nutrición saludable requiere de regímenes alimentarios buenos que incorporen estos cuatro principios:

Figura 3. Principios de una buena nutrición

Adecuada	Equilibrada	Moderada	Diversificada
<ul style="list-style-type: none"> • La dieta debe cubrir las necesidades de micronutrientes y macronutrientes sin excederlas, con el fin de prevenir deficiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • La ingesta calórica total debe corresponderse con el gasto energético, manteniendo un reparto adecuado entre las principales fuentes de energía: proteínas, grasas y carbohidratos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deben limitarse los nutrientes, ingredientes y alimentos que pueden resultar perjudiciales para la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe incluirse una amplia variedad de alimentos nutritivos, tanto dentro de cada grupo de alimentos como entre distintos grupos.

1.4. Aspectos sociales, culturales y económicos en la salud

El paradigma de los determinantes sociales establece que las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan

y envejecen influyen de manera decisiva en su estado de salud a corto y largo plazo; en concordancia con la OMS, las inequidades sanitarias derivan de desigualdades estructurales en ingreso, educación, empleo y acceso a servicios básicos.

Los determinantes culturales, por su lado, modelan prácticas alimentarias, riesgos percibidos y conductas preventivas, que configuran patrones diferenciados de morbilidad; ya que las creencias tradicionales, los sistemas simbólicos y la identidad étnica influyen en la adherencia terapéutica y en la articulación entre el proceso salud-enfermedad. De este modo, la interculturalidad se convierte en un componente estratégico para intervenciones sanitarias.

En el plano económico, la pobreza y la inseguridad alimentaria son factores para la propagación de enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos nutricionales. Según el informe **“Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe presentado”** en el 2018, la desigualdad contribuye las distintas formas de malnutrición como el hambre. En América Latina el 8.4% del género femenino se encuentran en situación de inseguridad alimentaria severa, en comparación con los hombres (6.9 %). Además, establece que, de los diez países, el 20 % individuos, – niños y niñas más pobres– sufren tres veces de desnutrición crónica, esto se debe a que las poblaciones indígenas sufren mayor inseguridad alimentaria que las que no son; asimismo las poblaciones rurales son las más afectadas que las urbanas. También, se atribuye a

la desigual de recursos y las oportunidades que generan brechas sanitarias que requieren de políticas redistributivas y enfoques multisectoriales.

1.5. Modelos teóricos de cambio de conducta en salud

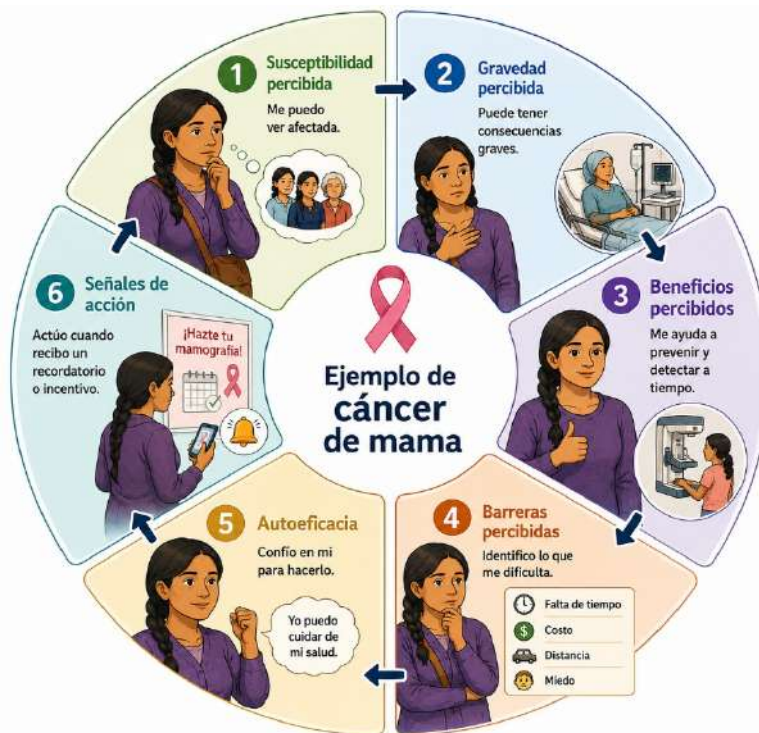
1.5.1. Modelo de Creencias en Salud (*Health Belief Model*)

Plantea la adopción de conductas preventivas dependiendo de la percepción, de la susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras (Rosenstock, 1974). Este modelo interpreta que un individuo que realice un comportamiento preventivo se siente amenazado por la probabilidad de sufrir una consecuencia de carácter negativo (e.g., un accidente o enfermedad) asociada a la conducta de riesgo y, al mismo tiempo, susceptible a sufrir dicha consecuencia.

Además, el Modelo de Creencias en Salud sostiene que la adopción de comportamientos preventivos no depende únicamente del conocimiento sobre una enfermedad, sino también de la valoración personal que cada individuo realiza respecto a los riesgos y beneficios asociados a una determinada acción, por lo que las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud están influenciadas por factores cognitivos, emocionales y sociales que interactúan de manera constante; desde esta perspectiva, las personas tienen mayor probabilidad de involucrarse en prácticas de promoción y prevención cuando perciben que la amenaza es relevante para su bienestar, reconocen que las acciones recomendadas son efectivas para reducir el riesgo y consideran que cuentan con los recursos,

habilidades y apoyo necesarios para ejecutarlas con éxito, razón por la cual este modelo constituye una herramienta de gran utilidad para la planificación de estrategias educativas orientadas al fortalecimiento de hábitos saludables, la adherencia a tratamientos médicos y la reducción de conductas que comprometen la salud individual y colectiva, favoreciendo así una mayor participación en el autocuidado, una mejor toma de decisiones relacionadas con la salud y una actitud más proactiva frente a los desafíos que pueden afectar el bienestar físico, psicológico y social.

Figura 4. Modelo de Creencias en Salud



Nota. 1. Susceptibilidad percibida, 2. Gravedad percibida, 3. Beneficios percibidos, 4. Barreras percibidas, 5. Autoeficacia, 6. Señales de acción.

El modelo define seis factores: amenaza percibida a una enfermedad o dolencia por el individuo (susceptibilidad percibida), creencia de consecuencias (gravedad percibida), posibles beneficios (beneficios percibidos), posibles barreras a la acción (barreras percibidas), exposición a factores que impulsan la acción (señales de acción) y confianza en la capacidad para tener éxito (autoeficacia). Se utiliza para diseñar intervenciones a corto y largo plazo, es ampliamente aplicado en programas de vacunación y prevención de enfermedades crónicas, como se muestra a continuación.

1.5.2. Modelo Transteórico

El Modelo Transteórico (o Modelo de las etapas del cambio), desarrollado por Prochaska y DiClemente, baso su modelo al examinar las experiencias de fumadores que dejaban de fumar por su cuenta si están realmente preparadas para hacerlo. Este modelo, comprende que el desarrollo humano no es lineal sino circular y que los seres humanos deben pasar por diversas fases

Tabla 1. Fases del modelo Transteórico

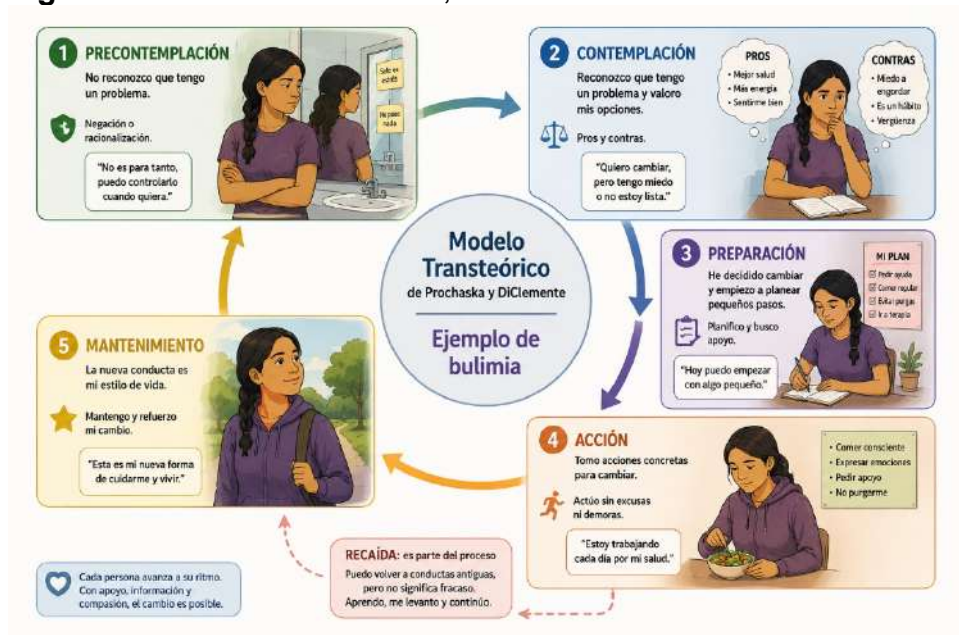
Fase	Descripción
1 Precontemplación	Aquí, las personas no son conscientes de que su comportamiento es problemático o suelen subestimar los pros del cambio y ponen demasiado énfasis en los contras del mismo.
2 Contemplación	Las personas comienzan a reconocer que su conducta puede representar un problema, por lo que analizan de manera más consciente los pro y contras de realizar un cambio,

	otorgando una importancia similar a ambos aspectos.
3 Preparación	La persona comienza a realizar pequeñas acciones orientadas al cambio de conducta y considera que modificar sus hábitos puede contribuir a mejorar su salud y bienestar.
4 Acción	Las personas han modificado su comportamiento y, además, mantienen la intención de continuar fortaleciendo ese cambio, ya sea dejando atrás conductas problemáticas o incorporando nuevos hábitos saludables que favorezcan su bienestar.
5 Mantenimiento	La persona ha logrado mantener el cambio de comportamiento durante un periodo prolongado y, además, tiene la intención de conservarlo en el futuro, por lo que trabaja constantemente para evitar recaídas y fortalecer hábitos saludables.
6 Finalización	La persona ya no siente interés por retomar conductas poco saludables y demuestra seguridad respecto a su capacidad para mantenerse estable, sin embargo, alcanzar este nivel suele ser poco frecuente, debido a que muchas personas permanecen en la etapa de mantenimiento.

Este modelo explica que un sujeto es consciente de tener un problema, y es frecuente que haya mecanismos de defensa como la negación o la racionalización (precontemplación); se da cuenta de que tiene un problema, empieza a mirar los pros y contras de su situación, pero todavía no ha tomado la decisión de hacer algo (contemplación); a partir de aquello la persona ya

ha tomado la decisión de hacer algo al respecto y empieza a dar algunos pequeños pasos (preparación); de este modo la persona toma ya los pasos necesarios, sin excusas, ni demoras (acción); y reflexiona que la nueva conducta está instaurada, empieza a ser un nuevo hábito (mantenimiento). Este modelo reconoce la recaída como parte inherente del proceso y enfatiza estrategias diferenciadas según el estadio motivacional (Raihan y Cogburn, 2025).

Figura 5. Modelo Transteórico, en un caso alimentario



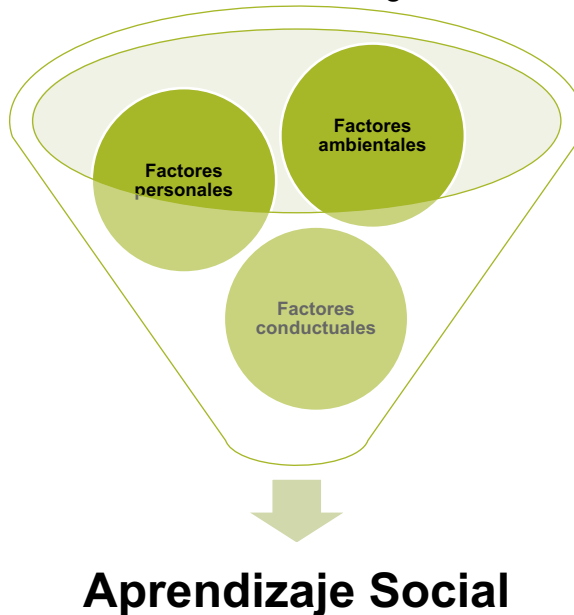
Nota. 1 Precontemplación, 2. Contemplación, 3. Preparación, 4. Acción, 5. Mantenimiento y 6. Finalización

1.5.2. Modelo Social Cognitiva de Bandura

Resalta el papel de la autoeficacia, el aprendizaje vicario y la reciprocidad triádica entre individuo, conducta y entorno. Es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas

y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos, estímulos y respuestas; y por otra parte, la cantidad y calidad de conocimiento compartido se verá fortalecido a medida que se incremente la motivación de hacerlo.

Figura 6. Modelo de la teoría social cognitiva de Bandura (1987)



Estos modelos conductuales se enraízan al enfocan biopsicosocial, propuesto por Engel en 1977, que reconoce la complejidad de la condición humana y la interacción dinámica entre variables orgánicas, emocionales y contextuales. Desde esta perspectiva, EpS requiere de intervenciones interdisciplinarias que articulen cinco saberes: medicina, nutrición, psicología, sociología y pedagogía, mediante la articulación de equipos multiprofesionales que favorecen diagnósticos holísticos y estrategias preventivas más eficaces, basadas en evidencia científica y pertinencia sociocultural.

1.6. Marco ético para la educación sanitaria y nutricional

Este modelo de educación se fundamenta en principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, orientados a garantizar intervenciones respetuosas de la dignidad humana. La ética en salud implica transparencia informativa, consentimiento informado y respeto por la diversidad cultural y religiosa.

De hecho, en la Constitución del Ecuador establece:

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Desde el enfoque de derechos humanos, la salud es reconocida como un derecho fundamental consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que implica la obligación de los Estados de asegurar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios sanitarios. En este marco, la educación sanitaria, se configura como un impulso emancipador para reducir inequidades y promover una ciudadanía sanitaria encaminada a los buenos hábitos de la alimentación.

De hecho, la Constitución del Ecuador indica:

Art. 13.-Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en

correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

Art. 281.- La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente.

Estos acontecimientos integran principios de equidad, inclusión y participación social, consolidando a la salud como bien público, una adecuada distribución de los alimentos hacia los ciudadanos componentes esenciales del desarrollo humano sostenible.

1.7. Desigualdades en los sistemas de salud

Las desigualdades en los sistemas de salud constituyen uno de los principales desafíos a nivel global, especialmente en países de ingresos medios y bajos (La figura 7 permite apreciar esos dos sistemas de desigualdad). Estas inequidades se manifiestan en el acceso limitado a servicios de calidad, la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, y las diferencias en la cobertura sanitaria entre distintos grupos poblacionales. Factores como el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica y el nivel educativo influyen directamente en la posibilidad de recibir atención oportuna y adecuada (Castañeda y Cazorla, 2022).

Como se puede observar en la imagen, en muchas regiones, las poblaciones rurales enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud en comparación con las zonas urbanas. La escasez de centros de salud, la falta de personal capacitado y las dificultades de transporte incrementan el riesgo de

complicaciones en enfermedades prevenibles. Esta situación profundiza las brechas existentes y limita el desarrollo de estrategias de prevención.

Otro aspecto importante es la desigualdad que se enlaza al financiamiento de los sistemas de salud, ya que los sectores cuentan con seguros privados o acceso a servicios especializados, otros dependen de sistemas públicos que muchas veces se encuentran saturados o con recursos insuficientes, generando una atención diferenciada que repercute en los resultados de salud de la población.

Las desigualdades se reflejan en la calidad de la atención pues no solo importa el acceso, sino también la continuidad y la pertinencia de los servicios brindados, en los entornos vulnerables, es frecuente que las intervenciones sean tardías o incompletas, incrementando la carga de la enfermedad y la mortalidad. Asimismo, grupos vulnerables, como niños, adultos mayores, comunidades indígenas y personas con discapacidad, enfrentan obstáculos mayores dentro del sistema de salud que requieren enfoques diferenciados que consideren sus necesidades y contextos culturales.

De este modo, reducir las desigualdades en salud implica fortalecer los sistemas sanitarios desde una perspectiva integral, mejorando la distribución de los recursos y garantizando el acceso a los servicios de calidad (Silva et al., 2023), de esta manera será posible avanzar hacia una mayor equidad en salud.

Figura 7. Comparación entre los sistemas de salud



1.8. Sistemas alimentarios y estilos de vida actuales

Los sistemas alimentarios han experimentado cambios significativos debido a la globalización, la industrialización y el crecimiento urbano han modificado la forma en que se producen, distribuyen y consumen los alimentos, influyendo además en los hábitos alimentarios de la población. En la actualidad, existe una disponibilidad mayor de alimentos procesados y ultraprocesados, que suelen ser más accesibles, pero menos nutritivos.

El ritmo de vida actual ha influido en los patrones de alimentación. La falta de tiempo ha incrementado el consumo de comidas rápidas y productos listos para consumir, reduciendo se esta forma la ingesta de alimentos frescos y naturales. Este tipo de alimentación se caracteriza por ser alta en calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio, lo que contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas.

Los estilos de vida actual también están marcados por una disminución en la actividad física. El uso de tecnologías, el trabajo sedentario y los cambios en el transporte han reducido significativamente el gasto energético diario, esta combinación constituye un factor de riesgo importante para el sobrepeso y la obesidad. Además, no afectan a todos por igual, pues las desigualdades en el acceso a alimentos saludables, especialmente en poblaciones de bajos ingresos, son más costosos o menos accesibles que los productos ultraprocesados.

Otro elemento relevante es la influencia de la publicidad y la industria alimentaria, ya que estrategias como el marketing –programas dirigidos a niños y jóvenes– promueven el consumo de productos poco saludables que contribuye a la adopción de hábitos alimentarios inadecuados desde edades tempranas.

Este panorama, promueve sistemas alimentarios sostenibles y saludables al fomentar la producción local, mejorar la educación nutricional y generar políticas que regulen la calidad de los alimentos. Asimismo, es importante incentivar a estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar general de la población.

1.9. Impacto económico y social de los problemas nutricionales

A lo largo de los años los problemas nutricionales han generado un impacto significativo tanto en lo económico como en lo social. La malnutrición –en todas sus formas– afecta la productividad de las personas y aumenta los costos. En la mayoría de los sistemas, los problemas de salud derivados de la desnutrición pueden ser costosos, particularmente en sistemas de bajos ingresos.

