

Desafíos epistemológicos y en la acción en el campo de la Promoción de la Salud¹

Julio Eduardo Mazorco Salas*

* Docente-investigador de la Unidad de Proyectos Especiales y Pensamiento Sistémico y del Grupo de investigación MYSCO. Universidad de Ibagué, Colombia.

Una sociedad humana que aspira a ser justa tiene que suministrar las mismas oportunidades de ambiente físico, cultural y social a todos sus componentes. si no lo hace estará creando desigualdades artificiales. (Abad. 2007. P. 11)

La etimología de la palabra que da inicio al título de este capítulo, “desafío”, recoge la hipótesis intuitiva que se quiere desarrollar. A saber, la pérdida de confianza en una forma de conocer y actuar en promoción de la salud (PS). La pérdida de confianza, vista desde enfoques integrales del desarrollo humano (Wilber. 1997, 2000) (Beck & Cowan. 1996) es una condición necesaria, aunque no suficiente, para gatillar procesos de aprendizaje y transformación. Perder la confianza en una idea o forma de hacer las cosas, puede ser el catalizador para una nuevas y enriquecidas ideas y formas de hacer las cosas. Por ejemplo, la pérdida de confianza en el proyecto de sociedades industrializadas, antropocéntricas, destructoras de la vida, es la condición de posibilidad, el *vacío fértil*, para cultivar y madurar pensamientos, sentires, sueños para construir nuevas formas sociales de ser y estar, orientadas al cuidado de la vida.

Desafío, precisamente se refiere a un proceso de quitar la fe o la confianza puesta en algo². Para la PS esto implica un tránsito de la confianza un tipo de conocimiento y acción, para dirigirnos y poner nuestros cuerpos en movimiento hacia otras formas de conocimiento y acción en dicho ámbito.

¹ Este no pretende ser un documento de discusión epistemológica, sino una aproximación reflexiva orientada a la relación entre las formas de conocimiento y de acción en promoción de la salud.

² La etimología de la palabra se describe a partir de tres elementos: el principal, el verbo *fiar*, proveniente del latín *fidere* (confiar, fiarse de algo); a este se le aplicó la partícula *ad-*, que pasó a ser *a-* en el latín peninsular, para significar que se daba la garantía a alguien de respetarlo íntegramente y a sus bienes, con el término *afiar*; en consecuencia, perder dicha garantía se denominó agregando la partícula *des-*, con la que se indica que la acción principal se invierte.

Dejar algo, para vislumbrar y caminar hacia un otro lugar posible, es la ruta que se esboza a grandes rasgos desde un punto epistemológico para la PS, la pérdida de la fe y/o la confianza en la ciencia occidental tradicional y en el camino de construir una visión de mundo histórica, contextual, integradora, sistémica y holística.

El desafío central de este capítulo es desarrollar una reflexión guiada por marcos epistemológicos para situar algunos trayectos de la Promoción de la Salud (PS) (Coronel & Marzo. 2017) (Mogollon. 2010) (Robledo-Martínez & Agudelo-Calderón. 2011)(Chapela. 2006). Respecto a este propósito central se desarrollará un hilo conductor que va de la crisis de una forma de entender la PS vinculada a la ciencia tradicional, hacia formas emergentes en el panorama Latinoamericano.

Para esto se tendrán en cuenta las siguientes premisas:

- Lo epistemológico se entenderá como la amplia discusión sobre lo que es o no conocible.
- Se parte de considerar que la discusión sobre lo conocible o no es una discusión tanto sobre el conocimiento y las formas de conocer, como una discusión ética y política, es decir, que atraviesa las formas de habitar y actuar en comunidad en relación con el conocimiento co-producido.
- Todo conocimiento es social y se da en un contexto de preguntas y necesidades situadas.

