

Nota de clase

Inclusión social: adaptación educativa en salud para personas sin hogar.

Social Inclusion: Educational Health Adaptation for Homeless Individuals.

Julián David Caballero^{1,a}, Pablo Andrés Senior^{1,a}, Santiago Castañeda^{1,a},
Miguel Eduardo Saavedra^{1,a}, Lina María Martínez-Sánchez^{2,a}, Sebastián Cerón-Luna^{1,a}

1. Estudiante de Medicina.
2. Bacterióloga, Especialista en Hematología,
Magister en Educación, Profesora Escuela de
Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina.

a. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad
Pontificia Bolivariana (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Sebastián Cerón Luna
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-1449-9618>
Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)
E-mail: sebastian.ceron@upb.edu.co

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 07 de agosto de 2023.
ACEPTADO: 10 de enero de 2025.

RESUMEN

La pobreza y la desigualdad en los ingresos han generado que en territorios como el latinoamericano se presente gran tasa de fragmentación social entre los diferentes grupos poblacionales, esto evidenciado en temas como salud, educación por mencionar algunos. El objetivo de este escrito es dar una mirada crítica sobre la inclusión social y comentar la experiencia de trabajo con habitantes de calle del Hogar Monseñor Valerio Jiménez en la ciudad de Medellín, Colombia. Así mismo se realizó búsqueda de literatura científica para soportar algunas ideas y discusiones. La educación en salud es fundamental para todas las personas sin importar su condición basal; así mismo se requiere de estrategias e intervenciones que mejoren estos aspectos. Por último, es claro las herramientas en educación; la atención primaria en salud son temas importantes que deben abarcar a todo el espectro de poblaciones.

Palabras clave: Estrategias educativas, salud, pobreza, equidad, inclusión social.

ABSTRACT

Poverty and income inequality have led to a high degree of social fragmentation among different population groups in regions such as Latin America, as evidenced in areas such as health and education, among others. The aim of this paper is to provide a critical perspective on social inclusion and to share the experience of working with homeless individuals at the Hogar Monseñor Valerio Jiménez in Medellín, Colombia. A literature review of scientific sources was also conducted to support some of the ideas and discussions. Health education is essential for all individuals, regardless of their baseline conditions; likewise, strategies and interventions are needed to improve these aspects. Finally, it is clear that educational tools and primary health care are important topics that must encompass the entire spectrum of populations.

Key words: Educational strategies, health, poverty, equity, social inclusion.

Caballero JD, Senior PA, Castañeda S, Saavedra ME, Martínez-Sánchez LM, Cerón-Luna S. Inclusión social: adaptación educativa en salud para personas sin hogar. *Salutem Scientia Spiritus* 2025; 11(2):96-99.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución - No comercial - Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

Latinoamérica se caracteriza por tener sociedades altamente fraccionadas debido a la persistencia de la pobreza y a la desigualdad en la distribución de los ingresos, lo cual genera altos índices de exclusión. Se han planteado estrategias de mejoramiento para poder así lograr la equidad en la educación y de esta manera ser justos socialmente, donde todos tengan acceso al conocimiento. Las diferencias socioeconómicas son factores relevantes en la educación, dado que la pobreza está asociada a otros tipos de vulnerabilidades como pertenecer a comunidades susceptibles, lo cual ubica un porcentaje significativo de la población en posición de desigualdad.¹

El derecho a la educación y sus distintos modelos han sido un reto constante para la humanidad, por esto, los tratados de derechos humanos posicionan la educación como un derecho que garantiza igualdad de condiciones con los demás derechos. La educación desarrolla el derecho material de la igualdad, ya que, al ser equitativos con las posibilidades educativas y su aprovechamiento, se podrá acceder a diferentes oportunidades en el transcurso de su vida.² Esto ha generado el incremento de la consciencia social y educativa incluyendo a poblaciones vulnerables o comúnmente excluidas y/o marginadas con el fin de mejorar su calidad de vida.³

Para el planteamiento de las estrategias educativas específicas en poblaciones susceptibles se debe tener en cuenta el ámbito cultural, dado que influye directamente en las relaciones interpersonales y grupales que son características de gran valor cuando se estudia el comportamiento individual; su conocimiento genera un camino de mediación entre el individuo y las organizaciones ofertantes de conocimiento.⁴

La educación en salud es el instrumento de inclusión social que pretende cubrir los determinantes sociales como las circunstancias individuales, ya que estas condicionan en gran parte la accesibilidad al sistema de salud, por esto las intervenciones comunitarias deben ser efectivas y de calidad, que busquen la solución de problemas relacionados para mantener el estado de salud que se fundamente en la atención equitativa.⁵

Es por esto que las brechas en el acceso a servicios educativos de calidad, así como el acceso a salud, son problemas fundamentales en nuestra sociedad y por los cuáles es fundamental tomar acción para impactar en estos. Es importante conocer tales problemas, pero también abrir la posibilidad de realizar integración entre ambos dado que se puede lograr un gran impacto en aspectos fundamentales de la vida de las personas especialmente en poblaciones vulnerables que carecen de gozar de estos servicios.