La mala salud por desnutrición, especialmente en nutrición y enfermedades como la obesidad, la anemia, la gastritis, la diabetes tipo II y el cáncer, crean una carga adicional en los recursos necesarios para tratar estas enfermedades, generando gastos adicionales por la pérdida de días económicamente productivos (Łakoma et al., 2023), pues la enfermedad puede conducir a una baja productividad en el trabajo, aumentando la

carga sobre los días laborales lo cual agrava el impacto en el desarrollo comunitario.

Por un lado la UNICEF (2023), establece que la desnutrición infantil trae consigo problemas que afectan el desarrollo mental y físico, obstaculizando la capacidad de aprender; por otro la mala salud aumenta las probabilidades de enfermedades crónicas que agrava la carga que enfrentan en los centros de salud, como consecuencia aumenta la capacidad del país económicamente lo que a su vez deteriora la sostenibilidad de los sistemas alimentarios, especialmente cuando estos proviene de cultivos o alimentos alterados.

El impacto de la desnutrición es social y económico, que requiere de la gestión de planes más enfocados como programas educativos centrados en la nutrición y programas económicos que creen una oferta de alimentos saludables, y planes que mejoren la calidad de los alimentos para disminuir la inequidad de forma sostenible y con enfoque económico.

1.10. Organismos internacionales para la salud y nutrición

Las agencias globales crean estándares y marcos globales y fomentan la colaboración de partes interesadas multinacionales para iniciativas que apoyen la salud y nutrición globales. Tales iniciativas son particularmente críticas en el funcionamiento de sistemas de salud frágiles, contextos de inseguridad alimentaria y en la prevención de enfermedades relacionadas con la salud y la desnutrición.

Como la agencia que lidera la coordinación mundial de la salud, la OMS aboga por un enfoque integrado para la prevención de todas las formas de desnutrición mediante la promoción de dietas saludables, reducción de sal, azúcar y grasas, control de enfermedades y fortalecimiento de los sistemas de salud. Algunos de los estándares, directrices y recomendaciones que han adoptan muchos países son:

- Reglamento sanitario internacional: Busca prevenir la propagación de enfermedades a nivel mundial incluyendo medidas de vigilancia, respuesta sanitaria y control en fronteras.
- Estrategia mundial sobre régimen alimentario y actividad física: Promueve dietas saludables mediante la reducción de grasas, sal y azúcar e integrando la actividad física en el estilo de vida.
- Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna: Regula la publicidad de fórmulas infantiles y protege la lactancia materna.
- El consejo nutricional incluye reducir la ingesta de sal a menos de 5 gramos por día, reducir aún más la ingesta de azúcar y eliminar las grasas trans de la dieta.
- El plan de acción para la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) se centra en la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardíacas. El plan de acción

incluye etiquetado de alimentos, fiscalización de bebidas azucaradas y fomento de una dieta saludable.

La FAO tiene como objetivo acabar con el hambre, mejorar la seguridad alimentaria y aumentar la productividad agrícola, garantizando que los sistemas alimentarios sean sostenibles y que las personas tengan acceso a alimentos. La FAO también desarrolla políticas públicas para promover dietas saludables, sostenibles y como apoyo al crecimiento rural, ayudando a reducir la pobreza y mejorar la nutrición de las personas más afectadas (FAO, 2023a). Las legislaciones alimentarias más destacada de la FAO incluye:

- Codex Alimentarius: el principal sistema de normas de seguridad y calidad alimentaria, que abarca la seguridad de los alimentos, el etiquetado nutricional, los niveles máximos permitidos de contaminantes y los aditivos alimentarios.
- Marco de Seguridad Alimentaria: define los cuatro pilares de la seguridad alimentaria (disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad).
- Guías Voluntarias sobre el Derecho a la Alimentación: dirigidas a los estados para proteger el derecho de las personas a acceder a alimentos con dignidad.
- Normas de Agricultura Sostenible: promueven prácticas agrícolas sostenibles, protección del medio ambiente y utilización sostenible de recursos.

- **Salud Animal y Vegetal:** incluye normas para el control de plagas, enfermedades animales y seguridad a lo largo de la cadena alimentaria.

Otra organización de este tipo es el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que tiene como objetivo defender los derechos de los niños, incluido el derecho a una alimentación adecuada. Su objetivo es la prevención de la desnutrición infantil, la promoción de la lactancia materna, y el aseguramiento del acceso a servicios básicos de salud y de alimentación. Asimismo, trabaja en situaciones de emergencia, prestando asistencia humanitaria a las personas afectadas por crisis, conflictos o desastres naturales.

Los Organismos Internacionales mencionados no trabajan de forma individual, sino que es el resultado de la cooperación y el trabajo en conjunto con los gobiernos de los países, para la multidimensionalidad de la problemática de salud y nutrición. De igual manera, por medio de la cooperación, el trabajo conjunto, las alianzas estratégicas y la asistencia técnica a países, apoyan en la consecución de los Objetivos Mundiales, del desarrollo sostenible y de reducción de las desigualdades en salud.

En conjunto, la OMS, la FAO y UNICEF laboran en conjunto para enfrentar los desafíos actuales relacionados con la salud y la nutrición. Su intervención permite actuar mediante políticas basadas en evidencia, para fortalecer capacidades locales y promover entornos más saludables, contribuyendo así al bienestar integral de la población a nivel mundial.

CAPITULO 2

EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

2.1. Educación para la salud como proceso formativo

Este modelo pedagógico se centra en el desarrollo de los procesos educativos orientados a promover conocimientos, actitudes y prácticas que favorezcan el bienestar tanto individual como colectivo buscando de esta forma fomentar decisiones responsables sobre el autocuidado. Este modelo de educación comunitario, no se limita a la transmisión de información, sino pretende generar cambios en los comportamientos y estilos de vida mediante un proceso formativo, participativo y reflexivo (Castañeda y Cazorla, 2022).

Uno de los principios de la pedagogía de la salud es el enfoque participativo, basado en la interacción educador–educando, teniendo al individuo como protagonista del proceso de aprendizaje, lo que le permite que construya sus conocimientos a partir de sus propias experiencias y contexto socioculturales. La participación activa no sólo promueve la comprensión de los contenidos de salud, sino que, además, refuerza la adopción de prácticas preventivas y de autocuidado.

Otro principio importante es la contextualización del aprendizaje, que implica adaptar los contenidos educativos a las necesidades, características culturales y realidades sociales de los grupos a

los que se dirige la educación en salud. La práctica de contextualización en la pedagogía de la salud fomenta la comprensión y la pertinencia de los mensajes, lo que facilita la incorporación de nuevos saberes en la cotidianidad de los sujetos.

Con la práctica de la pedagogía de la salud, se aprende a partir de la reflexión crítica, que permite a los participantes evaluar las causas de los problemas de salud y considerar alternativas de solución. Este abordaje facilita la adquisición de conocimientos y competencias que permiten la comprensión de los determinantes de la salud y la asunción de comportamientos responsables en el autocuidado y cuidado del otro.

Por último, la didáctica de la salud propone el principio de la integración interdisciplinaria, que establece que los problemas de salud deben ser abordados desde la medicina, psicología, sociología y educación. Este abordaje permite diseñar estrategias educativas más completas que mejoran la calidad de vida y el bienestar de los sujetos.

2.2. Motivación, creencias y decisiones saludables

La motivación, las creencias y la toma de decisiones son elementos fundamentales a la hora de adoptar comportamientos más saludables, ya que determinan la forma en que la persona se relaciona con su salud, y las acciones que realiza para protegerla. La motivación puede ser intrínseca, en caso de que provenga del interés personal, y el deseo de estar bien, o puede ser extrínseca, en caso de que la motivación provenga de

situaciones externas, como, por ejemplo, una recomendación de un médico, o por una norma social, o por presión de la organización.

Las creencias, por su parte, se determinan por los conocimientos y experiencias, y por los valores y antecedentes culturales que influyen sobre una persona en la interpretación de la salud y la enfermedad. Así, hay personas que pueden adoptar, o en este caso, a no asumir comportamientos de salud (p. ej. hábitos preventivos), por el hecho de que no identifiquen un riesgo, o en cambio, hay personas que, por el hecho de reconocer un beneficio, a largo plazo, de asumir un cierto comportamiento saludable, lo hacen. Estas creencias podrán facilitar o dificultar adoptar un determinado estilo de vida.

La toma de decisiones en salud implica un proceso multidimensional de evaluación de información como de riesgos, beneficios y acciones (Trujillo-Roldan et al., 2022). Este proceso no es completamente racional porque se ve afectado por emociones, costumbres y el contexto social. La calidad de las decisiones tomadas se ve afectada por factores como la presencia de información confiable y el nivel educativo.

Del mismo modo, los contextos sociales y familiares tienen efectos importantes en la motivación y las creencias. Ciertas prácticas culturales y tradiciones dietéticas, así como el apoyo social, pueden facilitar o restringir la adopción de comportamientos que promueven la salud. Por ejemplo, vivir en un entorno que fomenta la actividad física y una alimentación

saludable puede ayudar a integrar estos comportamientos en la vida cotidiana.

Igualmente, es importante el constructor de la autoeficacia, o la medida en que las personas se sienten seguras acerca de hacer cambios de comportamiento. Si las personas se sienten competentes para alcanzar ciertos objetivos relacionados con la salud, es más probable que practiquen y mantengan comportamientos de salud positivos. Por el contrario, la baja autoeficacia a menudo se asocia con la falta de motivación y el abandono de comportamientos que promueven la salud.

Dadas estas preocupaciones, la educación en salud es esencial para reforzar la motivación, modificar conceptos erróneos y mejorar la toma de decisiones. Las intervenciones deben ser integrales, considerando aspectos individuales, sociales y culturales, con el fin de fomentar estilos de vida saludables y sostenibles que contribuyan al bienestar general de la población.

2.3. Educación formal, no formal e informal

La educación es un proceso continuo que puede desarrollarse a través de distintos contextos y modalidades. Tradicionalmente se distinguen tres formas principales de aprendizaje: educación formal, no formal e informal, las cuales se diferencian por su grado de estructuración, organización institucional y objetivos educativos. Estas modalidades contribuyen de manera complementaria al desarrollo del conocimiento y a la formación integral de las personas.

La educación formal se caracteriza por desarrollarse dentro de instituciones educativas reconocidas, como escuelas, colegios y universidades, donde existen planes de estudio estructurados, programas académicos y procesos de evaluación establecidos. La educación formal está destinada a la adquisición sistemática de conocimientos y habilidades necesarias para la formación profesional y académica de los estudiantes.

La educación se clasifica como no formal cuando las actividades educativas organizadas tienen lugar fuera del sistema educativo tradicional. Tales iniciativas generalmente tienen objetivos específicos establecidos y/o segmentos específicos de la población, como la capacitación comunitaria, talleres de formación o campañas de educación en salud. En comparación con la educación formal, la educación no formal es más flexible.

La educación informal, por otro lado, es un proceso continuo y no intencional que ocurre en el transcurso de la vida cotidiana. Es el resultado de la interacción social, la experiencia personal y el entorno cultural. Este tipo de aprendizaje ocurre fuera de estructuras institucionales y se desarrolla en contextos familiares, laborales o comunitarios, donde las personas adquieren conocimientos y habilidades a través de la observación y la práctica (Eraut, 2000).

En el ámbito de la educación para la salud, estos tres tipos proporcionan un papel complementario mediante el cual se amplía el alcance de las intervenciones educativas y la difusión de conocimientos relacionados con la prevención de

enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. La combinación de estrategias formales, no formales e informales ayuda a reforzar los procesos educativos y generar impactos más sostenibles en la población objetivo.

2.4. Teorías del aprendizaje para la promoción de la salud

La promoción de la salud se basa en teorías del aprendizaje para idear enfoques beneficiosos en las personas, pues ayudan a orientar cómo se adquiere el conocimiento, se modifican comportamientos y se forman hábitos para mantener el bienestar. La teoría del aprendizaje conductual y el uso de técnicas proactivas de atención médica modifican comportamientos, estimulan y refuerzan conductas positivas mediante una nutrición saludable y una actividad física constante.

Por otro lado, el aprendizaje cognitivo se enfoca en el proceso psicológico de adquisición de conocimientos. Con la promoción de la salud, se asume que la información, las creencias y la capacidad de procesamiento de un individuo son los determinantes de las decisiones tomadas. Por lo tanto, la educación en salud debe proporcionar conocimientos suficientes que sean claros, comprensibles y relevantes para el contexto, con el fin de facilitar decisiones razonables.

El aprendizaje social u observacional depende en gran medida del entorno que rodea y de las interacciones sociales asociadas. La imitación de comportamientos en la comunidad, los medios y la familia ejerce una gran influencia. Los ejemplos positivos

promueven comportamientos pro-sociales y son efectivos en la defensa de conductas saludables.

El constructivismo, similar a la teoría del aprendizaje social, cree que la experiencia previa informa la construcción del conocimiento. Los participantes deben poseer la autodisciplina para mejorar su salud y comportamientos positivos. Las estrategias de aprendizaje activo, como talleres y resolución de problemas en colaboración, suelen estar dentro de este modelo.

Al final, el uso de estas teorías en la práctica de la promoción de la salud ayuda a desarrollar actividades educativas más detalladas y completas, dirigidas a objetivos y necesidades específicos de segmentos particulares de la población. La integración de múltiples estrategias ayuda no solo en el componente del conocimiento, sino también en la dimensión del cambio de actitud y comportamiento. Por lo tanto, contribuye a promover y fortalecer estilos de vida saludables en beneficio tanto de los individuos como de la comunidad

Metodologías activas y aprendizaje significativo

Las metodologías activas de enseñanza provienen del aprendizaje centrado en el estudiante. El aprendizaje centrado en el estudiante se enfoca en el proceso de aprendizaje de un individuo. Las metodologías activas reflejan esto con un énfasis en la participación, con los estudiantes aprendiendo a través de la experiencia y la resolución de problemas. La colaboración centrada en el estudiante es clave.

De las muchas estrategias incluidas en las metodologías activas, las tres más comunes para el aprendizaje centrado en el estudiante son: el aprendizaje basado en proyectos, el aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje colaborativo. Cuando se sinergizan, estas estrategias enfatizan el trabajo en equipo, la necesidad de conocimientos prácticos y el pensamiento crítico; mejorando en última instancia la capacidad de retención del contenido académico.

El constructivismo es un paradigma, que postula que el aprendizaje es un proceso activo y consciente de adquisición de conocimientos mediante la conceptualización. Es una teoría popularizada por David Ausubel, que describe que el aprendizaje es más efectivo cuando la nueva información se asimila a las estructuras de conocimiento preexistentes. Para aprender de esta manera, las metodologías activas son una necesidad.

El aprendizaje activo, aprender haciendo y la participación activa de los estudiantes son populares en la educación en salud. Estas metodologías son útiles para comprender conceptos menos directos. Las metodologías activas permiten la adquisición de conocimientos, lo cual es efectivo para mejorar tanto la salud individual como la salud de la comunidad. Las habilidades relacionadas con el autocuidado y la prevención son conceptos desarrollados aún más a través de estas estrategias.

2.5. Educación basada en competencias para la vida saludable

La educación basada en competencias para una vida saludable tiene como objetivo moldear los conocimientos y la mentalidad

de una persona para ayudarles a practicar estilos de vida que promueven la salud y que afectan positivamente su salud física, mental y social. Bajo esta metodología, la educación en salud es un proceso integral que fomenta la toma de decisiones responsables en el autocuidado. Por lo tanto, entender la información sobre salud es una parte entre muchas. El resto debe ser la práctica actual.

Una parte integral de la educación relacionada con la salud es el desarrollo de habilidades para la vida como parte de la salud psicosocial. Estas son habilidades que ayudan a las personas a afrontar directamente sus desafíos de salud. Incluyen, entre otras, la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el control emocional. Estas son sumamente necesarias para la promoción de la salud de uno mismo.

La educación en salud basada en competencias fomenta el aprendizaje experiencial. Es decir, aprendizaje en contexto. En lugar de aprender en un entorno cerrado, a los estudiantes se les enseña en situaciones reales y/o de salud donde aprenden a aplicar sus conocimientos. Ese tipo de aprendizaje y esta metodología de enseñanza son significativos. Es decir, la educación en salud es significativa. Una de las partes más importantes es que la metodología incluye una evaluación del aprendizaje basada en el desempeño. La parte central de la evaluación es la ubicación en la que los estudiantes pueden poner en práctica sus conocimientos.

La educación basada en competencias fortalece aún más la promoción de la salud en los entornos educativos al fomentar el desarrollo integral de los estudiantes y equiparlos con herramientas que mejoran la vida. Asegurando una combinación de conocimientos científicos, habilidades aplicadas y valores sociales, este modelo educativo es un gran patrimonio para la promoción de la salud y el bienestar en la comunidad.

2.6. Intervenciones educativas en contextos escolares

Desde una edad temprana, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud pueden incorporarse en el currículo en un entorno de intervenciones educativas. El entorno escolar sigue siendo un espacio clave para enseñar e inculcar conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud a una gran población de individuos diversos que se encuentran en un entorno de aprendizaje formal.

En este sentido, las intervenciones educativas pueden incluir talleres y campañas para promover la salud, enseñar la prevención de enfermedades y desarrollar habilidades socioemocionales. Todos estos tienen como objetivo fortalecer la capacidad de los estudiantes para adoptar prácticas saludables y controlar comportamientos riesgosos que puedan comprometer su bienestar.

Además, la participación activa de docentes, estudiantes, padres y la comunidad desempeña un papel importante en determinar el éxito de las intervenciones educativas en las escuelas. La contribución de todas estas personas permite el diseño e

implementación de estrategias educativas que sean más integradas, holísticas y duraderas para cambiar el comportamiento de los estudiantes y que tomen decisiones más saludables.

El uso de nuevas técnicas en educación en salud, como el aprendizaje mediante proyectos, juegos educativos y metodologías activas, es otro aspecto importante. Estos métodos facilitan que los estudiantes comprendan los conceptos relacionados con la salud y fomentan la iniciativa de ser activos en su aprendizaje.