Entonces, ¿qué es lo conocible en PS? Iniciamos enunciando que lo que puede ser conocido depende de la interacción dinámica de los valores y símbolos de cada contexto cultural (religiosos, sociales, científicos, místicos, comunicativos, del lenguaje etc., y sus interacciones) de un momento histórico en sus condiciones objetivas y subjetivas (Guba. 1990) (Lundberg & Young. 2005) (Ricoy. 2006). De esta forma, hay visiones de sociedad basadas en referentes de conocimiento asociado a nociones de verdad objetiva y comprobable; otras, con referentes de verdad subjetiva experiencial; otras que integran el conocimiento; otras que dan mayor valor de verdad a lo místico o lo simbólico (Kuhn. 1962)

Existen sociedades que consideran que determinada cosa, símbolo o lugar no existe y, al no existir, no puede ser conocido. Por ejemplo, para sociedades marcadas por las formas de mundo científico racionales, las categorías filosóficas religiosas y espirituales no serían objeto de estudio, sino a través de herramientas que permitan su evidencia. De igual manera pasaría

con las formas simbólicas culturales, por cuanto no poseen una realidad concreta y verificable. Es decir que, en lo conocible y las maneras de acceder a ello, habitan diversas perspectivas que atienden a necesidades, formas y concepciones de mundo distintas (Guba. 1990) (Lundberg & Young. 2005) (Ricoy. 2006) (Dussel. 2020)

En ese mismo sentido, la PS como campo de conocimiento ha sido visto y abordado desde distintos lentes o miradas de mundo, y tiene en sí mismo distintas formas de concebir la salud. Como enuncia Robledo & Agudelo (2011), la PS tiene una condición polisémica en su conocimiento y en su acción. Algunos enfoques consideran que lo susceptible de ser conocido en salud es solo el cuerpo físico, mientras que otros consideran que el cuerpo simbólico-cultural también es conocible; otros incluso consideran que no basta con conocerlo, sino que es necesario transformarlo hacia formas más integrales, abarcadoras, equitativas y diversas.

Algunas miradas de la PS

Las ideas a desarrollar a continuación en el campo de la PS se ordenarán en categorías construidas con refranes de la sabiduría popular Colombiana y Latinoamericana. Esto se hace por considerar a esta forma de expresión cultural como parte de los dispositivos con que una cultura transmite sus recuerdos, sus narrativas, sus símbolos, sus saberes y formas identitarias. De manera que implícitamente se pretende construir un hilo que aporte a la disminución de las brechas y asimetrías entre las formas de conocimiento científico y las formas de conocimiento popular. En otras palabras, que la sabiduría popular en sus distintas manifestaciones refleja supuestos compartidos con el saber co-producido en PS.

Los refranes han sido considerados como manifestaciones de formas de conocimiento de la cultura popular. Portadores de memoria y parte de la construcción de costumbres, creencias, prácticas de vida y formas de ver el mundo. Tienen una fuerza epistemológica que permite establecer relaciones en las maneras como se desarrolla el conocimiento científico en relación con el desarrollo de una cultura (Kuhn. (1962) (Brower. 2012) y también de las formas como un saber puede llegar a configurar las prácticas de control y regulación para el ejercicio del poder sobre sujetos y poblaciones.

En el contexto latinoamericano es frecuente escuchar algunos refranes relacionados con la salud. Unos dan cuenta de una concepción de salud más vinculada al conocimiento científico biomédico, otros se relacionan más con la prevención y otros, con la diversidad de saberes de los pueblos. La secuencia de refranes enunciados a continuación permite hilar algunos hitos en

las formas de conocimiento y en las acciones en salud y PS (Robledo-Martínez & Agudelo-Calderón. 2011). No pretenden ser categorías deterministas, como sí, alacenas para guardar, ordenar, cambiar de cajón y ganar comprensión sobre el fenómeno estudiado.

Enfoque positivista

El discurso médico hegemónico se construye por concepciones, representaciones, significados y valores propios del doxa médico en donde la salud es concebida y practicada siempre vinculada a la enfermedad en sus tres dimensiones: prevención, curación o rehabilitación. (Chapela. 2006 p. 8)

“La salud no es conocida hasta que es pérdida” - “La enfermedad se siente, pero la salud no”

Estos refranes ponen en su base la relación de oposición entre *salud* y *enfermedad*. Es cercana a las definiciones de *salud* como ausencia de enfermedad y da cuenta de un nivel de opacidad ante la salud, la naturalización de su presencia y su configuración como posesión que se tiene o se pierde, de manera que solo nos damos cuenta, es decir la distinguimos, cuando se pierde. En otra expresión, “brilla por su ausencia”. Los refranes enunciados hacen manifiesto el carácter positivo, en términos biofísicos de la enfermedad respecto de la salud. Es la enfermedad la que hace presencia, se deja ver, la que indica o se manifiesta en sus síntomas. Como ejercicio inferencial, este refrán insinúa que las acciones en salud se presentan en relación con su pérdida, es decir, en la enfermedad es cuando la PS actúa en sus formas medicalizadas.