En la siguiente Nota de Clase el equipo de autores pretendió realizar una breve presentación acerca del impacto de la inclusión

social en poblaciones vulnerables y exponer de forma concisa la experiencia obtenida con personas habitantes de calle en la ciudad de Medellín (Colombia). Así mismo, dar una mirada crítica sobre el tema y exponer algunas alternativas de aplicación de la inclusión social en nuestro medio. Tras la búsqueda de literatura con base en las palabras clave expuestas, se tomaron algunas referencias para construir el fundamento conceptual y justificar algunos argumentos expuestos. Se consideró bibliografía en su mayoría publicada en un rango no mayor a cinco años y a la que se tuviera acceso completo de manera online.

PRÁCTICAS PARA EDUCAR EN SALUD, COMO FOCO DE INCLUSIÓN

Para ser incluyentes en educación se deben buscar o plantear estrategias innovadoras que permitan acercar a las poblaciones vulnerables al conocimiento. En ausencia de un sistema incluyente se deberían plantear sistemas de enseñanza que se fundamenten en acercamiento completo a las comunidades sin acceso a educación de calidad. Ejemplo de ello sería llevar aulas educativas a las calles, barrios marginales; organizar centros educativos comunitarios entre otros; todo esto contribuiría en la disminución de la brecha mencionada.⁶ Así mismo, se debe tener total comprensión con los distintos modelos de aprendizaje alternos al convencional para contribuir al conocimiento de cada individuo y de la sociedad; del mismo modo, conocer y modificar algunos componentes fundamentales en enseñanza tales como el lenguaje; sistemas de evaluación; aplicabilidad del conocimiento entre muchos otros, que permitirán mejorar los resultados educativos.⁷

Con relación a la educación en salud, entendiendo esta última como la capacidad de desarrollo del propio potencial y la respuesta frente a los retos ambientales; además de un recurso vital y un medio para un fin.⁸ Teniendo esto claro, debemos evaluar los problemas de salud vigentes entendiendo su multicausalidad y complejidad; así mismo la necesidad de articular las estrategias educativas mencionadas que pueden tener impacto en la salud individual y comunitaria. La educación para la salud aborda la dimensión educativa y constituye una de las herramientas primordiales a utilizar a distintos niveles (poblacional, grupal, individual), en diferentes ámbitos (familia, escuela, centros de trabajo, servicios sanitarios).⁸ Antes de plantear cualquier tipo de intervención educativa individual o grupal, es necesario conocer la situación de partida. Esto permite plantear objetivos y actividades lo más adecuadas posible a las necesidades y a la realidad de la persona o colectivo con el que se trabaje.⁹

Nuestra experiencia de inclusión social con poblaciones vulnerables se vive en la ciudad de Medellín, Colombia con el Grupo Piraguas que hace parte de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Este grupo de proyección social tiene como objetivo ayudar y contribuir a la promoción y prevención

de la salud junto con la educación en hábitos saludables de poblaciones vulnerables del territorio nacional pero principalmente de la ciudad mencionada.

Dentro de los grupos de enfoque de intervención del grupo se encuentran algunos habitantes de calle que asisten al lugar de paso Hogar Monseñor Valerio Jiménez perteneciente a la Arquidiócesis de la ciudad de Medellín (Colombia). Ellos asisten en dos jornadas, mañana y tarde y allí se les permite dormir, tomar un baño, asearse e ingerir algunos alimentos proporcionados por medio de donaciones. El grupo de proyección social ha asistido en múltiples ocasiones a hacer actividades de promoción y prevención en salud, se realizan actividades de consulta médica con estudiantes de pregrado en medicina de últimos semestres y médicos egresados. También, se realizan charlas de educación en salud de temas relevantes y frecuentes para la población de interés. Durante los diferentes encuentros se han expuesto temas que abarcan hábitos de vida saludable (aseo corporal, nutrición, actividad física); infecciones de transmisión sexual; pautas de convivencia por mencionar algunos.

También se han realizado capacitaciones en soporte de vida básico para personal lego (personas no entrenadas en medicina pero en capacidad de ayudar y responder) en donde se les enseña a identificar situaciones en las que se presenta paro cardíaco o en las que una persona requiere primeros auxilios. Adicionalmente se han realizado charlas de salud mental, depresión y problemas mentales junto con intervenciones iniciales en estos ámbitos.

Es muy importante la inclusión de poblaciones vulnerables dentro de las intervenciones en salud desde todos los aspectos y los enfoques que sean necesarios. Con lo anterior, es importante reconocer la relevancia de estas dentro de la salud pública y para el bienestar de dichas poblaciones que comúnmente no son foco de campañas de salud o de intervenciones sean gubernamentales o de entidades privadas.