Las intervenciones dirigidas a la educación en salud en las escuelas tienen como propósito impartir conocimientos relacionados a temas de salud en los estudiantes y apoyar al desarrollo de habilidades y capacidades que hagan que los estudiantes adopten e interioricen prácticas, comportamientos y actitudes saludables a lo largo de sus vidas.

2.7. Agentes comunitarios y promotores de salud

Mejorar la salud y prevenir enfermedades a nivel comunitario es el enfoque de los agentes comunitarios y promotores de la salud son intermediarios entre el sistema de salud y la comunidad, ya que facilitan el flujo de información, la educación en salud y adaptan las prácticas preventivas a las necesidades específicas de la comunidad.

Un papel clave de los promotores de salud es fomentar la participación comunitaria en actividades relacionadas con la

salud. Como resultado de sus actividades de divulgación y educación, los promotores han contribuido a aumentar la conciencia, ayudar a las familias y mejorar la comprensión de la comunidad sobre el autocuidado y las prácticas preventivas de atención médica.

De manera similar, los agentes comunitarios identifican los desafíos de salud en la comunidad y facilitan un enfoque colaborativo para abordar estos desafíos. Su proximidad a la comunidad les da un mayor entendimiento de las dinámicas sociales y culturales, de esta manera les permite diseñar un enfoque más dirigido a prácticas e intervenciones relacionadas con la salud.

Los promotores de salud tienen un papel igualmente importante en reducir las barreras al acceso a la información y a los servicios de salud, lo cual es un tema crítico para las personas vulnerables que viven en áreas rurales. Las actividades de estos promotores fortalecen el sistema de atención primaria de salud y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

El último aspecto importante es la necesidad de mejorar la capacitación y la formación en capacidades de los agentes comunitarios, lo cual es fundamental para mejorar la sostenibilidad y la calidad de las iniciativas de salud pública. La capacitación de estos agentes impacta significativamente en la calidad y en el interés de la comunidad por la atención en salud.

Figura 8. Agentes comunitarios como promotores de la salud



2.8. Inclusión, interculturalidad y enfoque de género

Los enfoques mencionados son directrices esenciales para el desarrollo de funciones políticas y de programas inclusivos relacionadas con la educación para la salud, donde todos los individuos tengan acceso igualitario, independientemente de su cultura, estatus social o género, a la educación y servicios de salud relevantes.

La inclusión, en este escenario, trata de eliminar todas las barreras para la participación de grupos particulares, especialmente los más desfavorecidos. Con respecto a la educación para la salud, la inclusión significa que las intervenciones pueden ser modificadas para adaptarse a las circunstancias particulares de diferentes grupos a fin de garantizar la equidad y abrazar el concepto de múltiples diversidades.

La interculturalidad, en este escenario, implica el reconocimiento de la existencia de diversos grupos culturales y la interacción coherente de enfoques no formales y formales, tradiciones y tipos de conocimiento racional-científico. Con respecto a la salud, la interculturalidad puede entenderse como el desarrollo de intervenciones que sean sensibles a las normas culturales de las comunidades concretas y que fomenten el cumplimiento.

La perspectiva de género implica una de las dimensiones de las desigualdades sociales, es decir, cómo hombres y mujeres están diferencial y equitativamente en desventaja en términos de acceso y utilización de servicios de salud y educación para la

salud debido a factores biológicos, sociales y culturales. Con esta perspectiva, las intervenciones en educación para la salud se diseñan de manera que respondan a las necesidades específicas de cada género y, así, contribuyan a la reducción de las desigualdades en la educación y atención en salud.

La inclusión, la interculturalidad y la perspectiva de género implican respeto por la equidad social y la diversidad, haciendo que las intervenciones en educación para la salud sean más justas socialmente, de esta forma promover sistemas de salud más participativos y mejorados.

2.9. Ética, autonomía y empoderamiento del individuo

En la profesión de la salud, la Ética asegura que la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas sean considerados y respetados. La Ética en la Salud se deriva de los cuatro pilares principales de la Ética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Las implicaciones éticas se ven en la promoción de la salud como una responsabilidad de garantizar intervenciones justas, respetuosas y apropiadas a la situación.

Uno de los pilares éticos, es la autonomía, que se describe como la capacidad de las personas para tomar decisiones y juicios informados y racionales sobre su salud y estilo de vida. Se considera que las personas son autónomas en la medida en que pueden tomar decisiones y ejercer sus derechos plenos, incluido el derecho a la autosalud, siempre que estén informadas y comprendan las implicaciones de sus decisiones. Los profesionales de la salud, en este caso, son considerados

influenciadores en la toma de decisiones, pero no se les ve como prescriptivos en la adopción de ciertos comportamientos. Sin embargo, se espera que los profesionales de la salud ofrezcan sus instrucciones con información y orientación juiciosas en la medida de que las decisiones tomadas sean intencionales e informadas.

El respeto a la autonomía implica reconocer y valorar las diferencias en valores, creencias y realidades socioculturales de las personas; esta consideración favorece la generación de confianza hacia los profesionales, al ser reconocidos como referentes capaces de actuar con respeto y sensibilidad frente a la diversidad.

El empoderamiento se entiende como brindar a las personas la capacidad de gestionar acciones y decisiones que afectan su salud. El enfoque de promoción de la salud se centra en desarrollar las habilidades, conocimientos y actitudes de las personas y la comunidad. Los impactos positivos de este enfoque se ven en la adopción de prácticas, actitudes y comportamientos saludables por parte de las personas y en la promoción de la responsabilidad individual y comunitaria.

Además, el empoderamiento y la educación en salud están interconectados. Como resultado de estas técnicas educativas participativas, las personas pueden cultivar habilidades críticas para evaluar de manera significativa su entorno, reconocer peligros y optar por decisiones más favorables. Esto es de

particular relevancia en situaciones de desigualdad social que limitan el acceso a recursos y oportunidades.

En combinación, la ética, autonomía y el empoderamiento son fundamentales para una promoción de la salud exitosa y duradera. Su combinación no solo resulta en un mejor estado de salud, sino que también favorece la participación activa de la comunidad en la creación de una sociedad más justa y saludable, además de mejorar su nivel de conciencia.

CAPÍTULO 3

PROMOCIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y NUTRICIÓN

3.1. Promoción en salud: principios y cartas internacionales

Desde un enfoque integral, promover la salud en las comunidades, busca mejorar las condiciones de vida de las personas, fortaleciendo sus capacidades para ejercer control sobre su salud; esto no se limita a la prevención de enfermedades, sino que abarca factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar como es la equidad, participación social, intersectorialidad y sostenibilidad, los cuales orientan la formulación de políticas y estrategias de intervención.

Uno de los hitos más importantes en este campo es la **Carta de Ottawa**, que estableció las bases de la promoción de la salud a nivel mundial, en este documento se proponen cinco áreas de acción: la construcción de políticas saludables, la creación de entornos favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud, líneas estratégicas que continúan vigentes y guían las intervenciones actuales.

Los principios complementarios del Determinante Social de la Salud (SDH) y la ampliación del marco de salud para incluir el Desarrollo Sostenible (SD), la equidad social y la participación comunitaria, como se ve en las Declaraciones de Adelaide,

Sundsvall y Yakarta, resaltan la necesidad de incorporar alianzas entre diferentes sectores. Las Declaraciones también enfatizan la importancia de la participación comunitaria en la toma de decisiones. Esta perspectiva reconoce a las comunidades como posibles agentes en el continuo problema/solución y, en cierta medida, aboga por un enfoque más participativo o democrático para la resolución de problemas.

Un ejemplo de intersectorialidad, un principio clave en el SDH, es cuando diferentes sectores como la educación, la vivienda, el empleo y el medio ambiente se unen para abordar la salud como un problema más complejo que solo el sistema de atención sanitaria, que, en la mayoría de los casos, se toma como punto de partida o enfoque principal de las alianzas. Esto es fundamental para resolver problemas complejos como las enfermedades crónicas y la desnutrición.

En general, los principios y las cartas internacionales para la promoción de la salud proporcionan un marco que es fundamental en la planificación de políticas y programas de salud que aborden los diversos determinantes de la salud y, como resultado, mejoren la salud de la población y reduzcan las inequidades en salud.

3.2. Diagnóstico participativo comunitario

El diagnóstico participativo comunitario facilita la identificación y comprensión de los desafíos de salud y recursos de una comunidad desde su perspectiva. Esto es importante en la promoción de la salud, ya que permite que la comunidad

identifique los problemas que enfrenta y las soluciones que pueden surgir de las iniciativas de promoción de la salud. Esto fomenta la participación de la población y contribución de cada persona para sintetizar las realidades colectivas de la comunidad.

Los diagnósticos tradicionales tienen una comprensión superficial de un área y no capturan los aspectos multidimensionales de una comunidad. A través de entrevistas y talleres, y utilizando metodologías como grupos focales y mapeo comunitario, se obtiene una comprensión más profunda del contexto. Esto es necesario para definir las prioridades e intervenciones más apropiadas.

El diagnóstico comunitario fomenta un mayor sentido de pertenencia y compromiso con el diagnóstico comunitario y las acciones que se desarrollan a partir de él. Cuando una comunidad participa activamente en el diagnóstico de sus problemas, es más probable que adopte un papel activo en la implementación y evaluación del diagnóstico comunitario. Esto mejora significativamente las posibilidades de sostenibilidad y de generar cambios duraderos en la comunidad.

También debe señalarse que el diagnóstico participativo tiene el potencial de iluminar cuestiones que no son fácilmente perceptibles desde la periferia. Con la oportunidad de expresar sus puntos de vista, la comunidad puede articular las influencias sociales y económicas que afectan su salud. Esto conduce a la creación de soluciones más relevantes y apropiadas.

El diagnóstico participativo no solo se preocupa por los problemas de la comunidad, sino también por las capacidades existentes en ella, que son igualmente importantes. Identificar líderes locales, organizaciones comunitarias y redes de apoyo es tan importante como identificar brechas y necesidades. Estos recursos son de suma importancia para garantizar el éxito de las intervenciones en salud.

Para concluir, el diagnóstico participativo comunitario facilita el diagnóstico colaborativo y constructivo de soluciones a partir de la realidad y las necesidades de las poblaciones afectadas. Su carácter participativo, colaborativo y equitativo fomenta el empoderamiento comunitario.

3.3. Liderazgo local y organización social

El desarrollo de iniciativas de salud en una comunidad comienza con el liderazgo en el punto focal y la organización social. El liderazgo en el punto focal se refiere a la capacidad positiva de algunas personas/grupos para liderar cambios en una comunidad dada con la movilización de recursos y acciones dirigidas a la mejora de la salud y el bienestar de la comunidad. Pueden ser líderes formales o informales y son fundamentales en la organización de la comunidad.

La organización social, por otro lado, es la forma en que las unidades sociales, grupos o redes están estructurados para responder colectivamente a los problemas sociales. Estas unidades sociales son entidades que gestionan recursos, canalizan demandas y fomentan la participación ciudadana. En

salud, la organización social es especialmente relevante porque apoya la implementación de programas de salud y la organización de la difusión de información sanitaria.

El empoderamiento del liderazgo local mejora el sostenimiento de las intervenciones en salud. Cuando las iniciativas son impulsadas externamente, los proyectos tienden a durar un período corto. La existencia de líderes dedicados en la comunidad asegura que las acciones sean sostenidas y adaptadas a las necesidades cambiantes de la comunidad.

Además, el liderazgo local fomenta la relación comunidad-institución. En la mayoría de los casos, los líderes locales son los ojos, oídos y voz de la comunidad, y sirven como enlaces con otros actores mediante la confianza y la credibilidad. Esto es especialmente importante cuando la comunidad desconfía de los líderes o cuando la cultura dominante crea un ambiente difícil para la implementación de programas e iniciativas.

La organización social también mejora la equidad, ya que permite que los diferentes segmentos de la comunidad sean escuchados y participen en el proceso de toma de decisiones, incluidos los marginados, que a menudo son los más excluidos. Las intervenciones mejoran su calidad mediante la inclusión de diferentes puntos de vista.

En resumen, la promoción de la salud a través del fortalecimiento del liderazgo local y las estructuras sociales es un activo valioso. Permite construir comunidades más participativas y resilientes

que puedan abordar los desafíos sanitarios de manera autónoma y sostenible.

3.4. Mitos, creencias y desinformación alimentaria

Los mitos, creencias y la desinformación alimentaria representan un desafío importante para la promoción de hábitos saludables. Muchas de estas ideas se transmiten de generación en generación o se difunden a través de medios de comunicación y redes sociales sin respaldo científico. Como resultado, las personas pueden adoptar prácticas alimentarias inadecuadas que afectan su estado nutricional y salud en general.

Entre los mitos más comunes se encuentran aquellos relacionados con dietas milagro, la eliminación de grupos completos de alimentos o el consumo excesivo de ciertos productos considerados “saludables”; estas creencias pueden generar desequilibrios nutricionales, deficiencias o incluso problemas de salud más graves que suelen estar influenciadas por intereses comerciales que promueven productos sin evidencia suficiente.

Las creencias culturales también juegan un papel importante en la alimentación. Si bien muchas tradiciones alimentarias son beneficiosas, algunas prácticas pueden limitar la variedad o calidad de la dieta. En este sentido, es fundamental respetar las costumbres, pero también promover información basada en evidencia que permita mejorar los hábitos sin perder la identidad cultural.

El contenido no verificado que prolifera en los espacios digitales se convierte en un caldo de cultivo para la desinformación. Las tendencias virales, el marketing de influencers y los anuncios engañosos pueden influir en las decisiones dietéticas de los jóvenes consumidores. Esto resalta la necesidad de un pensamiento crítico y una educación nutricional más sólida.

Para comenzar a abordar estos problemas, es necesario que la información clara y confiable se empaque en iniciativas educativas y se formalice. Los profesionales de la salud deben desmentir mitos y educar a la comunidad sobre una alimentación saludable. La comunicación de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba que funcione dentro de las normas socioculturales será la más efectiva.

Desmitificar y corregir la desinformación dietética conducirá a mejores resultados de salud. Una combinación de educación, regulaciones y participación comunitaria desplazará las narrativas falsas dominantes hacia elecciones dietéticas más conscientes y saludables.

3.5. Estrategias de intervención familiar y comunitaria

Las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades que incorporan a las familias y comunidades usando su entorno inmediato para provocar cambios, son necesarias y beneficiosas. Las familias y comunidades aportan opiniones y/o modelan su estructura ósea y prácticas relacionadas con la salud, por lo que su participación es fundamental en cualquier iniciativa relacionada con la salud.

Dentro de las familias, establecer comportamientos positivos relacionados con la salud es esencial. El entorno del hogar es donde se enseña y refuerza la nutrición, el ejercicio y la información relacionada con la salud. La participación de todos los miembros de la familia aumenta la capacidad para implementar y/o mantener los comportamientos deseados relacionados con la salud.

Para la comunidad, el énfasis principal de la iniciativa debe estar en fomentar la participación activa de los miembros de la comunidad. El conocimiento sobre temas relacionados con la salud, la instrucción y/o los materiales transmitidos a los miembros de la comunidad ayudan a orientarlos y fortalecer su sentido de responsabilidad e iniciativa individual y/o colectiva. El enfoque principal de la iniciativa debe estar en la participación activa de los miembros de la comunidad.

Dentro de estas estrategias, el trabajo en equipo entre diferentes disciplinas es esencial. Los profesionales de la salud, maestros, trabajadores comunitarios y expertos de distintos campos deben colaborar en sus esfuerzos para abordar todos los temas relevantes de manera más integrada. Un enfoque integrado conducirá a soluciones más relevantes y efectivas que se espera perduren por un período más largo de tiempo.

Otro aspecto relevante es el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario que se articula en estos aspectos (Figura 9), ya que los grupos organizados, líderes locales y asociaciones pueden facilitar la implementación de programas y mejorar su alcance.

Estas redes contribuyen a la continuidad de las acciones y al empoderamiento de la comunidad.

Figura 9. Aspectos alimentarios para el equilibrio saludable

Alimentación saludable en la familia	Estilos de vida saludables	Prevención de enfermedades
<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia de consumo de frutas y verduras• Preparación de alimentos en casa• Conocimiento nutricional• Acceso a alimentos saludables• Influencia cultural en la dieta	<ul style="list-style-type: none">• Actividad física• Tiempo de pantalla• Horas de sueño• Consumo de alcohol/tabaco• Manejo del estrés• Rutinas familiares	<ul style="list-style-type: none">• Controles médicos periódicos• Vacunación• Higiene personal• Conocimiento de enfermedades• Acceso a servicios de salud• Prácticas de autocuidado

Como se observó, las estrategias de intervención familiar y comunitaria permiten generar cambios significativos en la salud de la población. Su enfoque participativo, integral y contextualizado favorece la adopción de hábitos saludables y el desarrollo de comunidades más comprometidas con su bienestar.

3.6. Seguridad alimentaria y soberanía nutricional

La seguridad alimentaria y la soberanía nutricional representan dimensiones complementarias de un mismo desafío: garantizar que todas las personas accedan a una alimentación suficiente,

saludable y culturalmente pertinente. Mientras la seguridad alimentaria se centra en la disponibilidad, el acceso y el aprovechamiento biológico de los alimentos, la soberanía nutricional amplía esta visión al incorporar el derecho de los pueblos a definir sus propios sistemas alimentarios. Este enfoque reconoce que la alimentación no es únicamente un asunto biológico, sino también social, cultural y político, profundamente vinculado con la identidad y autonomía de las comunidades.

En América Latina, la persistencia de desigualdades estructurales ha configurado escenarios donde coexisten la desnutrición, las deficiencias micronutrientes y el sobrepeso. Esta doble carga de la malnutrición evidencia que el problema no radica solo en la cantidad de alimentos disponibles, sino en la calidad de las dietas y en los sistemas que las producen y distribuyen. En este caso, el fortalecimiento de la soberanía alimentaria nutricional significa la mejora de la salud de las personas mediante la gestión de la producción local, fomentando el consumo de alimentos frescos y tradicionales (y no de productos ultraprocesados), y practicando la dieta tradicional/ancestral.

Al construir sistemas alimentarios sostenibles, debe reconocerse el papel importante de los pequeños productores, en la producción alimentaria local. Apoyar a los pequeños productores a través de políticas sólidas, acceso justo a los mercados y orientación adecuada no solo garantiza la seguridad alimentaria,

sino que también fortalece la economía rural y conserva la biodiversidad. De manera similar, la participación de los miembros de la comunidad, organizaciones y gobiernos locales es necesaria para crear modelos de gobernanza efectivos y participativos que aborden las necesidades de la población.