“Más vale prevenir, que curar” - “Más vale prevenir que lamentar” - “Es mejor curarse en salud”

Con distintas formulaciones, estos 3 refranes ponen la mirada en la disposición ante la posibilidad del lamento, la enfermedad o la pérdida de la salud. Insinúan un enfoque de prevención ante eventuales riesgos y dan cuenta tanto de la necesidad de generar acciones previas, como de evitar acciones que puedan terminar en un daño a la salud (Díaz-Mosquera, Rodríguez-Villamil & Valencia-González. 2015) (Moreno, Reyes & Pérez. S. f.). Es un dicho que culturalmente tiene una carga externa, al suponer un ambiente de riesgo y zozobra ante posibles peligros, e interna, en tanto se plantea a un sujeto con un carácter moral asociado a la desobediencia de los parámetros culturales de normalidad.

Estos primeros abordajes tienen como elemento común que establecen un marco de comprensión desde una perspectiva de conocimiento positivista, con fines explicativos, procesos objetivos en individuos aislados y poblaciones abstractas (Veliz, Ceballos, Valenzuela, & Sanhueza. 2012). En ambos casos se considera a los sujetos como pasivos y con un enfoque en el rol y el conocimiento del experto. En sus formas de producción de conocimiento se le da valor al conocimiento científico, objetivo, verificable y universalizable, así como a métodos cuantitativos, y tienen limitada o nula relación con las realidades sociales concretas (Guba. 1990) (Lundberg & Young. 2005) (Ricoy. 2006). Solamente atienden el riesgo de enfermar o morir, en una fragmentación del cuerpo físico como objeto a ser intervenido para la consecución de la salud (Chapela. 2014). De igual forma, los conocimientos producidos oscilan en campos como la medicina, la psiquiatría, la epidemiología, los enfoques de riesgo y de prevención, según se puede ver en la tabla 1.

Enfoque hermenéutico

No siempre existieron las instituciones, como la de salud o la de educación. Cuando no existían, el trabajo de promover la salud era cosa de todos y todas las integrantes de un grupo social, aún ahora lo sigue siendo.

“La salud se encuentra, más que en los botes de farmacia, en la vida arreglada”

En esta expresión se evidencia un tránsito importante en la concepción de la salud vinculada a los abordajes medicalizados, expresados en la farmacia, para ubicarla en un tipo de vida particular: la vida arreglada. Se manifiesta así una reconfiguración del foco de la PS, pasando del cuerpo enfermo, sujeto de intervención, a la vida cotidiana, evidenciando un abordaje más integral de la PS. Este enfoque también involucra un estándar de vida: la enunciada como “arreglada”. La vida arreglada es una vida normada y censurada moralmente, al margen de los excesos, grasas, azúcares, nicotina, alcohol, sexo, etc. Está llena de recomendaciones de expertos en salud, peso ideal, porcentaje de grasa ideal, intervalos ideales para el ritmo cardíaco, los glóbulos rojos, etc.

Este enfoque da el paso del riesgo y la prevención a la PS; sin embargo, es una PS en el límite del postpositivismo hacia la hermenéutica. Aún el rol y el conocimiento experto del promotor de salud imperan y determinan los parámetros de la vida “arreglada” y las formas de arreglarla. No obstante, la concepción de salud se amplía a un mayor número de dimensiones, conservando la biológica y expandiéndose a las ambientales, estilos y formas de vida y

servicios de salud. Este refrán se logra asociar con enfoques de PS vinculados a los estilos de vida, calidad de vida, determinantes sociales de la salud, educación para la salud (Coronel & Marzo. 2017) (Mogollon. 2010) (Robledo-Martínez & Agudelo-Calderón. 2011).

“Caldo de gallina es famosa medicina.” - “Según dijo Galeno, lo que para unos es malo, para otros es bueno.”