EDUCACIÓN EN SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA APLICADA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

La capacitación en acciones primarias de atención en situaciones de emergencia es una destreza esencial a la que deberían tener acceso todas las personas. A pesar de esto, los habitantes de calle son altamente vulnerables debido al mayor riesgo de sufrir accidentes y enfermedades, así mismo presentan dificultades para recibir una atención médica adecuada.¹⁰ Por esta razón, es importante capacitarles en primeros auxilios entre muchas otras habilidades que les permitan mejorar su respuesta ante situaciones que comprometan la vida, ya que podría tener un impacto positivo en su salud, bienestar y capacidad para ayudar a otros en su comunidad. Proporcionar conocimientos sobre situaciones de emergencia a las personas en condición de calle puede impactar

positivamente varios factores de la dinámica social, incluyendo la prevención de accidentes y lesiones graves, pues al conocer las medidas básicas de seguridad se pueden evitar situaciones de riesgo y promocionar la salud. Además, les provee un mayor sentido de autonomía y control en diferentes situaciones, en lugar de tener una dependencia de otros, pueden ellos mismo tomar acciones que les permitan salvaguardar su vida y tomar medidas para cuidar la seguridad de otros, fomentando la ayuda mutua en su comunidad y mejorando su autoestima y capacidad de acción.

Existen diversas estrategias para proporcionar habilidades primarias a las personas en situación de calle, como programas de capacitación en primeros auxilios que enseñen habilidades básicas para salvar vidas, incluyendo la reanimación cardiopulmonar, la respuesta rápida ante una situación de sobre dosis de sustancias, la prevención de asfixia con objetos extraños, la curación de heridas y el uso de vendajes. Estos programas de capacitación pueden complementarse con sesiones en grupo diseñadas de manera creativa e interactiva en lugares como comedores populares, parques y otros espacios donde la comunidad se reúne. Además de las capacidades relacionadas con emergencias, también es importante enseñar habilidades básicas de supervivencia, como la creación de refugios, la identificación de fuentes de agua y alimentos seguros, la prevención de lesiones y enfermedades relacionadas con el clima.

Finalmente, es importante garantizar el acceso a recursos educativos comprensibles, como guías de bolsillo, carteles y folletos, que permitan a las personas en condición de calle volver a consultar y recordar la información en caso de ser necesario. Por esta razón, como argumenta Townley en su manuscrito,¹¹ es fundamental involucrar a los habitantes de calle en el diseño y la implementación de estos programas para asegurarse de que se ajusten a sus necesidades y preferencias.

CONCLUSIONES

La educación en salud es la herramienta que logra incluir las necesidades sociales y los derechos de una persona en un solo acto, dadas las circunstancias especiales de los grupos vulnerables en Colombia. Las actividades educativas enfocadas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pueden mejorar no solo el estado de salud de las personas, sino también la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

Las estrategias pedagógicas y lúdicas en la educación en salud, puede impactar de forma positiva a todas las personas que tengan acceso a estas, el conocimiento de acciones básicas en salud, como primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y manejo de heridas, pueden impactar los índices de mortalidad en una población, ya que son temas prácticos e inclusivos para que cualquier población sin importar el nivel de escolaridad.

Claramente la educación inclusiva sigue siendo un reto para lograr cambios significativos en la sociedad, ayudar a las personas en condiciones de vulnerabilidad representa un acto de servicio y una responsabilidad social y humana.

Esta Nota de Clase es un trabajo entre el Grupo Piraguas y la Línea de Investigación en Educación de la Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín, Colombia).

REFERENCIAS

1. Blanco, R. La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. REICE. 2006; 4 (3): 59-68. DOI: <https://doi.org/10.15366/reice2006.4.3.001>.
2. Parra DC, Educación inclusiva: Un modelo de educación para todos. Revista Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior. 2010; 8:73-84.
3. Ramírez W. La inclusión: una historia de exclusión en el proeso de enseñanza - aprendizaje. Cuad Ling Hisp. 2017; 1 (3); 211-230. DOI:10.19053/0121053X.n30.0.6195
4. Ossa C, Castro F, Castañeda M, Castro J. Cultura y liderazgo escolar. factores claves para el desarrollo de la inclusión educativa. Rev actual investig educ. 2014; 14 (3); 1-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v14i3.16157>
5. World Health Organization. Social Determinants of Health, World Health Organization. 2020. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. (Consultado: 05 agosto 2025).
6. Aguirre-Vera LE, Moya-Martínez ME. La Neuroeducación: Estrategia innovadora en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes. Dominio de las Ciencias. 2022; 8(2):5.
7. Ministerio de Educación. Una mirada a los resultados de aprendizaje. Ministerio de Educación Nacional. 2021. Disponible en: https://www.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/2022-07/Una%20mirada%20a%20los%20resultados%20de%20aprendizaje.pdf
8. Gobierno de Navarra. Manual de Educación para la Salud. Instituto de Salud Pública. 2006. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
9. Tecnocampus. Educación para la Salud. Escola superior de Ciències de la Salut. Disponible en: <https://static.tecnocampus.cat/upload/images/PlansDocents/EduSaluCA.s.pdf>
10. Berbesi-Fernández DY, Agudelo L, Castaño C, Galeano P, Segura-Cardona A, Montoya-Vélez L. Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle. CES Salud Pública. 2014; 5(2): 147-153.
11. Townley G, Sand K, Kindschub T, Brott H, Leickly E. Engaging unhoused community members in the design of an alternative first responder program aimed at reducing the criminalization of homelessness. J. Community Psychol. 2022; 50; 2013-2030. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.22601>