Considerando las preocupaciones de salud pública, para abordar la inseguridad alimentaria y desafiar la soberanía nutricional, deben desarrollarse nuevos marcos para fomentar la elección/decisión informada relacionada con la nutrición. La educación nutricional debe ser holística y abordar los diversos factores socioculturales y económicos (y no solo los relacionados con la nutrición) que construyen la dieta de las personas y, a su vez, promover ciudadanos activos y críticos para cuestionar los sistemas existentes (retados) de producción, consumo de alimentos e intervención en los sistemas alimentarios en los que viven.

3.7. Entornos saludables: escuelas, barrios y municipios

Los ambientes saludables, según la FAO (2023), influyen en los comportamientos y estilos de vida de las personas, posibilitando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esto describe el potencial de salud de las escuelas, barrios y municipios. Estos espacios cuentan con características de diseño comunitario para hacer accesible la alimentación saludable y la actividad física, y crear oportunidades o barreras. Ofrecen un enfoque integral y equilibrado para intervenciones comunitarias que generan cambios más allá del nivel individual.

Los ambientes saludables en las escuelas están orientados a reforzar hábitos saludables con iniciativas de atención médica que regulen la venta de alimentos y bebidas, y la educación nutricional en los planes de estudio, son ejemplos de intervenciones exitosas. Más allá de estos currículos y de las intervenciones escolares, las escuelas pueden promover ambientes saludables y actividades comunitarias relacionadas con la salud (huertos, actividades agrícolas, etc.).

En cuanto a los facilitadores comunidades pueden ayudar a establecer mercados informales (huertos urbanos o granjas), para proporcionar un suministro de alimentos más saludables y lugares para la interacción social. Todas estas actividades ayudan a crear ambientes en los vecindarios, fomentando el espíritu comunitario y reforzando el sentido de pertinencia comunitaria.

A nivel de los gobiernos locales, la planificación e implementación de políticas dirigidas a crear Ambientes Saludables en las Comunidades aplica tanto a la Planificación Urbana controlada, como a la regulación del Comercio Alimentario y al establecimiento de Espacios Públicos Seguros y Accesibles para actividades físicas. El acceso seguro y cercano a servicios básicos, como agua potable y saneamiento, complementa la creación de Ambientes Públicos Saludables. La integración de políticas de diversos sectores y disciplinas facilita la eliminación de silos en la determinación y priorización de

intervenciones contra los Determinantes Sociales de la Salud dentro de un marco coherente y sostenible.

La creación de Ambientes Saludables en Escuelas, Comunidades y Municipios requiere una visión bien articulada que combine la participación activa del público, el compromiso político y diversas formas de experiencia técnica. Los entornos públicos saludables no se tratan de implementar intervenciones aisladas relacionadas con la salud, sino de transformar los determinantes estructurales de la salud. La equidad, calidad de vida y el desarrollo sostenible son el principal retorno de la inversión, siendo la salud un derecho colectivo y una responsabilidad compartida.

3.8. Experiencias exitosas y buenas prácticas comunitarias

Desde una perspectiva de promoción de la salud, las experiencias comunitarias positivas son buenos ejemplos de lo que una comunidad puede lograr a través de procesos participativos, sostenibles y culturalmente apropiados para transformar una realidad compleja. Estas experiencias a menudo se originan en la misma comunidad, recurriendo al conocimiento local y la organización social para reconocer y definir un problema, establecer prioridades y elaborar soluciones contextualmente adecuadas. Otras comunidades pueden tomar estas experiencias como modelos para adaptar, modificar y revisar sus propios contextos y desafíos específicos.

Una característica definitoria de las iniciativas exitosas es el compromiso comunitario en cada etapa del proceso—desde la

identificación del problema hasta la formulación de soluciones y su evaluación. La participación comunitaria fomenta un espíritu de pertenencia, fortalece el liderazgo local y mejora la sostenibilidad general de la iniciativa. Las comunidades se convierten en agentes activos de su propio desarrollo en lugar de receptores pasivos de ayuda o programas de desarrollo, lo que aumenta la efectividad general de la iniciativa y la pertenencia de la comunidad a los resultados.

Lo mismo puede decirse de las buenas prácticas comunitarias, que a menudo incorporan un enfoque holístico, de “todo lo anterior” para abordar simultáneamente múltiples determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, la combinación de capacitación nutricional, producción de alimentos y networking comunitario conduce a resultados más profundos y sostenibles más allá de la salud. Tales iniciativas ilustran la realidad, que la salud está determinada por una multitud de factores, y que las condiciones sociales, económicas y ambientales son igualmente importantes. La colaboración entre diferentes sectores es esencial en tales iniciativas para garantizar la sinergia de recursos y evitar actividades fragmentadas.

Un punto adicional relevante es la naturaleza innovadora y adaptable de las experiencias mencionadas. Las soluciones creativas y flexibles son diseñadas por las comunidades, considerando las realidades de cada una. Desde huertos comunitarios, redes de apoyo alimentario e iniciativas populares de educación en salud, existen numerosas iniciativas que

fomentan la innovación y creatividad en el campo de la salud pública. Estas iniciativas son flexibles frente a los desafíos emergentes y proporcionan base para ajustar acciones en función de datos obtenidos de los resultados en salud.

Estas buenas prácticas, una vez sistematizadas y difundidas, ofrecen potencial para la escalabilidad de estas acciones. Documentar experiencias desafía a las comunidades y a los tomadores de decisiones a aprender sobre nuevos éxitos y los obstáculos que limitan logros futuros. Hacer públicas estas iniciativas ayuda a legitimar, reconocer el trabajo comunitario y fomentar políticas públicas de apoyo que promuevan el rol del activismo social en la salud.

Figura 10. Ferias y programas de alimentos saludables



Nota. Programa Nestlé Niños saludables: consiste en estrategias de educación para fomentar hábitos saludables de alimentación, nutrición, higiene, actividad física, cocina

saludable con alimentos tradicionales ecuatorianos y huertos orgánicos; en las provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pichincha y Guayas.



Nota. Pilas con las Vitaminas: programa educativo desarrollado en Quito, para generar conciencia sobre la importancia de desarrollar correctos hábitos alimenticios, reduciendo del consumo de sal, azúcar y grasas.



Nota. Mercado Sanito: feria de Guayaquil donde participan emprendedores con productos agrícolas como vegetales, frutas, plantas comestibles, así como agroindustriales como jaleas, mermeladas, panadería, lociones, jabones etc.

En conjunto, las experiencias y las buenas prácticas comunitarias evidencian que el cambio es posible cuando se articulan saberes, voluntades y recursos en torno a objetivos comunes, pues su valor radica no solo en los resultados alcanzados, sino en los procesos que construyen ciudadanía, fortalecen la cohesión social y promueven la equidad. Apostar por estas iniciativas implica reconocer a las comunidades como agentes activos de transformación y avanzar hacia modelos de desarrollo más inclusivos, sostenibles y centrados en el bienestar colectivo.

CAPÍTULO 4

COMUNICACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN NUTRICIONAL

4.1. Comunicación para el cambio de comportamiento

La Comunicación de Rutina como Modelo de Cambio de Comportamiento y la Comunicación para la Promoción de la Salud han demostrado que la comunicación es más que simplemente la transmisión de información, sino que implica una entrada dirigida y procesada a través de actitudes, percepciones y actividades cotidianas, asociadas con una actividad relacionada con la salud. La toma de decisiones no se trata solo de conocer los problemas relacionados con la salud, sino de los numerosos factores emocionales, culturales, sociales que influyen en el lado conductual de la toma de decisiones (Łakoma et al, 2023). Los comportamientos comunicativos que son efectivos también deben ser claros, relevantes y precisos, con el fin de lograr un resultado de generar un cierre y una reflexión de los comportamientos destinados a sostener un objetivo de cambio.

La comunicación es un proceso abierto, es decir un diálogo que busca no solo cambiar la perspectiva de la comunidad, sino convencerla hacia actividades relacionadas a la salud. La integración de la escucha activa, el talento local respetuoso y la comunicación dirigida al público aumentará las actividades saludables deseadas.

Los cambios conductuales sostenibles y mantenibles se basan en los enfoques de comunicación relacionados con el cambio, en el uso de una serie de modelos mixtos y en la utilización combinada de medios de comunicación tradicionales y modernos. Los enfoques de comunicación relacionados con el cambio permiten maximizar el enfoque comunicativo que combina el uso de un enfoque popular, colectivo, la comunicación social y el diálogo abierto, como lo indica Gavidia Catalán (2017). Más importante aún, el enfoque permite adoptar o adaptar la información a la audiencia objetivo para que también preserve el objetivo comunicativo principal.

Un elemento importante de esta metodología es la capacidad de segmentar la audiencia prevista, adaptando así las comunicaciones a las necesidades, intereses y características específicas de los grupos. En este proceso, los comunicadores deberán diferenciar sus mensajes hacia niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, así como a quienes viven en entornos urbanos vs rurales. La solución a cada segmento solo es posible mediante la identificación de barreras y motivaciones específicas, y el diseño enfocado de intervenciones que busquen resolver problemas específicos y/o proporcionar beneficios que mejoren la vida diaria.

Por último, la evaluación de la estrategia de comunicación debe ser continua, ya que esto guiará para lograr los resultados previstos y ajustar la estrategia de comunicación, si es necesario. El cambio de comportamiento es el resultado de un proceso largo

y requiere la supervisión, evaluación y ajuste de la comunicación. Por estas razones, la comunicación debe entenderse como un proceso integrado que opera a lo largo de las intervenciones de salud y permite fortalecer la participación comunitaria, el empoderamiento de las personas y la creación de entornos más saludables.

4.2. Diagnóstico participativo y mapeo comunitario

Comprender los desafíos, recursos y posibilidades que enfrentan las comunidades es crucial desde la perspectiva comunitaria, y los desafíos que enfrenta la comunidad influirán positivamente en la experiencia de la comunidad como productora de conocimiento y el lugar como depósito de conocimiento para cuestiones socioespaciales (Sánchez-Casado et al., 2017).

El diagnóstico participativo comienza con la comunidad como una entidad unida en la construcción del conocimiento, y determina, analiza y autoevalúa su estado de existencia. Este proceso proporciona a la comunidad un sentido de pertenencia, una sensación de afirmación personal y la oportunidad de contribuir como promotora de transformación. Además, sirve para reconocer tanto los problemas existentes como los recursos y capacidades internos, así como los recursos de redes sociales que pueden ser aprovechados para resolver los desafíos identificados.

El cartografiado comunitario implica la representación de una unidad socio-territorial, incluyendo la identificación de fenómenos situacionales como centros de salud, centros de recursos

comunitarios, sitios de riesgo, fuentes de alimentos y otras redes de apoyo social. Esto no solo proporciona información valiosa para procesos de planificación posteriores, sino que también conduce al diálogo comunitario y la reflexión sobre su entorno vital. A través del proceso de cartografiado, las comunidades pueden apreciar la disparidad social, detectar desigualdades y otros recursos desde los cuales pueden emprender una transformación de calidad.

En conjunto, ambas metodologías permiten comprender los determinantes sociales de la salud, geografía, áreas sociales y culturales. Estas perspectivas posibilitan entender mejor qué necesita realmente la comunidad, cuáles son sus prioridades y qué áreas de intervención son más efectivas. También optimiza las relaciones y sinergias de acción de todos los actores comunitarios involucrados, así como de las autoridades y gobiernos locales y regionales, en el proceso de planificación participativa.

En conclusión, los diagnósticos participativos y el cartografiado comunitario no son meras herramientas técnicas, sino procesos sociales que construyen ciudadanos y entrelazan a la comunidad. Los procesos involucrados en estas herramientas fomentan la transparencia, rendición de cuentas, propiedad colectiva y relaciones fundamentales que favorecen el desarrollo de acciones sostenibles, positivas para la salud y la calidad de vida relacionada con la salud en la comunidad.

4.3. Diseño de mensajes educativos

La construcción de mensajes educativos efectivos impacta significativamente en cómo la población comprende, acepta y adopta conductas que promueven la salud, haciendo de este elemento esencial en los procesos de promoción de la salud. Un mensaje educativo debe hacer más que simplemente informar, debe motivar, animar y guiar una decisión. Para lograr esto, el mensaje educativo debe articularse de manera concisa y adaptarse al entorno sociocultural del público objetivo, incluyendo sus valores, creencias y nivel de comprensión.

Ecuador ha implementado varias iniciativas que ilustran cómo las estrategias de comunicación innovadoras y culturalmente sensibles fortalecen la educación en salud y facilitan la adquisición de hábitos saludables. Una de las más notables es

Figura 11. Programa de TV, Corazón de Cucharón



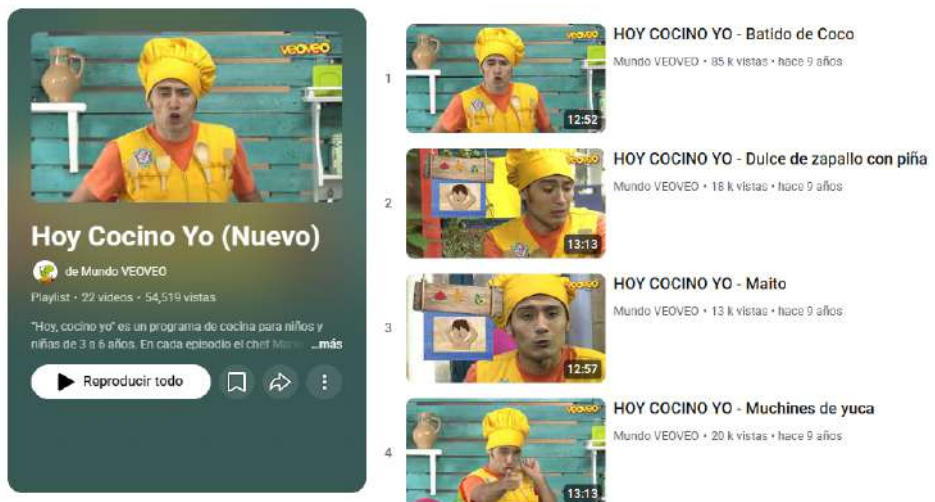
Corazón de Cucharón, de Educa para aprender: Una iniciativa ecuatoriana que fomenta la educación nutricional a través del

diálogo entre Miguel y su abuela, quien teje conocimientos tradicionales y técnicas culinarias que promueven la salud en torno a la preparación de recetas económicamente accesibles y nutricionalmente conscientes, y el refuerzo de prácticas alimenticias saludables dentro del hogar.

Hoy cocino yo: Uno de los programas de la serie infantil VEOVEO que promueve la nutrición para los niños; el chef Mario Ajonjolí es el presentador e invita a pequeños ayudantes a preparar recetas deliciosas y encantadoras.

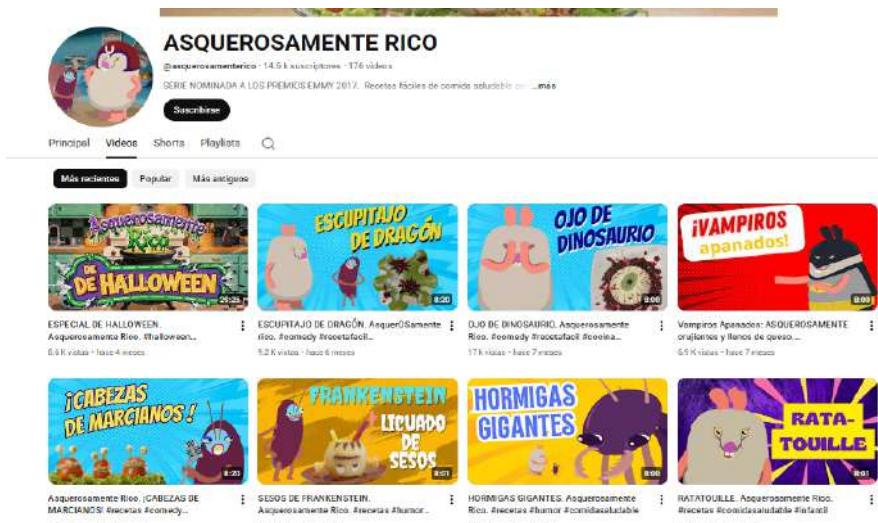
A través de juegos y divertidas canciones las niñas y niños, aprenden buenos hábitos de higiene y alimentación saludable. Además, incorpora mensajes sobre higiene, nutrición y selección adecuada de alimentos y fortalece el desarrollo de habilidades prácticas y hábitos saludables desde edades tempranas.

Figura 12. Programa de Tv, Hoy cocino yo



Asquerosamente Rico: La adopción de programas de America Latina a Ecuador como es de “Asquerosamente Rico” presentado por chef Giovanni le da un toque «mágico» a sus recetas junto a Marta la rata y Mirta la cucaracha, abordando en sus recetas temas de alimentación. En sus mensajes de cocina emplea el humor y elementos visuales para captar la atención del público infantil, explicando conceptos de nutrición promueve el aprendizaje a través del entretenimiento, favoreciendo la retención del mensaje educativo.

Figura 13. Programa de Tv, Asquerosamente Rico



La efectividad de los mensajes nutricionales anteriormente descritos radica en su capacidad para conectar con la realidad de las personas, mediante la utilización de un lenguaje accesible, ejemplos cotidianos y contenidos relevantes que respondan a necesidades concretas. Asimismo, evitan tecnicismos innecesarios y prioriza las ideas para que puedan ser fácilmente

recordadas y aplicadas. Un mensaje sobrecargado de información pierde impacto, mientras que uno bien estructurado y enfocado tiene mayores probabilidades de generar cambios significativos.

Identificar los objetivos del mensaje, ya sea crear conciencia, informar, promover un cambio de comportamiento o motivar a la audiencia a la acción, es primordial para determinar el contenido, el tono y los canales de comunicación más adecuados; además, la incorporación de componentes visuales, narrativos y emocionales puede hacer que el mensaje sea más atractivo y persuasivo, favoreciendo la captación de la atención y mejorando la retención de la información.

La validación comunitaria del mensaje es un paso importante en el proceso de diseño del mensaje para garantizar su relevancia y eficacia. Un grupo focal o pruebas piloto, por ejemplo, ayudan a descubrir posibles interpretaciones erróneas, pérdidas en la traducción, obstáculos culturales u otros aspectos que puedan requerir modificaciones. Este proceso genera la apropiación comunitaria del mensaje y del marco general.