En estos refranes, se enuncia una concepción de salud, su cuidado y promoción puesta en los saberes y sabores locales, como el caldo de gallina usado como medicina popular. Esta expresión evoca recuerdos de la madre y de la abuela, quienes dicen ocasionalmente: “hijo, estoy necesitando una sopita, no me siento bien”. Este refrán tiene olor y sabor, tiene memoria en los significados y las vivencias de la sopa en las prácticas familiares Latinoamericanas, la sopa alivia y alimenta el cuerpo y el alma.

Las expresiones invitan a una PS abierta a la comprensión de lo local, lo regional, a formas y expresiones de apropiación cultural que desde la PS como saber experto no siempre son reconocidas. Se incorpora un enfoque de diversidad cultural de la salud. Esto favorece un enmarcamiento en una perspectiva epistemológica hermenéutica con propósitos comprensivos, con una comprensión de la salud como fenómeno y construcción subjetivo-cultural. En este enfoque el promotor de la salud se torna dispuesto y con la apertura curiosa de comprender el fenómeno, saber que es situado, contextual y temporal. Además, considera como experto en salud a los sujetos y comunidades de los territorios en los que se está. Se hace uso de una tendencia de metodologías cualitativas (Coronel & Marzo. 2017) (Mogollon. 2010) (Robledo-Martínez & Agudelo-Calderón. 2011). Entiende la salud como manifestación cultural y la estudia, por ejemplo, a través de categorías como concepciones, significados, representaciones sociales, prácticas y otras Durán. 1998) (Duque-Páramo. 2007). (ver en la tabla 1)

Enfoques Críticos

“No hay mal que dure cien años, ni cuerpo que lo resista”

Este refrán expresa un re-enmarcamiento para la salud y la PS. En su uso cultural, pone su foco en la esperanza. Es un dicho de consuelo ante un mal con el que se le recuerda a quien lo padece que hay algo más después de este, que habrá un giro; invita a un futuro posible desde un presente asentado en la tranquilidad y la esperanza del consuelo. En sus enunciados hace un re-enmarcamiento clave para la PS, por cuanto cuestiona el determinismo medicalizado de la

enfermedad, a través de conciliar el tiempo y el espacio (Cajigas-Rotundo. 2017): el tiempo, en el primer enunciado, le da durabilidad (“no hay mal que dure 100 años”), y espacialmente se sitúa en el cuerpo (“ni cuerpo que lo resista”). Esto último es igualmente significativo porque pone en el centro al cuerpo, un cuerpo atravesado por el mal, y resistiendo.

Recordar el lugar del cuerpo en los procesos de dominación hegemónica material y simbólica lleva a concebir que “la enfermedad más frecuente es pobreza escrita en los cuerpos-territorio individuales y colectivos” (Chapela. 2006 P. 8), así como el cuerpo, en los procesos de subjetivación y en las prácticas para el conocimiento y cuidado de sí mismo, de los otros y de lo otro. En otras palabras, se entiende el lugar del cuerpo en sus condiciones materiales y simbólicas y en la producción de su propio presente y futuro, “expresado en su capacidad para identificar y lograr sus aspiraciones individuales y colectivas” (Chapela. 2006 P. 4).

Este refrán me evocó el bello texto de María del Consuelo Chapela, *Capacidades para la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores* (2015), cuando enuncia que “un cuerpo que no se desgasta y al que no le pasa nada, es un cuerpo sin vida. Si vivimos, a fuerza nos desgastamos. El arte es poder decidir cómo vivimos, más que cómo se desgasta o se transforma nuestro cuerpo” (P. 142). Este abordaje invita a una PS puesta al servicio de la liberación, de la autonomía sobre nuestros cuerpos, una PS que amplía su mirada a la vida.