Finalmente, el diseño del mensaje es un proceso que no es estático y requiere cambios y mejoras, de este modo los mensajes y las estrategias de comunicación deben ajustarse a las actualizaciones sociales, culturales y tecnológicas para que la educación siga siendo relevante y apoye el objetivo de fomentar una comunidad con mejor salud y bienestar.

4.4. Marketing social y campañas de prevención

El marketing social se está utilizando en todo el mundo para abordar una variedad de problemas relacionados con la salud mediante la promoción del bien social. El marketing social, en este contexto, no trata de vender productos sino ideas, actitudes y comportamientos dirigidos a mejorar el bien social. Por lo tanto, las campañas de prevención que utilizan marketing social se centran en capacitar a las personas para que tomen decisiones en la adopción de comportamientos positivos en salud y en prácticas de salud menos arriesgadas.

Una de las varias ventajas del marketing social es el enfoque en la audiencia para determinar sus necesidades, motivaciones, barreras y preferencias, de modo que las intervenciones puedan diseñarse de manera más efectiva. En este sentido, las campañas de prevención deben abordar la cuestión de manera integrada, con una buena combinación de mensajes, elección de canales de comunicación y contribuyan a reforzar los cambios conductuales deseados. Más información sobre un tema no es suficiente. Debe existir un entorno de apoyo que fomente la adopción de prácticas saludables. Por ejemplo, una campaña que promueva buenas prácticas alimenticias será más efectiva si se orienta a mejorar el acceso de las personas a alimentos saludables y a reducir su acceso a alimentos menos saludables.

El marketing social reconoce la importancia de utilizar una mezcla de canales de comunicación en una campaña. Existen enfoques basados en la comunidad, medios masivos, redes

sociales y la comunicación interpersonal, que pueden usarse para llegar a una gran audiencia y tener un impacto significativo. Comunicar el mismo mensaje a través de múltiples canales mejora la retención y fomenta la adopción del comportamiento objetivo.

Finalmente, para medir aspectos como el alcance de la audiencia, o qué tan bien se entendió el mensaje a nivel de cambio en el comportamiento que la campaña buscaba abordar se evaluará los elementos comunicativos de misma que funciona y qué no. De este modo cuando el marketing social, se usa de manera estratégica, puede generar cambios poderosos en la vida de las personas, en la forma en que previenen enfermedades a nivel comunitario y en su manera de vivir.

4.5. Medios digitales, redes sociales y tecnologías móviles

Los medios digitales, las redes sociales y las tecnologías móviles modifican y amplían los medios de comunicación, la distancia de los mensajes y la interacción directa de la población. Actualmente, estos medios proporcionan comunicación en tiempo real, ajustando y modificando los mensajes para diferentes audiencias y generando procesos participativos para el aprendizaje y la toma de decisiones, cuyo uso estratégico para promover la salud ofrece la posibilidad de involucrar a diferentes grupos poblacionales, especialmente adolescentes y comunidades altamente conectadas.

Estos medios se vuelven valiosos para la comunicación y la interacción debido a la retroalimentación y la comunicación

bidireccional, lo que significa que los usuarios ya no son consumidores pasivos de información, sino que se convierten en productores y distribuidores activos. Esto resulta en que los usuarios compartan e incluso validen la información; este fenómeno, junto con los otros factores que reclama, junto con las circunstancias que viven los grupos sociales como resultado de la formación colectiva del conocimiento, sigue siendo un fenómeno social profundo, pero también conduce a la circulación masiva de información falsa. Por lo tanto, es necesario que los profesionales y las instituciones de salud gestionen recursos digitales para la comunicación social debido a la necesidad de garantizar la integridad y fiabilidad de la información que se comparte.

La promoción de la salud y la comunicación social, particularmente en el contexto de las redes sociales, deben convertirse en uno de los determinantes sociales de la salud del siglo XXI. En este contexto, mediante el uso de la comunicación digital, mensajes audiovisuales, infografías y mensajes concisos de promoción de la salud, se puede captar la atención de la población de manera que motive la adopción de un estilo de vida saludable. Además, las aplicaciones móviles de promoción de la salud permiten cambiar conductas ofreciendo retroalimentación individualizada, motivación y un cambio sostenido facilitado.

Aun así, se deben tener en cuenta desigualdades notorias y brechas de acceso al implementar tecnologías digitales en salud. No todas las personas pueden acceder a Internet o poseer

dispositivos móviles, lo que puede contribuir a que estas intervenciones tengan un alcance limitado. Por lo tanto, junto con las intervenciones digitales, la promoción de la salud debe incluir acciones presenciales y comunitarias para llegar a los más marginados y garantizar que nadie quede excluido.

Los medios digitales y las tecnologías móviles, cuando se usan éticamente e inclusivamente, tienen un gran potencial para impactar positivamente en la comunicación y educación en salud. Su uso en integración con las intervenciones en salud conduce a formas más creativas de llegar a las poblaciones objetivo, a incrementar la participación activa y mejorar la magnitud y sostenibilidad de los impactos positivos en la salud de la población.

4.6. Alfabetización nutricional y lectura de etiquetado alimentario

Es necesario que una persona se sienta segura en sus decisiones nutricionales. La alfabetización en nutrición es mucho más que una simple comprensión; incluye la capacidad de sintetizar esa comprensión de manera práctica. La alfabetización en nutrición es muy evidente cuando una persona es capaz de leer las etiquetas de los alimentos.

Las etiquetas de los alimentos nivelan el campo de juego que puede ofrecer la alfabetización en nutrición, pues permiten a los consumidores conocer el valor nutricional de un producto, así como los ingredientes del mismo. Con esa información, un consumidor puede identificar si un producto es alto en azúcar, grasa o sodio. Sin embargo, para que la información en la

etiqueta alimentaria sea útil, el consumidor debe ser alfabetizado en nutrición para poder interpretarla. Con esto en mente, necesitamos crear más intervenciones educativas que ilustren la alfabetización en etiquetas de alimentos y nutrición, y que utilicen un lenguaje accesible.

Cuando consideramos la alfabetización en nutrición, también consideramos la capacidad de analizar la mercadotecnia y la publicidad alimentaria, pues están dirigidas a vender un producto poco saludable, pero muchos consumidores no son conscientes de ello. Debemos educar a los consumidores para que sean críticos con los anuncios que ven, de modo que puedan estar al tanto de las estrategias de marketing y las técnicas persuasivas que intentan manipular sus decisiones dietéticas.

Tabla 2. Etiquetado, el semáforo de los alimentos

¡PARA!	Los alimentos de la luz roja no son buenos para ti. No los comas muy seguido
Frecuencia	Consumo ocasional
Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Postres, pasteles y galletas. • Comidas rápidas, incluso comida china. • Cereales azucarados como Trix o Lucky Charms. • Carnes procesadas, como tocino o hot dogs. • Pan blanco y arroz blanco. • Bebidas y sodas energéticas para deportistas. • Todos los jugos. • Comidas fritas. • Caramelos y gomitas de fruta.

	<ul style="list-style-type: none"> • Chips.
¡DESPACIO!	Los alimentos de la luz amarilla están bien. Cómelos 3 o 4 veces por semana
Frecuencia	Moderada
Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Queso. • Leche chocolatada con bajo contenido de grasa. • Pretzels. • Palomitas de maíz. • Barras de granola. • Fiambres con bajo contenido de grasa, como pavo.
¡AVANZA!	Los alimentos de la luz verde son buenos para ti. Cómelos todos los días
Frecuencia	Diario
Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas. • Vegetales. • Lácteos con baja grasa, como yogur o leche. • Agua y Seltzer. • Cereales integrales, como pan integral, arroz integral, avena y galletas saladas. • Salsa. • Pescado al horno, grillado, salteado o al vapor. • Carnes magras, como pechuga de pollo o de pavo sin piel. • Frijoles, huevos y frutos secos. • Humus.

En el contexto comunitario, la lectura de etiquetas puede integrarse con iniciativas de educación nutricional con componentes experienciales, como comparación de productos o

ejercicios de compras saludables. Estos enfoques permiten a los individuos no solo adquirir conocimientos, sino también desarrollar habilidades relevantes y cotidianas, haciendo cambios duraderos en sus patrones alimentarios.

En este sentido, la mejora de la alfabetización nutricional es una de las acciones más valiosas para responder a los desafíos planteados por la desnutrición. Motiva a la comunidad a llevar un patrón alimentario informado, saludable y adecuado, proporcionándoles una 'llave' a la información relacionada con la nutrición que tienen a su disposición. Esto, en última instancia, mejora su calidad de vida en general, reduce la incidencia de enfermedades relacionadas con la nutrición y es una intervención fundamental para la promoción de la salud.

4.7. Estrategias educativas para diferentes grupos etarios

La educación en salud debe ser personalizada según los grupos de edad para abordar sus distintas necesidades, intereses y capacidades de aprendizaje. Al trabajar con niños, adolescentes, adultos o adultos mayores, hay muchas variables que afectan cómo cada grupo recibe, procesa y utiliza la información, y esto debe tenerse en cuenta en cada etapa. Por esta razón, dividir por grupos de edad se convierte en un criterio básico para diseñar actividades educativas.

El aprendizaje experiencial debe considerar características de diseño dirigidas a los niños. Actividades como juegos y narración de historias, y el trabajo en grupo, ayudan a ilustrar y desglosar conceptos básicos de salud y nutrición. En esta etapa, el entorno

familiar y escolar se vuelve crítico, lo cual hace necesario que se involucre a padres como maestros en el proceso educativo.

Los hábitos saludables deben inculcarse desde una edad temprana y esto se puede lograr mediante la imitación repetida y el refuerzo positivo.

Para los adolescentes, las intervenciones deben considerar su desarrollo continuo de identidad, la influencia de los pares y su deseo de independencia. Estrategias que fomentan la construcción del conocimiento y dan voz a los jóvenes, como debates, trabajo colaborativo y el uso de herramientas digitales, así como un enfoque integral de la imagen corporal, los trastornos alimentarios y el bienestar emocional, promueven y estimulan cambios significativos y duraderos.

La educación para adultos debe centrarse en conocimientos que puedan aplicarse de inmediato en el trabajo, la familia y los entornos sociales, y se debe tener en cuenta la diversidad de situaciones y conocimientos previos. La educación comunitaria que funciona tiene resultados medibles en los problemas más apremiantes. El conocimiento comunitario debe integrarse a lo largo del eje vertical de manera colaborativa.

Los programas de aprendizaje para personas mayores deben basarse en contenido claro, directo y pertinente que tenga en cuenta las limitaciones cognitivas, físicas o sociales. Los programas destinados a promover la actividad social y un estilo de vida activo entre los adultos mayores no solo previenen enfermedades, sino que también mejoran la calidad de vida.

Independientemente de la edad, la educación debe centrarse en fomentar que los participantes sean activos, teniendo en cuenta todos los grados de autonomía y discapacidad.

4.8. Alimentación escolar y huertos comunitarios

Los huertos comunitarios y los programas de alimentación escolar tienen un impacto significativo en la salud y la seguridad alimentaria en poblaciones en riesgo. Proporcionan acceso fácil a alimentos saludables y permiten la educación alimentaria, prácticas sostenibles y la participación comunitaria. Si se hacen correctamente, pueden tener un impacto positivo en la nutrición y los resultados académicos.

La alimentación escolar ayuda a la nutrición de niños y jóvenes al brindarles al menos una comida al día, que debe ser equilibrada. Debe tener un impacto positivo en la nutrición de los niños en edad escolar, pero esto dependerá realmente de los alimentos ofrecidos y del valor nutricional que incluya el programa para decidir qué alimentos deben ser ofrecidos. Los menús escolares deben incluir alimentos locales y frescos para mejorar la nutrición de las comidas ofrecidas.

Los huertos escolares y comunitarios han ofrecido un lugar para aprender la habilidad de producción de alimentos y el origen de los alimentos, además de un lugar para aprender y fomentar una relación con el mundo vivo. Ayudan a cultivar, dentro de los participantes, un sentido de responsabilidad, trabajo en equipo y respeto por los seres vivos. Ayudan a mejorar y diversificar el suministro de alimentos y el acceso a alimentos frescos,

añadiendo en última instancia un valor significativo a los participantes.

La integración de huertos comunitarios y programas de alimentación sin duda multiplica el impacto de ambos enfoques. Existe la posibilidad de utilizar los alimentos producidos en los huertos comunitarios como parte de las comidas escolares y crear un sistema local de producción y consumo de alimentos. También ofrecen la posibilidad de trabajar en los diferentes aspectos de la educación relacionados con la nutrición, la salud y la sostenibilidad, además de proporcionar oportunidades de aprendizaje significativas.

Al final, la sostenibilidad de los programas depende de la participación de la comunidad, el respaldo de marcos aplicables y el apoyo de las políticas. En este contexto, la implementación constante y exitosa de estos programas requiere alianzas con docentes, padres, autoridades locales y organizaciones sociales. Por un lado, las iniciativas de alimentación escolar, y por otro, los huertos comunitarios, son iniciativas pioneras y transformadoras que mejoran el desarrollo socioeconómico de las comunidades, la cohesión social y la provisión de ecosistemas saludables y sostenibles.

Figura 14. Alimentación escolar y huertos comunitarios.

ALIMENTACIÓN ESCOLAR: NUTRICIÓN PARA APRENDER



-  Brinda al menos una comida equilibrada al día para niños y jóvenes.
-  Mejora la nutrición y favorece el aprendizaje y el rendimiento académico.
-  Los menús deben incluir alimentos locales y frescos para mayor valor nutricional.

HUERTOS COMUNITARIOS Y ESCOLARES



-  Enseñan sobre la producción y el origen de los alimentos.
-  Fomentan responsabilidad, trabajo en equipo y respeto por los seres vivos.
-  Mejoran y diversifican el acceso a alimentos frescos y saludables.

3 INTEGRACIÓN: MÁS IMPACTO, MÁS BENEFICIOS



-  Los alimentos del huerto pueden formar parte de las comidas escolares.
-  Se crea un sistema local de producción y consumo de alimentos.
-  Permite educar en nutrición, salud y sostenibilidad.
-  Genera oportunidades de aprendizaje significativas.

4 SOSTENIBILIDAD: CLAVE PARA EL ÉXITO

La sostenibilidad depende de la participación comunitaria, el respaldo de marcos y el apoyo de políticas.



Comunidad participativa



Políticas y marcos de apoyo



Alianzas con docentes, padres, autoridades y organizaciones



Implementación constante y efectiva

5 UN IMPACTO QUE TRANSFORMA





Mejora la salud y la nutrición.



Mejora el rendimiento académico.



Fortalece la cohesión y la participación comunitaria.



Promueve prácticas sostenibles y cuida el medio ambiente.



Impulsa el desarrollo socioeconómico de la comunidad.



Alimentación escolar y huertos comunitarios: juntos construimos comunidades más saludables, justas y sostenibles.

CAPÍTULO 5

DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOSTENIBLES

5.1. Investigación-acción participativa

La Investigación-Acción Participativa (IAP) tiene como objetivo la participación activa de los participantes en la práctica social a analizar. En contraste con las metodologías tradicionales de investigación que colocan al investigador en un rol externo, la IAP aboga por una relación entre investigadores y participantes, reconociendo a los participantes como coproductores de conocimiento (MERÇON, 2022).

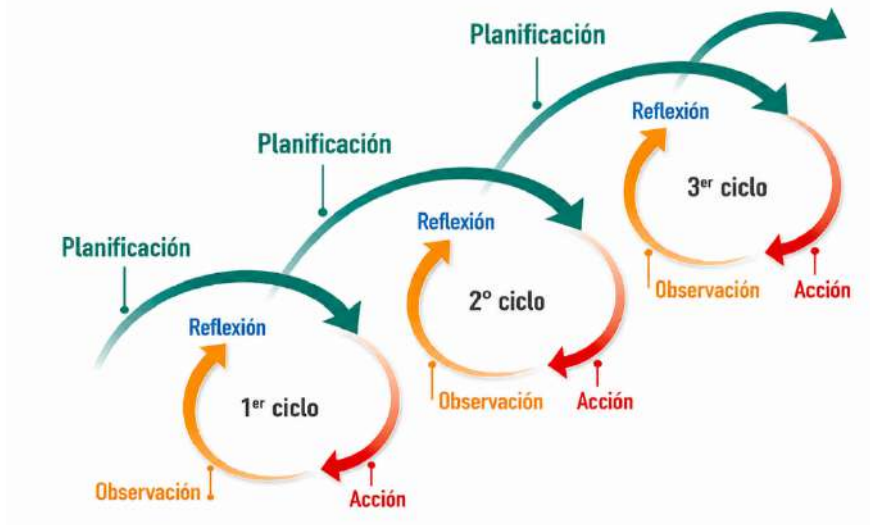
Las principales características de la IAP son: 1) enfoque en los problemas y necesidades de un grupo, para resolver de manera rápida y efectiva las cuestiones; 2) la reflexión y la acción están interconectadas, y 3) se fomenta la comunicación entre todos los participantes (Kalixto et al., 2024).

La IAP se basa en los tres pilares de “Investigación, Acción y Participación”. La Investigación en este contexto es de carácter crítico, y esto es lo que busca generar cambios concretos; la participación en este contexto se refiere a la acción de la comunidad en todos los niveles/fases de la práctica social, y así la IAP facilita el proceso de empoderamiento social.

El proceso se puede explicar de forma básica en una secuencia de espirales, cada una de ellas marcada por los mismos cuatro pasos: 1) planificación de un cambio; 2) actuación en la

búsqueda de ese cambio; 3) observación de los efectos que la actuación ha tenido sobre el cambio que se quiere acometer, para continuar con un 4) acto de reflexión colectiva sobre el proceso completo y así decidir los siguientes pasos que hay que emprender.

Figura 15. Los ciclos de la investigación acción participativa



Uno de los pilares conceptuales de la IAP es la construcción colectiva del conocimiento, en donde los saberes locales, las experiencias vividas y las prácticas cotidianas adquieren un valor central, rompiendo con la idea de que el conocimiento proviene únicamente de ámbitos académicos. Esta perspectiva favorece la inclusión de diversas voces, especialmente aquellas que han sido excluidas de los procesos investigativos (Varas et al., 2023). Esto se debe a que, la IAP tiene un fuerte componente ético y político, orientado en transformar las realidades marcadas por las desigualdades sociales; promoviendo la participación de las comunidades, en la toma de decisiones y el fortalecimiento del

tejido social, contribuyendo de este modo al desarrollo de las capacidades colectivas para enfrentar las problemáticas comunes.

En el ámbito académico, la IAP se presenta como una poderosa base estructural metodológica para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje, según MERÇON (2022), pues docentes y estudiantes se convierten en coinvestigadores que analizan su propia práctica, identifican problemáticas y diseñan estrategias de intervención. Para que esto funcione el proceso suele desarrollarse en ciclos dinámicos (Figura 15) que facilita la retroalimentación y la adaptación de las acciones en función de las necesidades emergentes del contexto.

Entre sus principales ventajas se destacan la pertinencia de los resultados, el fortalecimiento del sentido de pertenencia y la generación de cambios reales en el contexto intervenido; sin embargo, implica desafíos, como la necesidad de tiempo, compromiso y habilidades para facilitar procesos participativos genuinos.

En síntesis, la investigación-acción participativa trasciende el ámbito académico para convertirse en una estrategia de transformación social. Su marco participativo, evaluativo y proactivo destaca como una opción metodológica para afrontar problemas complejos, particularmente en entornos educativos y comunitarios donde la participación y la conversación son fundamentales para la transformación.

5.2. Planificación estratégica en programas de salud y nutrición

El propósito de la planificación es ejecutar acciones para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones. La naturaleza prospectiva de la planificación permite crear escenarios y abordar adecuadamente los riesgos emergentes debido a la complejidad de los problemas (en este caso, diversas formas de desnutrición) que requieren respuestas técnicas, políticas y sociales, y que la planificación sirve como referencia principal para la toma de decisiones basadas en evidencia.

Además, el análisis situacional sirve como base para todos los demás análisis. En este caso, un buen análisis situacional demuestra una comprensión sólida de los determinantes epidemiológicos, sociales y geográficos de la salud nutricional. Los buenos análisis implican más que recopilar datos; involucra un análisis que incluye barreras estructurales, sistémicas y socioculturales que explican cómo y por qué las personas carecen de acceso a los alimentos y por qué las opciones alimentarias de algunas personas están limitadas.

Asimismo, la participación comunitaria es la característica más importante de este modelo, ya que permite la integración del conocimiento y las prácticas culturales relevantes a nivel local en las soluciones posibles. En este caso, la planificación no se considera una acción de arriba hacia abajo, sino que, como un esfuerzo colaborativo, fomenta la participación de todos los actores sociales, creando así un sentido de pertenencia y responsabilidad hacia la intervención. Como resultado, las

intervenciones son más significativas, alcanzables y menos controvertidas.

El impacto en la salud, la factibilidad operativa y la equidad social son los principales criterios que impulsan el establecimiento de estrategias. Este ejercicio concentra esfuerzos y recursos en las poblaciones y temas más pertinentes y vulnerables, evitando así una asignación inadecuada de esfuerzos. Las prioridades también deben ajustarse a las directrices y compromisos nacionales e internacionales en políticas de salud y nutrición.

La coordinación intersectorial es igualmente importante, ya que solo el sector salud no puede abordar los múltiples desafíos nutricionales. Para que las intervenciones integrales sean efectivas, la coordinación con educación, agricultura, desarrollo social y saneamiento es fundamental. Este enfoque colaborativo amplía el rango de actividades y impacta positivamente en la sostenibilidad del programa a largo plazo.

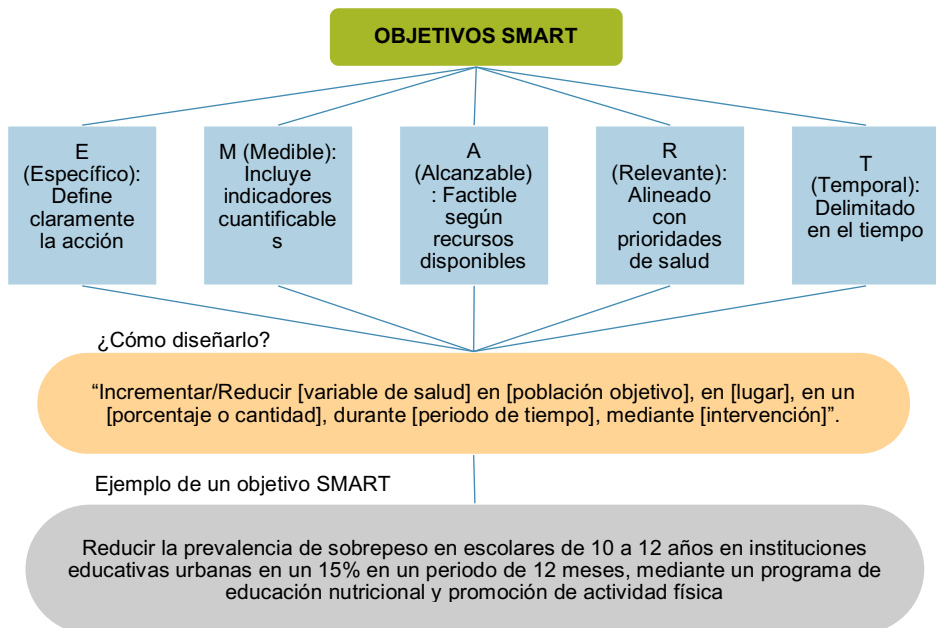
Por último, pero no menos importante, es imperativo que la planificación estratégica incluya componentes de monitoreo y evaluación desde el inicio para facilitar los ajustes necesarios y mejorar la calidad general de las intervenciones. Se espera que la retroalimentación de la primera fase refuerce la gestión del programa y justifique las acciones emprendidas, ya que la segunda fase responde a las demandas cambiantes de la población objetivo.

5.3. Formulación de objetivos, metas e indicadores

Un objetivo bien definido en los programas de salud y nutrición dirige e indica lo que las intervenciones pretenden lograr. Los objetivos deben articulándose de manera que indiquen el grado de cambio esperado y la población objetivo específica. Los objetivos deben redactarse de forma sencilla, clara y orientada a resultados.

El uso de un marco SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Relevante, Limitado en el tiempo) es eficaz para redactar objetivos de calidad. Los objetivos operativos escritos utilizando este enfoque son más fáciles de monitorear y evaluar, y ayudan a mejorar la gestión general y la responsabilidad de los programas de salud y nutrición.

Figura 16. Redacción de los objetivos



Las metas, por su parte, representan la cuantificación de los objetivos y constituyen puntos de referencia para medir el progreso. Estas deben establecerse en función de líneas base previamente definidas, lo que permite evaluar avances reales y no percepciones subjetivas. La adecuada formulación de metas impulsa la rendición de cuentas y fortalece la cultura de resultados dentro de las instituciones.

Estructura: Línea base + cambio esperado (%) + tiempo definido

e.g., Reducir la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años del 30% al 20% en un periodo de 2 años.

En cuanto a los indicadores, estos se configuran como instrumentos técnicos que permiten medir de manera objetiva los cambios generados por las intervenciones. Los indicadores en un sistema de monitoreo cumplen diferentes funciones según su tipo. Existe una variedad de indicadores de proceso, resultado e impacto. La selección adecuada de estos indicadores influirá en la validez y fiabilidad.

Estructura: Variable medida + unidad de medida + método de cálculo

- Indicador de impacto: Prevalencia de anemia (%) en niños menores de 5 años.
- Indicador de resultado: Porcentaje de niños que consumen suplementos de hierro.

- Indicador de proceso: Número de sesiones educativas realizadas sobre nutrición.

La construcción de indicadores con niveles adecuados de relevancia y sensibilidad es fundamental, ya que permite reflejar de manera precisa los cambios reales en el estado de salud y nutrición de la población. Nunca hay lugar para la mediocridad en el diseño de indicadores. Los indicadores que proporcionan una visión inexacta del estado de salud y nutrición pueden conducir a decisiones deficientes y acciones no fundamentadas. Los indicadores deben ser diseñados con base en estándares inquebrantables y reconocidos de una disciplina específica, junto con criterios de diseño apropiados.

Cuando los tres componentes son coherentes, se vuelve posible diseñar programas con una lógica interna sólida que apoye una implementación y evaluación sencilla. Tal alineación garantiza que cada componente contribuya plenamente al resultado previsto, eliminando variaciones y haciendo el mejor uso posible de los recursos. La planificación, en este contexto, es un enfoque operativo eficiente en lugar de un ejercicio abstracto o teórico.

En última instancia, indicadores sólidos y coherentes, junto con una supervisión y evaluación continuas, proporcionan la evidencia necesaria para determinar en qué medida las intervenciones son exitosas. Tal evaluación no solo fortalece la toma de decisiones, sino que también contribuye a la apertura de la organización y genera confianza en los programas de salud y nutrición entre los beneficiarios.

5.4. Enfoque de marco lógico y teoría del cambio

El enfoque del marco lógico se ha convertido en una metodología bien establecida para el diseño, implementación y evaluación de intervenciones en salud y nutrición. Su fortaleza reside en intervenciones orientadas a resultados que están estructuradas de manera lógica, coherente y sistemática. Para sus propósitos, y en comparación con metodologías competidoras, el enfoque del marco lógico permite a planificadores de salud y nutrición organizar los diferentes componentes de un proyecto de manera sistemática, desde insumos, actividades, productos, resultados hasta impactos, junto con relaciones causales que guían al planificador en la comprensión exhaustiva de la intervención.

El marco lógico proporciona una herramienta de planificación mediante la matriz del marco lógico (logframe) para presentar los componentes del proyecto de manera sistemática y organizada. Esta herramienta define los objetivos del proyecto en diferentes niveles, indicadores correspondientes, fuentes de verificación y supuestos críticos, mejorando así la precisión de la planificación y anticipando desafíos y riesgos que son externos al proyecto.

Además, la teoría del cambio apoya y profundiza el marco lógico. La teoría del cambio intenta explicar cómo y por qué se espera que la intervención logre los resultados deseados. Este marco va más allá del enfoque lineal y adopta una visión más contextualizada del proceso de cambio. Esto implica considerar los elementos sociales, culturales, económicos y políticos que

pueden afectar la implementación de la intervención y su impacto.

Como señalan Trejo y Navarro (2022), la teoría del cambio identifica supuestos e hipótesis que no se expresan de manera explícita y que constituyen la base de la intervención, vinculando así las actividades con los resultados esperados. Este ejercicio, libre de supuestos, es fundamental para mejorar el diseño de programas y contribuye a una estrategia más sólida y basada en evidencia.

Ambas metodologías también abogan por la participación de los principales protagonistas en la estructura de planificación, lo cual enriquece el análisis, confirma las propuestas y genera mayor compromiso con los procesos de materialización. La inclusión múltiple de las posiciones que elaboran el alcance de los temas probablemente mejora la aceptabilidad cultural y social de los programas, especialmente en temas diversos relacionados con los determinantes sociales de la salud, que son complejos y multifactoriales.

La integración del marco lógico con la teoría del cambio permite la unión de la planificación y la evaluación, lo cual ayuda en la formulación de indicadores para materializar los objetivos anticipados y racionaliza el monitoreo. También asegura sinergia en relación con los objetivos previstos y racionaliza el monitoreo.

Por último, la aplicación de estos enfoques mejora el nivel de transparencia, capacidad de respuesta y racionalidad en el uso de los recursos. También favorece la relación valor-costos en las

intervenciones de salud y nutrición y la sostenibilidad de dichas intervenciones.

5.5. Metodologías de intervención poblacional

Mientras que las intervenciones generalmente se centran en los componentes individuales de un problema, intervenir en los determinantes sociales, ambientales y estructurales de un problema puede tener un efecto mayor en el problema en cuestión. Las intervenciones eficaces emplean un enfoque positivo para la salud, promotorio de la salud y/o protector de la salud para modificar el comportamiento, la situación y/o el entorno de un individuo, una comunidad o población.

Entre estas intervenciones, la promoción de la salud es una metodología ampliamente aceptada, y se define como la capacitación de individuos y comunidades para cuidarse a sí mismos y tomar decisiones que conduzcan a la mejora de su salud, mediante la educación, la implementación de políticas que apoyen la salud y la creación de entornos que la respalden.

Además, las intervenciones comunitarias, que operan desde el contexto social, político y económico específico del entorno local o comunitario, junto con la participación de los actores sociales clave, se consideran una metodología eficaz y formidable. La suposición es que los programas comunitarios generan un sentido de pertenencia y propiedad entre los participantes, mejorando así la eficacia y sostenibilidad del programa.

Asimismo, entre la población vulnerable identificada y objetivo, el enfoque de riesgo es una de las metodologías más valiosas. Este método de priorizar intervenciones entre los más vulnerables en salud y nutrición aprovecha de manera óptima los recursos disponibles para lograr el mayor impacto posible. Además, es imperativo adoptar un enfoque multisectorial para los problemas de desnutrición, ya que estos están invariablemente vinculados a cuestiones relacionadas con la seguridad alimentaria, los servicios básicos y la situación socioeconómica general. La colaboración intersectorial permite una perspectiva más integral que aborda la causa fundamental de la malnutrición, por lo que, en última instancia, las soluciones son más eficaces y sostenibles.

En términos prácticos, la metodología basada en la población utiliza campañas de medios masivos, iniciativas educativas en las escuelas, profesionales de la salud que visitan los hogares, enseñanza dirigida por pares y también emplea tecnologías modernas, incluyendo internet y telecomunicaciones, que permiten adaptar las intervenciones a diversos grupos objetivos y considerando la edad, y pueden utilizarse para ampliar la cobertura de las intervenciones en áreas remotas o sin servicios.

Por lo tanto, el progreso del bienestar colectivo y la reducción de desigualdades dependen de la implementación y mejora de metodologías que monitorizan sistemas con indicadores relevantes.

5.6. Monitoreo, seguimiento y evaluación

Los programas de nutrición y salud dependen en gran medida de los procesos de monitoreo, evaluación y análisis, que permiten evidenciar la efectividad de las intervenciones y el logro de los objetivos. El monitoreo implica la evaluación de las actividades y productos del programa. Los planes de monitoreo determinan las evaluaciones, y los indicadores de proceso permiten monitorear los ajustes, cuellos de botella y limitaciones operativas. El monitoreo permite acciones correctivas y evita retrasos que afectan los resultados del programa.

En cambio, el seguimiento implica evaluaciones del programa a un nivel más detallado y el logro de metas y objetivos. Los procesos de seguimiento mejoran la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios. El seguimiento tiene como objetivo mantener los procesos del programa sin problemas y consistentes y, junto con la planificación, ejecución y la evaluación asegura que el programa esté en el camino correcto desde el punto de vista estratégico.

Por su parte las evaluaciones están destinadas a determinar el efecto de las intervenciones, tanto intencionadas como no intencionadas, sobre la población objetivo. Las relaciones causales requieren evaluaciones e intervenciones más rigurosas, ya que determinan el estado de salud y nutrición de una comunidad o de los encuestados. Estas evaluaciones requieren metodologías de evaluación de impacto en profundidad.

Estos procesos dependen en gran medida de la calidad de la información utilizada en el análisis. Los sistemas de información que son estructuralmente sólidos y robustos aseguran que la información disponible sea relevante y oportuna. La buena calidad de la información transforma la función de análisis del monitoreo y la evaluación de una función de respaldo a una función principal que impulsa las acciones de gestión.

Por último, pero no menos importante, está la esencia del monitoreo y la evaluación. Los hallazgos de las actividades de monitoreo y evaluación se utilizan para justificar y permitir la mejora del sistema para abordar las necesidades de los beneficiarios de los programas de salud y nutrición. La retroalimentación basada en la evidencia permite ajustar, rediseñar y utilizar de manera óptima la intervención para mejorar el nivel de servicios proporcionados a la población objetivo.

5.7. Métodos de evaluación cuantitativa y cualitativa

Aunque las metodologías pueden responder al "qué" y al "por qué" en relación con la efectividad y eficiencia de los programas de salud y nutrición, tienen enfoques diferentes. La primera es puramente objetiva y orientada a mediciones, y la segunda, más subjetiva y circunstancial (Vásquez et al., 2023).

Las evaluaciones cuantitativas tienden a ser más estructuradas y están asociadas con indicadores estadísticos. Estas incluyen encuestas, estudios epidemiológicos e investigaciones ex post facto, entre otros. Todos estos sirven para formular tendencias,

establecer relaciones y determinar la efectividad de un programa dado. Los enfoques cuantitativos son ideales para establecer una población objetivo específica y permitir generalizaciones.

Las evaluaciones cualitativas, sin embargo, toman la dirección opuesta. No persiguen lo general y objetivo, sino las dimensiones sociales y culturales (Mousalli-Kayat, 2015). Las evaluaciones cualitativas son más subjetivas y generalmente se llevan a cabo mediante entrevistas y discusiones en grupos focales. Su objetivo es obtener las perspectivas de los diversos actores involucrados reconocer los impedimentos, motivos de un programa dado, así como la consolidación del programa y el proceso de cambio.

La amalgama de las metodologías se denomina metodologías mixtas. Esto tiene que ver con una comprensión mejorada de los fenómenos sociales que se evalúan y un enfoque basado en evidencia más contextualizado para la toma de decisiones. En términos de metodología, esta integración conduce a una mayor credibilidad de la evaluación al combinar las debilidades de cada método (Fontalvo et al., 2020).

La investigación cuantitativa depende en gran medida de construir herramientas de medición confiables y probadas. Un ejemplo de esto es la construcción de cuestionarios y escalas. Los resultados de la investigación solo pueden ser tan buenos como la herramienta utilizada para medir y recopilar los datos. Un factor igualmente importante son los pasos tomados durante

el análisis de datos para garantizar que no haya interpretaciones erróneas o sesgos en las conclusiones.

Para la investigación cualitativa, el uso de metodologías particulares es igualmente importante para garantizar que la investigación sea de alta calidad. Se evitan interpretaciones fraudulentas o incoherentes mediante el uso de triangulación, saturación y reflexividad.

Finalmente, el diseño de la investigación está determinado por los objetivos del programa, la evaluación y los recursos disponibles. No existen enfoques de evaluación superiores; en cambio, las herramientas más relevantes son aquellas que se espera que generen conocimientos útiles para informar la mejora de los programas de salud y nutrición.