Este enfoque entra en diálogo con perspectivas críticas, pues tiene como propósito la transformación. Considera a los sujetos como sujetos activos en procesos de apoderamiento y por ello los considera actores de procesos de co-producción de conocimiento. El promotor de salud se enfoca como un facilitador o acompañante de procesos sociales y comunitarios. Además, se comprende a la salud como capacidad individual y colectiva y como medio para el desarrollo humano de los pueblos. Esto se evidencia en referentes como la promoción crítica de la salud, la medicina social latinoamericana, la salud colectiva, la salud mental comunitaria, la epidemiología crítica (Casallas. 2017) (Chapela. 2006, 2008, 2014, 2015) (Ver en la tabla 1)

Recapitulando, el trayecto enunciado refleja distintas onto-epistemologías y dan cuenta de una tensión histórica en las formas de desarrollo del conocimiento humano. Los avances en el campo de la PS han estado ligados a los procesos científicos, históricos y sociales que han servido de trasfondo ideológico, ético y político para las distintas maneras de concebir la PS, sus formas de generación de conocimiento y modos de acción. La PS como campo de

conocimiento ha transitado y sigue en tránsito entre los distintos enfoques paradigmáticos de las formas de conocer y, así mismo, coexiste con distintas disciplinas y diversas perspectivas, desde formas de saberes locales hasta formas de conocimiento científico (Coronel & Marzo. 2017) (Mogollon. 2010) (Robledo-Martínez & Agudelo-Calderón. 2011). Esta comprensión demanda de la PS una apuesta de diálogo de saberes interno y externo: interno, entre sus construcciones explicativas, comprensivas, constructivistas y transformativas; externo, con otros campos de la vida, procesos sociales y comunitarios, perspectivas indígenas, otros saberes, otras formas de conocer, de acceder al este conocimiento y de hacer algo con este. Esto último es lo que se propone a continuación como centro de los desafíos epistemológicos y en la acción para la PS.

Ontoepistemologías emergentes como un *afío* para la Promoción de la Salud

El mundo es un pluriverso político, cultural y cognitivo. La vida se organiza y experimenta de varios modos. Se produce conocimiento a través de una diversidad de estrategias, de procesos de imaginación, que permiten comprender las diversas dimensiones de la naturaleza y a nosotros como parte de ella. No sólo existe una pluralidad de formas de conocimiento que corresponde a la diversidad de culturas sino que también al interior de cada cultura se desarrolla una pluralidad de formas de pensamiento. prologo pluralismo epistémico. (Farah. 2009. P. 13)

En concordancia, Cajigas (2017) habla de la noción de onto-epistemología para resaltar el carácter participativo de los procesos de construcción de conocimiento. Este autor indica que el proceso de conocimiento se da desde una perspectiva enactiva, de lo cual se desprende que es un proceso emergente de vivencias que disponen el desarrollo de conocimientos y prácticas. Entonces *conocer*, lo epistemológico, atraviesa el ser que a su vez está en proceso de conocer, de modo que el *ser* y el *conocer* se conjugan. El autor enuncia que “el mundo ya no se ve ni como realidad aparte ni como mera construcción representacional, sino como la danza entre participantes activos en un proceso de co-evolución: las mentes y las culturas están co-constituidas con mundos particulares” (2017. p. 125). De esto se desprende entonces una disolución de la perspectiva dualista que separa conocimiento y realidad, se cuestiona el estatuto tautológico de la ciencia tradicional y sus nociones de verdad objetiva y abre la frontera a otros procesos de co-evolución del ser y el conocer en la co-construcción de formas de vida alternativas.

Este último apartado pretende servir de base para otras formas de abordar la PS y sus posibilidades epistemológicas y en la acción, a partir de la propuesta de pluralismo

ontoeistemológico (Dussel. 2020) (Cajigas-Rotundo. 2017) (Olivé. 2009). Se esboza la frontera que vislumbra este enfoque y se cierra con retos específicos para la PS.

Distintos autores a lo largo de la historia han anunciado la crisis de las ciencias como fueron concebidas a lo largo de la historia occidental. Con la crisis de las ciencias, se ha hecho presente que la forma de mundo propuesta por el conocimiento científico y su método es una visión que en sí misma es chata, debido a que logra dar cuenta de apenas una parte de la experiencia de mundo enmarcada en dinámicas complejas. La ciencia occidental da cuenta de lo que puede dar cuenta. Ahora, esta crisis no se reduce a la forma científica de producción de conocimiento, sino que se extiende de manera holística por la historia de la humanidad. Así como el conocimiento científico que inspiró el desarrollo de las ciencias y, con estas, de ideas de sociedad, instituciones, producción económica, principios y formas políticas y un marco de control y regulación de la vida; la crisis se expresa precisamente en las formas de vida construidas hasta la actualidad.