5.8. Sostenibilidad financiera y alianzas institucionales

En cualquier programa que mejore la salud y la nutrición, la sostenibilidad financiera es vital para la financiación provisional que permite el apoyo continuo a los programas después de que los ciclos de financiación se restrinjan. Alcántara-Gutiérrez et al. señalan que la sostenibilidad financiera trata de qué tan bien, cómo y en qué medida se gestionan, presupuestan y optimizan los recursos que no están disponibles con respecto a los objetivos de salud. Desde esta perspectiva, la sostenibilidad es una medida operacional de la madurez del programa.

Al diseñar programas de salud, la sostenibilidad financiera debe integrarse con los objetivos de salud y establecer estándares de

rendición de cuentas y control. El rigor analítico de las perspectivas financieras de un presupuesto permite una imagen precisa y oportuna del déficit presupuestario del programa y, en consecuencia, de las estrategias, controles y mecanismos desarrollados para garantizar que la población vulnerable objetivo no se vea privada de los servicios esenciales (Hejazi et al. 2023).

La diversificación de fondos es una estrategia de financiamiento que se integra y permite la coordinación con actores gubernamentales, internacionales, privados y no gubernamentales. La resiliencia financiera de los programas se refuerza mediante la combinación de fondos del sector público y privado, acompañada de estructuras de gestión bien definidas.

En este contexto, el papel de las alianzas institucionales se vuelve crucial para el co-desarrollo del conocimiento, la facilitación del control de recursos y el co-desarrollo de la salud y la nutrición. Estas alianzas deben basarse en la confianza, la complementariedad y un objetivo común, para evitar solapamientos y promover la sinergia.

Además, la implementación de una gestión sostenible de los recursos implica establecer mecanismos para gestionar las finanzas, realizar auditorías periódicas y construir sistemas de control interno para asegurar que los fondos se utilicen según lo previsto. Construir una cultura de transparencia en la gestión de recursos mejora la confianza y la integridad de la institución y,

como resultado, la institución tendrá más facilidad para obtener fondos adicionales.

Igualmente, importante es la necesidad de fortalecer las capacidades de toma de decisiones locales y la gestión técnica. La sostenibilidad no es simplemente el resultado de la integración de procesos y actores externos. Requiere, en gran medida, la determinación de las instituciones y las comunidades locales para entender y gestionar los procesos y continuar manteniendo las modificaciones del sistema durante un período prolongado.

La última dimensión es que la capacidad de lograr la sostenibilidad financiera debe estar correlacionada con la medida en que los programas son capaces de producir resultados observables. Es muy probable que los programas que demuestren un impacto positivo, así como una gestión eficiente de recursos, continúen recibiendo financiación. En este contexto, la necesidad de fondos se convierte en un recurso crítico para lograr los objetivos de la organización y para establecer nuevas alianzas con otras organizaciones.

5.9. Escalabilidad y replicabilidad de programas

Los impactos de los programas de Salud Nutricional pueden lograrse a través de la escalabilidad y la replicabilidad. Escalar un impacto está relacionado con mantener la eficacia de una intervención, mientras que la replicabilidad se enfoca en cómo la intervención puede modificarse y usarse en diferentes escenarios.

Un enfoque estándar utilizado para definir los objetivos de cualquier programa que se pretende escalar es mediante un modelo operativo. Deben existir directrices, gestión y protocolos operativos estándar que eliminen cualquier sesgo individual. Además, debe haber un equilibrio de estandarización que se centre en que el resultado del programa pueda usarse en diversas situaciones.

El papel de la evidencia científica es fundamental para el impacto de todo lo anterior. Si existe evidencia científica que respalde completamente la eficacia de una intervención escalable, entonces el impacto de la intervención puede ser completamente alcanzado. La mayoría de los impactos provienen del registro sistemático de información y lecciones aprendidas que se utilizan en futuros programas de impacto.

Las situaciones culturales, sociales y económicas deben considerarse antes de la implementación de cualquier programa de impacto. Cada intervención debe someterse a un proceso preparatorio que se enfoque en la relevancia y aceptación.

Las características del sistema deben estar orientadas a ampliar el impacto del programa. Los procesos, estructuras y sistemas de información mal diseñados deben revisarse, ya que los límites de la escalabilidad provienen de la falta de estas cuatro características.

Las alianzas estratégicas también facilitan la expansión y replicación de iniciativas al permitir compartir recursos, intercambiar experiencias y transmitir las buenas prácticas

documentadas entre los diferentes actores involucrados. La cooperación interinstitucional activa a nivel nacional e internacional promueve la difusión de iniciativas exitosas existentes y acelera su replicación en otros contextos diferentes.

La escalabilidad y la replicabilidad deben ir acompañadas de sistemas de monitoreo y evaluación que verifiquen resultados sostenidos en diferentes contextos y niveles. La retroalimentación continua y la capacidad de adaptarse son clave para asegurar que la expansión mejore la calidad y profundice el impacto de las iniciativas de salud y nutrición con el tiempo.

CAPÍTULO 6

RETOS ACTUALES, INNOVACIÓN Y PERSPECTIVAS FUTURAS

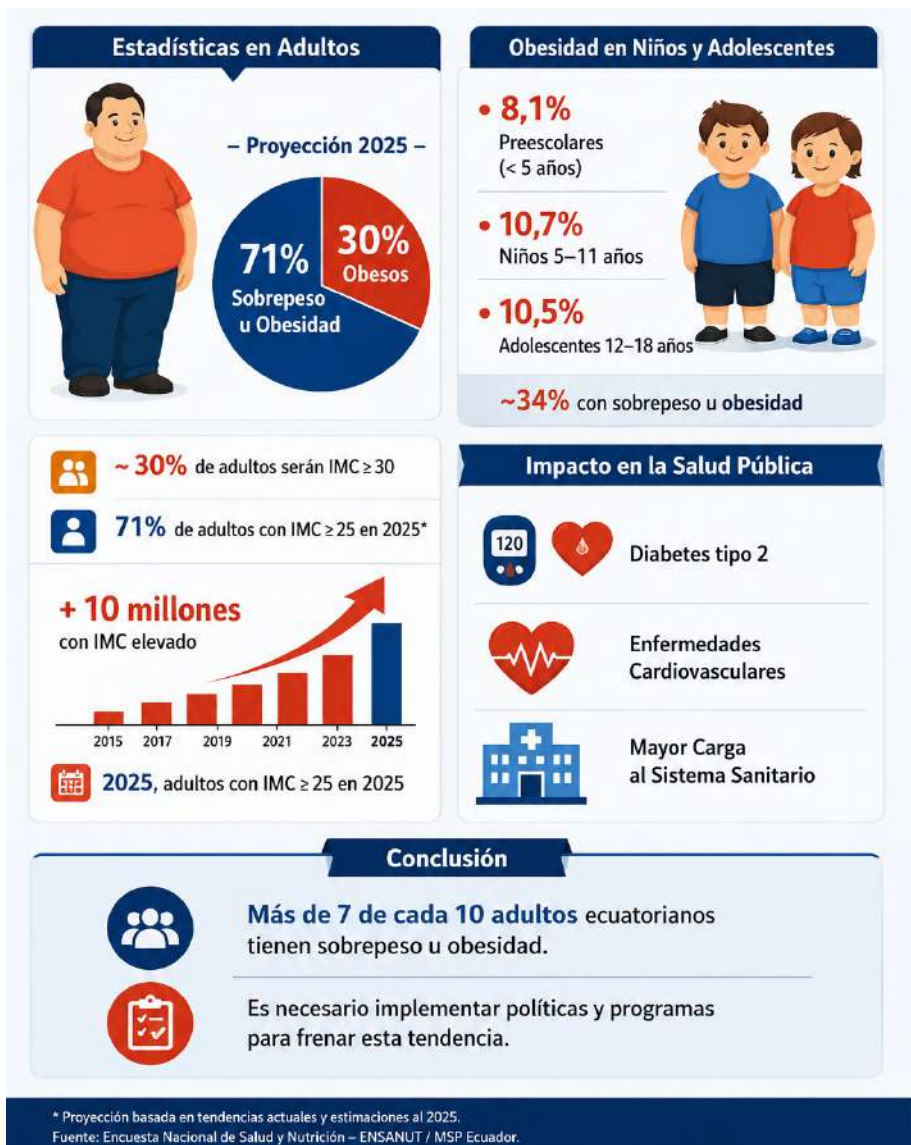
6.1. Enfermedades crónicas no transmisibles y transición nutricional

Las ECNT son las más prevalentes y las más preocupantes para el futuro, ya que afectan la calidad de vida de las personas sin aviso. La naturaleza persistente y de avance lento de estas enfermedades afecta a poblaciones de muchos países y cambia los perfiles epidemiológicos globales, ya que muchos países ya no pueden afirmar que las enfermedades infecciosas sean la causa más preocupante de morbilidad y mortalidad.

Entre las ECNT más representativas se encuentran la **diabetes**, en el marco del Día Mundial de la Diabetes (14 nov.), a nivel mundial se registraron 537 millones de personas con enfermedades metabólicas crónicas. En Ecuador, según la Encuesta STEPS (2018), un 7.1% de la población (727.000 personas), padecieron de diabetes. Mientras que el 2020, casi se duplicó el número de muertes con respecto al año 2021 (8.025 defunciones); asimismo se encuentra la **hipertensión arterial** que afecta a más de 1.280 millones de personas en el mundo, en las últimas estadísticas Ecuador alcanzó un registro de 1.315.184 de individuos con esta afección hasta abril de 2025, y las enfermedades cardiovasculares que representan cerca del 24% de los fallecimientos totales y la obesidad (Figura 17), todas ellas estrechamente vinculadas a estilos de vida poco

saludables. Estas patologías no solo generan una alta carga económica para los sistemas de salud, sino que también limitan el desarrollo social al afectar a poblaciones en edades productivas, incrementando la dependencia y reduciendo la esperanza de vida saludable.

Figura 17. Informe estadístico de la obesidad



En este contexto, la transición nutricional emerge como un fenómeno determinante que explica, en gran medida, el incremento de estas enfermedades. Este proceso implica una transformación progresiva de los hábitos alimentarios tradicionales hacia patrones caracterizados por el alto consumo de alimentos industrializados, ricos en calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio, lo que altera significativamente el equilibrio nutricional de las poblaciones.

La sustitución de alimentos frescos por comida rápida y opciones altamente procesadas es particularmente preocupante en el contexto de una transición nutricional. Gruber et al. (2022) explican que, además de la disponibilidad y accesibilidad de estos alimentos, existen factores socioculturales como la rápida urbanización, la incorporación de las mujeres a la fuerza laboral y la reducción del tiempo dedicado a la preparación de alimentos, todo lo cual ha cambiado sustancialmente la forma en que las personas comen.

La reducción de la actividad física es, por supuesto, una parte importante de esta tendencia. La tecnología, junto con el uso ubicuo de pantallas y el diseño deficiente de los espacios urbanos, ha fomentado un estilo de vida sedentario. La combinación de una ingesta elevada de alimentos y poca actividad física predispone a las personas a una variedad de enfermedades (metabólicas y cardiovasculares).

Otro aspecto a considerar es el fenómeno paralelo de la malnutrición en el que se pueden encontrar tanto desnutrición

como obesidad/sobrepeso en la misma población e incluso en la misma familia. Esto es una paradoja de la inequidad estructural inadecuada en la distribución de alimentos nutricionalmente adecuados y la tesis del problema de la malnutrición no solo es la cantidad de comida, sino también la calidad de la comida y el nivel de nutrientes en los alimentos disponibles para la población.

En relación con la malnutrición, la conexión entre la transición nutricional y las enfermedades no transmisibles (ENT) es directa y tiene varias dimensiones. La interacción de dietas insalubres y actividad física insuficiente conduce a cambios en el metabolismo y a hígado graso, lo que finalmente resulta en enfermedades crónicas. La naturaleza en gran medida evitable de estas enfermedades demuestra la importancia de intervenir temprano para fomentar comportamientos saludables en las personas.

Para fortalecer la educación nutricional y la actividad física, mientras se controla el entorno alimentario, la salud pública debe ser el enfoque principal para desarrollar soluciones basadas en evidencia y sostenibles para mejorar los resultados negativos en la salud de la transición nutricional y, sobre todo, reducir la carga de las ENT. Esto mejorará la salud y la calidad de vida de la población tanto ahora como en el futuro.

6.2. Obesidad, malnutrición y doble carga nutricional

El problema de salud pública contemporáneo más visible es la obesidad. Es el más evidente de los muchos problemas derivados de un desequilibrio energético. La obesidad es el

resultado de cambios sociales, económicos y culturales. La obesidad impacta a adultos, jóvenes y niños, y las últimas décadas de su proliferación son el resultado de factores ambientales que permiten un consumo calórico excesivo y los efectos adversos de estilos de vida físicamente inactivos, y es evidente en todos (Worsley, 2002).

Por el contrario, la desnutrición tiene un significado completamente diferente y se aplica a los problemas de infranutrición, sobrepeso y/o obesidad. Demuestra que los problemas relacionados con la alimentación van más allá de la cantidad de comida consumida, hasta el valor nutricional de los alimentos. Incluso en situaciones donde la comida es físicamente abundante, la mala calidad de los alimentos disponibles puede resultar en una crisis de salud. La comida de mala calidad suele estar carente de micronutrientes esenciales, o pobre en nutrientes, y tiene calorías vacías en exceso, y es la causa principal de la crisis de salud donde la desnutrición es un problema (Mozaffarian, 2016).

Estos problemas definen la doble carga nutricional, es un fenómeno de demostración de la complejidad de los sistemas alimentarios contemporáneos. En muchos países en desarrollo, la desnutrición es un problema que se enfrenta junto con altas incidencias de obesidad y sobrepeso. Estos problemas son problemas de salud que parecen ser independientes, pero en realidad están estrechamente relacionados y representan un desafío para el sistema de salud encargado de solucionarlos.

Las familias, los individuos y la población en general están experimentando la doble carga nutricional. Muchos hogares tienen desnutrición discordante y obesidad, donde los desnutridos y los obesos viven en estrecha proximidad, y son el resultado de un acceso desigual de alimentos saludables, una mala asignación de recursos y sistemas existentes para la producción y distribución de alimentos para la educación en torno a la alimentación, que son todos fundamentalmente defectuosos.

La obesidad y la desnutrición representan amenazas a la vida y agotan las economías a través del aumento de enfermedades; condiciones que también limitan el desarrollo en niños y adolescentes.

Prevenir tales resultados negativos requiere abordar las raíces del problema. Una dieta equilibrada y una nutrición adecuada, junto con hábitos alimenticios saludables, prácticas sostenibles y acceso a la educación, ayudan a cambiar el paradigma hacia la prevención de la obesidad y la desnutrición.

6.3. Políticas públicas y gobernanza en salud alimentaria

Para construir sistemas alimentarios saludables, la gobernanza alimentaria coordinada y la política pública son esenciales, y deben centrarse en la coordinación entre el Estado, la sociedad civil y el sector privado. La gobernanza alimentaria puede entenderse como el alcance de las autoridades públicas para formular, implementar y evaluar políticas que aseguren la disponibilidad de alimentos seguros, adecuados, nutritivos y

culturalmente aceptables para todos (Arango-Bautista et al., 2017).

En el modelo de política alimentaria y política pública tiene un papel decisivo en la configuración del entorno alimentario. Algunas de las medidas regulatorias incluyen regulaciones de etiquetas de advertencia en los alimentos empaquetados, restricciones en la publicidad de alimentos dirigida a los niños, e impuestos a bebidas contaminantes (azucaradas), que reducirá algunos de los factores de riesgo y la carga de enfermedades crónicas.

Como estas, la promoción de un ambiente saludable también implica fortalecer la educación en alimentación y nutrición desde las edades más tempranas. Las instituciones educativas deben ser el escenario ideal para el desarrollo de hábitos saludables, para lo cual no solo es importante el currículo, sino también la provisión de alimentos adecuados y la creación de un entorno propicio para la actividad física.

La gobernanza alimentaria requiere un enfoque intersectorial que incorpore agricultura, educación, economía y salud, para abordar los determinantes sociales de los hábitos alimenticios de manera integral. Los hábitos alimenticios son el resultado de la interacción de varios factores, incluyendo el poder adquisitivo (factor económico), la accesibilidad a los alimentos (disponibilidad de alimentos) y el entorno social y cultural (tradiciones y costumbres).

Igualmente es importante la necesidad de asegurar que los sistemas alimentarios sean sostenibles. Esto se puede lograr mediante la promoción de prácticas agrícolas sostenibles, la reducción del desperdicio de alimentos y el consumo de productos locales, lo que ofrece beneficios para la salud y el medio ambiente de manera sustentable.

Por último, la participación ciudadana y una comunicación clara del proceso de toma de decisiones son fundamentales para una buena gobernanza. La participación de la comunidad en la formulación de políticas legitima el proceso de gobernanza y garantiza que las intervenciones de gobernanza respondan a las necesidades reales de la población. Solo a través de esfuerzos integrados y continuos será posible afrontar los desafíos de garantizar alimentos saludables y crear una sociedad más saludable y equitativa.

6.4. Tecnologías emergentes en la educación sanitaria

El campo de la salud está experimentando los efectos de innovaciones digitales que se desarrollan rápidamente cada año. La inteligencia artificial promueve la educación en salud mediante la automatización de procesos de salud y contenido específico para el usuario. Herramientas educativas inteligentes como la IA tienen el potencial de personalizar el aprendizaje que previamente no era posible.

La tecnología nueva y en desarrollo facilita la difusión de información de salud oportuna a la mayor audiencia posible. Herramientas educativas como la tecnología virtual y móvil

contienen elementos interactivos que representan visualmente la información de salud, promueven la inmersión y mejoran la experiencia de aprendizaje de temas complejos (Jiménez y Ospino, 2019).

La importancia de una retroalimentación que sea tanto inmediata como personalizada no puede ser subestimada. Los sistemas de tutoría inteligentes son herramientas que no solo ofrecen retroalimentación, sino que también son adaptativos. La tecnología ágil es particularmente útil en la educación en salud, ya que comprender la información de salud se relaciona directamente con la toma de decisiones relacionadas con la salud.

La promoción digital de campañas de salud transmite información de salud, promueve hábitos saludables y medidas preventivas. La tecnología ha ampliado la audiencia a la que llegan las campañas de información en salud, especialmente los grupos más jóvenes.

Aunque la tecnología ha sido efectiva en la educación en salud, también presenta obstáculos. Para mitigar las amplias inequidades creadas por la brecha digital, así como la alfabetización en salud, se deben implementar políticas basadas en evidencia e inclusivas junto con estas tecnologías.

Dada la naturaleza sensible de los datos relacionados con la salud, la protección de la privacidad y el manejo responsable de los datos, el uso ético de las tecnologías digitales en salud es una consideración importante. El nivel de confianza en estas

tecnologías está directamente asociado con el grado de transparencia sobre cómo funciona la tecnología y las medidas de seguridad implementadas.

Para concluir, se pueden obtener los beneficios adecuados del uso de la inteligencia digital y otras tecnologías para lograr una educación en salud mejorada, habilidades de gestión de la salud y comportamientos que promueven la salud con la tecnología adecuada.

6.5. Cambio climático, sostenibilidad y sistemas alimentarios

Los impactos del cambio climático pueden afectar la seguridad alimentaria y la salud humana debido a temperaturas en aumento, patrones de precipitación cambiantes y eventos extremos relacionados con el clima con mayor frecuencia. Todos estos pueden cambiar la disponibilidad, distribución y producción de alimentos.

El sistema alimentario enfrenta un gran desafío ante el cambio climático, ya que debe adaptarse a condiciones ambientales en constante transformación mientras garantiza la preservación de los recursos naturales para las futuras generaciones; sin embargo, diversas prácticas han contribuido al deterioro de los ecosistemas y a la disminución de la disponibilidad de alimentos, lo que también dificulta su accesibilidad para la población. Esta problemática se origina principalmente por la producción intensiva, el uso excesivo de agroquímicos y la deforestación, factores que generan impactos negativos tanto en el ambiente como en la sostenibilidad alimentaria.

Los sistemas alimentarios deberían ser capaces de satisfacer las necesidades de la población actual, sin disminuir la sustentabilidad que las futuras generaciones necesitan (Sierra-Barón et al., 2025) o los sistemas alimentarios que en general se sostienen a sí mismos, esto puede lograrse mediante una gestión adecuada de la tierra: agroecología para el riego y manejo de la tierra, así como biodiversidad.

Además, las malas dietas son la opción alimentaria de muchas personas. Una producción animal y procesamiento altamente industrializado resulta una dieta más pobre. Este es el sistema alimentario deficiente. Las mejores dietas se basan en alimentos disponibles de temporada y considerando el mejor sistema alimentario que impulsa la economía local mientras reduce la carga ambiental.

Consumir alimentos que se van a desperdiciar no es natural ni económico esto es un desperdicio de recursos y necesitamos reducirlo para mejorar el sistema alimentario, y esto mejorará el clima al ofrecer menos alimentos que se echen a perder y generen gases de efecto invernadero.

El cambio climático afecta la calidad de los alimentos disponibles y el tipo de enfermedades relacionadas con la nutrición. La inseguridad alimentaria causada por eventos climáticos extremos omnipresentes puede provocar nuevas formas de malnutrición, especialmente entre los ya vulnerables (Takano-Rojas et al., 2025).

Debido a los problemas mencionados, debería adoptarse un enfoque integrado hacia los sistemas públicos, las tecnologías verdes y la educación cívica. Un sistema alimentario sostenible es una responsabilidad compartida del Estado, el sector privado y los usuarios finales.

Es importante entender que existe una relación directa e interdependiente entre el cambio climático, el desarrollo sustentable de los sistemas alimentarios y la salud general del ecosistema.

6.6. Construcción de comunidades resilientes y saludables

Las comunidades resilientes y saludables son un objetivo crucial en el mundo actual, con múltiples problemas sociales, de salud y ambientales. Las comunidades con resiliencia pueden prever y manejar problemas, recuperarse de esos desafíos y mantener una buena salud, incluso fortaleciendo esta última.

La promoción de la salud en este sentido es importante, ya que enfoca la atención no solo en prevenir enfermedades, sino también en fortalecer los factores de la promoción de la salud, como el apoyo social, la participación comunitaria y la distribución justa y equitativa de servicios. Se puede tener una comunidad saludable cuando estos aspectos están presentes, y también contar con un entorno de apoyo para que los miembros de la comunidad mejoren su salud tanto física como mental (Ickes et al., 2022).

Para lograr esto, es importante la participación activa de la población. La participación ciudadana en los asuntos que afectan a su comunidad y la toma de decisiones que de ello se derivan aumentan el nivel de pertenencia y responsabilidad asociado. Este enfoque participativo ofrece un camino para innovar respuestas relevantes y viables para el contexto local.

Además, la educación en salud es fundamental para mejorar la resiliencia comunitaria proporcionando las habilidades para la vida y los hábitos saludables que, a su vez, conducen al pensamiento crítico y tienen un impacto positivo en la salud comunitaria en última instancia.

Igualmente, importante es la colaboración y el enfoque integrado de los diferentes sectores de construcción comunitaria. La mejora del estado de salud de los miembros de la comunidad es una colaboración de los distintos sectores de desarrollo social y educación, con el fin de que los determinantes interrelacionados de la salud sean integrados e interconectados.

La resiliencia comunitaria se vuelve más relevante en contextos vulnerables que involucran desastres naturales y emergencias sanitarias. La capacidad organizativa, la solidaridad y la respuesta colectiva pueden afectar positivamente la recuperación y la mitigación de impactos, destacando la necesidad de fortalecer habilidades preventivas en estas áreas.

Además, las comunidades resilientes requieren acceso equitativo a entornos seguros y saludables, incluyendo espacios públicos adecuados, agua potable segura y alimentos

saludables. La mejora de la equidad en salud y la justicia social se pueden lograr con la presencia de estos determinantes.

Para concluir, las comunidades resilientes y saludables requieren un compromiso sostenido con el fortalecimiento social, educativo e infraestructural. Todos los actores deben participar en el proceso, enfocándose en una visión holística e integrada, priorizando el bien colectivo y la sostenibilidad.

6.7. Agenda futura de la educación para la salud

La persistencia del cambio constante plantea un desafío para el campo de la educación en salud, ya que los nuevos métodos de enseñanza son necesarios debido a cambios en la tecnología, la sociedad y el medio ambiente. Al construir una agenda futura, esto implica la necesidad de una reestructuración de métodos y contenidos para atender el cambio en las necesidades de educación en salud de la población.

Un componente clave de esto, es la integración de la educación en salud en todos los niveles del sistema educativo y la promoción de la educación continua más allá del aula. Educar a las personas sobre su propia salud y la salud de los demás debe ser un proceso de por vida que todos deben emprender para permitir que la población tome decisiones informadas sobre su salud.

El uso de nuevas tecnologías tiene el mayor potencial para maximizar la educación en salud. Lo mencionado resulta conveniente para el uso de la tecnología como medio para

mejorar la educación en salud. Ejemplos incluyen el uso de aulas virtuales y aplicaciones móviles que abordan las necesidades únicas del usuario.

Además, se debe priorizar una agenda centrada en una educación en salud holística que enseñe los beneficios de los hábitos saludables y los riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles. Construir dicha agenda requiere fortalecer la autorregulación en la enseñanza para que su práctica se convierta en el estándar. Esta enseñanza debe adaptarse al entorno social y cultural de los estudiantes.

Por último, en la educación en salud, abordar el acceso y la equidad es igualmente importante. Se deben atender las disparidades en el acceso y uso de la educación en salud entre subgrupos vulnerables de la población y desarrollar estos subgrupos de manera que no existan brechas en salud social, de modo que la información y los servicios de educación en salud estén disponibles para todos.

De hecho, otra área de enfoque, la formación de especialistas, es sumamente importante. Los profesionales, especialmente en educación y salud, deben adaptarse para trabajar en entornos nuevos y variados. Deben estar equipados con habilidades pedagógicas, digitales y comunicativas.

En la educación en salud, la investigación y las nuevas ideas deben ser priorizadas, debido a que las nuevas y mejores formas de enseñar surgirán al implementar y estudiarla para observar

cuáles son los resultados que asegurará una mejora continua en la forma en que se enseña la educación en salud.

Por último, las prioridades globales como el cambio climático, la sostenibilidad y la escasez de alimentos deben integrarse en la nueva agenda. Esto garantizará que la educación en salud ayude a formar individuos conscientes, interesados y responsables para cuidar su salud y el medio ambiente.

La educación en salud debe ser innovadora, inclusiva y con ideas plenamente integradas. Para estar plenamente preparados para afrontar los desafíos y responsabilidades colectivas del siglo XXI, se requiere un compromiso total y una cooperación combinada. Una población sana, certificada y educada, podrá determinar su propia salud y la de su sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara-Gutiérrez, M. E., Chisaguano Maliquinga, S., León Torres, L. M., Zambrano Guerrero, W. A., Bucheli- García, J. A., Ramirez Quincha, D. M., y Molina Morales, D. A. (2025). Innovación y Sostenibilidad en Alianzas Público-Privadas: Una Aproximación desde la Gestión de Proyectos Sostenibles. *Revista Veritas de Difusão Científica*, 6(2), 364-387. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v6i2.638>
- Arango-Bautista, C. H., Mujica-Duarte, A. L., y Escobar-Diaz, F. A. (2017). Aplicación de una guía metodológica para evaluar políticas públicas en salud y evaluación de la política de seguridad alimentaria y nutricional. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 268-275. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.66365>
- Castañeda, P., y Cazorla, K. (2022). Concepciones de salud, Sistema de salud público/privado, Trabajo Social y Pandemia covid-19 en Chile. *Trabajo Social*, 24(1), 145-167. <https://doi.org/10.15446/ts.v24n1.94179>
- De Ottawa, C. (1986). Promoción de la salud. *Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*.
- FAO. (2023a). *El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2023*. FAO. <https://doi.org/10.4060/cc7724es>
- FAO. (2023b). *Metodología para asegurar entornos saludables en las escuelas participantes en el Programa de Alimentación Escolar*. FAO. <https://doi.org/10.4060/cc6170es>
- FAO, O. W. y U. (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018*. Santiago. Número de páginas (132).

- Fontalvo, M. I., Monroy, A. L., y Ariza, J. S. (2020). *Metodologías cualitativas en la investigación educativa*. Editorial Unimagdalena.
- Gavidia Catalán, V. . (2017). *Los ocho ámbitos de la educación para la salud en la escuela*. Tirant lo Blanch.
- Gruber, M., Iwuchukwu, C. G., Sperr, E., y König, J. (2022). What Do People Know about Food, Nutrition and Health?—General Nutrition Knowledge in the Austrian Population. *Nutrients*, *14*(22), 4729. <https://doi.org/10.3390/nu14224729>
- Hejazi, J., Aminzare, M., Ayatollahi, Y., Vakili, M. M., Hassanzadazar, H., y Rahimlou, M. (2023). Effect of a comprehensive nutrition education program on nutritional behavior and food security of female-headed households who receive welfare support in Zanjan Province, Iran. *BMC Public Health*, *23*(1), 1512. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16478-x>
- Ickes, S. B., Craig, C., y Heidkamp, R. (2022). Design Factors for Food Supplementation and Nutrition Education Interventions That Limit Conclusions about Effectiveness for Wasting Prevention: A Scoping Review of Peer-Reviewed Literature. *Advances in Nutrition*, *13*(1), 328-341. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab107>
- Jiménez, I. A., y Ospino, S. (2019). Estilos de aprendizaje, gerencia estratégica y las herramientas TIC. Una triada para la gestión del conocimiento. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, *7*(2), 150-159. <https://doi.org/10.37843/rted.v7i2.76>
- Kalixto, P. E. A., Cordero, A. L. H., y Bueno, P. J. E. (2024). Investigación Acción Participativa y laboratorios de innovación

- social en el ámbito rural: Retos y oportunidades. *Revista Prisma Social*, (44), 195-218.
- Łakoma, K., Kukharuk, O., y Śliż, D. (2023). The Influence of Metabolic Factors and Diet on Fertility. *Nutrients*, 15(5), 1180. <https://doi.org/10.3390/nu15051180>
- Lopes, S. O., Abrantes, L. C. S., Azevedo, F. M., Morais, N. de S. de, Morais, D. de C., Gonçalves, V. S. S., Fontes, E. A. F., Franceschini, S. do C. C., y Priore, S. E. (2023). Food Insecurity and Micronutrient Deficiency in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 15(5), 1074. <https://doi.org/10.3390/nu15051074>
- López-Fernández, L. A., y Solar, O. (2017). Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 443-445. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>
- MERÇON, J. (2022). Investigación transdisciplinaria e investigación-acción participativa en clave decolonial. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 27(98). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27971621007>
- Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y diseños de investigación cuantitativa*. Mérida.
- Mozaffarian, D. (2016). Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity. *Circulation*, 133(2), 187-225. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585>
- Mozaffarian, D., Aspary, K. E., Garfield, K., Kris-Etherton, P., Seligman, H., Velarde, G. P., Williams, K., y Yang, E. (2024). “Food Is Medicine” Strategies for Nutrition Security and Cardiometabolic

- Health Equity. *Journal of the American College of Cardiology*, 83(8), 843-864. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.12.023>
- Raihan, N., y Cogburn, M. (2025). *Stages of Change Theory*.
- Rodríguez-Osiac, L., Fernandes, A. C. P., Mujica-Coopman, M.-F., Caro-Moya, P., y Navarro-Rosenblatt, D. (2021). A description of Chilean food and nutrition health policies. *Revista médica de Chile*, 149(10), 1485-1494. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021001001485>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Sánchez, Y. P. M., Veloz, M. G., Veloz, M. V. G., y Paredes, E. M. J. (2025). Marketing social y mapeo de activos: herramientas ante desafíos de la promoción de salud comunitaria. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 24, 11.
- Sánchez-Casado, L., Paredes-Carbonell, J. J., López-Sánchez, P., y Morgan, A. (2017). Mapa de activos para la salud y la convivencia: propuestas de acción desde la intersectorialidad. *Index de Enfermería*, 26, 180-184.
- Sierra-Barón, W., Millán-Otero, K. L., Gómez-Tabares, A. S., y López-Santamaría, E. J. (2025). Cambio climático en las infancias y juventudes en Latinoamérica: una revisión cualitativa. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 23(2), 1-22. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.23.2.6829>
- Silva, P., Araújo, R., Lopes, F., y Ray, S. (2023). Nutrition and Food Literacy: Framing the Challenges to Health Communication. *Nutrients*, 15(22), 4708. <https://doi.org/10.3390/nu15224708>

- TAKANO-ROJAS, H., CASTILLO, A., y MEIRA-CARTEA, P. (2025). una revisión crítica de la literatura. *Revista Española de Pedagogía*, 83(290), 27-62. <https://www.jstor.org/stable/48807622>
- Trejo, J. M., y Navarro, C. O. A. (2022). El Modelo de Marco Lógico y la Teoría del Cambio: Bases para la Planeación Estratégica de la Innovación con Impacto Social en un Centro Público de Investigación de México. *Scientia et PRAXIS*, 2(4), 4.
- Varas, J. A., Esteves-Fajardo, Z. I., y Vélez-Sancarranco, M. A. (2023). La investigación acción participativa en la inclusión educativa universitaria. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(2), 562-574. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2919>
- Vásquez, A. A., Guanuchi, L. M., Cahuana, R., Vera, R., y Holgado, J. (2023). *Métodos de investigación científica*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>
- Worsley, A. (2002). Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11(s3). <https://doi.org/10.1046/j.1440-6047.11.supp3.7.x>

La educación para la salud emerge como respuesta a un proceso interdisciplinario que articula la pedagogía, la salud, la comunicación social, la participación comunitaria y la gestión pública, su propósito no es solo transmitir contenidos, sino desarrollar competencias, que fortalezcan el pensamiento y empodere a los individuos para que asuman un rol el cuidado de su propio bienestar. De este modo, la nutrición, deja de entenderse únicamente como un acto biológico para conectarse como una práctica cultural, económica y social vinculada profundamente al entorno, este nace de la convicción de que los cambios duraderos en la salud se construye desde su panorama conceptual desde la educación y la acción colectiva.

DARWIN JAVIER SILVA JARA

Licenciado en Promoción y Cuidados de la Salud, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, con maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud en la Universidad Estatal de Milagro y actualmente ha desempeñado como docente investigador en la Carrera de Promoción de la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, impartiendo clases en las siguientes asignaturas: Educación para la Salud, Salud Intercultural y Salud del Adulto Mayor. He participado activamente en cursos, seminarios y ponencias nacionales e internacionales que han permitido nutrir mi formación académica. Además, formo parte del proyecto de investigación y vinculación con la sociedad que mantienen la institución.

DAYANARA DE LOS ÁNGELES PEÑAFIEL SALAZAR

Dra. en Promoción y Educación para la Salud con un Máster en Salud Pública mención Atención Primaria de Salud, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, experiencia laboral desde el año 2017 hasta la presente fecha se ha desempeñado como Docente en la Facultad de Salud Pública, Carrera de Promoción de la Salud, tiempo en el cual ha podido participar en diferentes cursos de capacitación, cuento con una amplia trayectoria académica como docente investigadora en la ESPOCH, impartiendo cátedras del área profesionalizante como Atención Primaria de Salud, Salud Intercultural y Metodología de la Promoción de la Salud. También integro proyectos de investigación y de vinculación con la colectividad en la Facultad de Salud Pública relacionadas con las líneas de investigación de Salud y Bienestar

MARIANA JESÚS GUALLO PACA

Dra. en Nutrición y Dietética con maestría en Nutrición Clínica, títulos obtenidos en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, experiencia laboral desde el año 2016 hasta la presente fecha en la ESPOCH, se ha desempeñado como Docente en la Facultad de Salud Pública-Carrera de Nutrición y Dietética, con participaciones en diferentes cursos de capacitación, con una sólida trayectoria académica como docente e investigadora en la ESPOCH, impartiendo cátedras de Epidemiología Nutricional, Nutrición en Salud Pública y Seguridad Alimentaria, además he participado como asistente en diversos eventos científicos nacionales e internacionales en el área de salud y alimentación. Actualmente, lidera procesos de gestión académica como Coordinadora de Proyectos de Vinculación en la Facultad de Salud Pública, vinculada a líneas de investigación de Salud y Bienestar.

ISBN: 978-9942-7449-4-4



9 789942 744944