Esta forma de construcción social devino históricamente en lo que Fuenmayor (2000) enuncia como una crisis épocal en torno a dos tendencias de humanización: una concepción *unificante* del hombre y una concepción *diversificante*. La primera está asentada en la noción moderna de progreso, como una visión fragmentada de mundo provista de un *self* positivista (Chapela. 2014) que se expresa en la economía, la producción de alimentos, la producción de sujetos y en distintos procesos de estandarización de la vida. Por ejemplo, en agricultura latinoamericana, con la diversidad más grande del planeta, las variedades de papa y maíz que mayoritariamente se cultivan, producen y consumen provienen de semillas transgénicas fabricadas por multinacionales que controlan las cadenas productivas, los insumos y la propiedad de bienes culturales ancestrales. Incluso la configuración del proceso de inclusión y exclusión social considera que algunos sujetos son aptos y otros no, que unos son válidos y otros no, a partir de configuraciones biológicas y sociales ancladas en la desigualdad social de raza, sexo, género, estrato y formas de producción de conocimiento que han legitimado tales perspectivas. De modo que esta concepción conlleva pretensiones de verdad que desconocen la diversidad de la vida y, con esto, se legitiman acciones de violencia real y simbólica sobre otras formas de vida (Dussel. 2020) (Fuenmayor. 2000).

La otra tendencia se centra en la concepción *diversificante* de la humanidad, que atiende a las consideraciones sobre la diversidad racial, cultural, alimentaria, contextual, etc., tanto de los procesos biológicos, como de los sociales y culturales de distintas formas de vida, y por

tanto reconoce la existencia y legitimidad de la diversidad de formas de conocer y actuar en el mundo. Enuncia Fuenmayor:

Cada año desaparecen varias lenguas y dialectos. Esto implica la muerte de culturas, y, por ende, de “universos” implicados dentro de estas culturas —la muerte no sólo de manifestaciones humanas (individuos), sino de lo humano. ¿Cómo comparar el valor que se le asigne a esta diversidad, a la pluralidad de cosmovisiones, con el de la praxis de un mundo unificado? (2000. P. 35)

Esta concepción diversificante encarna los desarrollos dados por enfoques ontoepistemológicos emergentes. Estos han planteado retos asociados a los enfoques críticos y ampliado el espectro en torno al reconocimiento de lo local, de lo contextual; han problematizado las relaciones de poder en la producción de conocimiento; han atendido a las consideraciones sociales de injusticia, inequidad y desigualdades, consecuencia de la forma política, económica y científica unificante. De este modo permiten que se encuentren líneas de fuga para considerar el reconocimiento de otras formas de co-producción de conocimiento, valorando verdades científicas y no científicas, concepciones culturales situadas, conciliando el dualismo occidental y las fragmentaciones entre conocimiento científico y no científico, que motivan binomios de categorías como mente-cuerpo, espacio-tiempo, naturaleza-sociedad, espiritualidad-cambio social (Cajigas-Rotundo. 2017).

Estas aproximaciones plantean para la PS en un marco onto-epistemológico emergente. Invitan a volver a preguntar por lo básico en PS: ¿Qué es conocer; qué, el conocimiento?, ¿y cómo se produce para la PS? ¿Cuál o cuáles son los propósitos del conocimiento en PS? ¿Quién produce el conocimiento en PS? ¿A quién beneficia ese conocimiento? ¿Para qué promocionar salud? “Toda transformación epistemológica no es un simple asunto formal o intracientífico, sino implica la totalidad de lo social” (De Zubiria. 2011. P. 47).

Resituarse la perspectiva de trabajo para la PS permite replantear también los otros enfoques en la construcción de la PS como campo de conocimiento y acción, como campo onto-epistemológico.

Para finalizar se enunciarán algunos des-afíos para la PS:

- Conciliar la fragmentación entre epistemología y acción. Esto es la co-construcción de la PS como ontoepistemología.

- Reconocerse en su lugar hegemónico como relación saber/poder como discurso dominante en PS y reubicarse desde otras perspectivas, con sus respectivas implicaciones en el lugar del experto en salud, el reconocimiento de la perspectiva de los oprimidos y el tránsito de una PS como instrumento de liberación.
- Apertura a otras formas de conocer en la co-construcción de conocimiento del fenómeno de la PS, hacia el diálogo de saberes y prácticas que no son enunciadas tradicionalmente desde la PS y que son formas locales, ancestrales, culturales de vida. Apertura al diálogo con perspectivas como el pensamiento sistémico y complejo, buen vivir, epistemologías del sur, ontoepistemologías indígenas, afrodescendientes y otras formas de vida
- Re-enmarcar la condición de poder de la institucionalidad en salud y resituar la salud más allá de la institucionalidad en la construcción comunitaria.
- Lograr coherencia entre las concepciones y las acciones.
- La co-construcción de sujetos saludables para promover la salud. Fortalecer los procesos de subjetivación de individuos y colectivos en torno al autoconocimiento y cuidado de sí como dispositivo de transformación de prácticas naturalizadas de violencia onto-epistemológica.
- Cultivar el amor como energía incondicional puesta en cada acción en cada ser vivo-trabajador de la salud y de la vida
- Trabajar en ampliar el espectro de reconocimiento metodológico.

La promoción de la salud puede ser, se desea que sea y se hará lo posible para lograrlo; una alternativa-alterativa para las formas de mundo latinoamericanas. El camino ineludible para la PS es continuar en su curso histórico, ganando nitidez y coherencia sobre sus enfoques, propósito y formas de “procurar a los otros y a una misma para lograr mejores futuros que se reflejen en cuerpos mejores para seguir viviendo, e incluso, en mejores maneras de enfermar y morir” (Chapela. 2015. p. 146). Esto invita a seguir poniendo la esperanza y la acción en estos propósitos; a seguir soñando, conociendo, creando y actuando en la construcción y promoción saludable de mundos posibles. Tal ruta de creación me inspira pensar y a sentir nuevos refranes para afrontar los desafíos de la PS que está por venir. Sugiero los siguientes:

- *No hay mal que un cuerpo no resista, ni bien que no alcance*
- *Decidir es vivir*
- *La buena vida es la buena vida*

- *No hay salud sin equidad*
- *El que sabe, sabe*

¿Qué dichos se le ocurren a usted para la cultura que quiere crear? ¿Qué tipo de PS quiere vivir?

Finalmente, cierro con dos citas de dos grandes inspiraciones y transformadores de la salud en Latinoamérica, que muestran la relevancia de las onto-epistemologías emergentes en nuestro contexto:

Considero que esa página es una nave que ya tiene rumbo, una nave que requiere de la esperanza y empeño de todos y todas quienes, de una manera u otra, creemos que la PS es un instrumento de liberación de nuestros pueblos. (Chapela, 2020)

Se justifica vivir si el mundo es un poco mejor, cuando uno muera, como resultado de su trabajo y esfuerzo. Vivir simplemente para gozar es una legítima ambición animal. Pero para el ser humano, para el Homo sapiens, es contentarse con muy poco. Para distinguirnos de los demás animales, para justificar nuestro paso por la tierra, hay que ambicionar metas superiores al solo goce de la vida. La fijación de metas distingue a unos hombres de otros. Y aquí lo más importante no es alcanzar dichas metas, sino luchar por ellas. (Abad. Citado por Padilla 2017)

Tabla 1.

La promoción de la salud y sus posicionamientos epistemológicos. Elaboración propia basada e inspirada en autores tanto del campo de la PS como del campo de las epistemologías como: (Chapela. 2006) (Arroyo. 2004) (Keleher. 2007) (Robledo-Martinez & Agudelo. 2011) (Vergara. 2007) (Guba. 1990) (Lundberg & Young. 2005) (Ricoy. 2006) (Dussel. 2020) (Cajigas-Rotundo. 2017) (De Zubiria. 2011) (Dussel. 2020) (Olivé. 2009).

Enfoques Epistemológicos / Dimensiones de la PS	Positivismo	Hermenéutica /fenomenológica	Críticos	Emergentes
Propósito	Explicar	Comprender	Transformar	Buen-vivir
Rol del Sujeto	Pasivo	Pasivo empoderado	- Apoderado (pie de página)	Apoderado
Concepción de salud	Fisicalista	Construcción subjetivo-cultural	Capacidad emancipadora objetiva y subjetiva	Compleja, enraizada y
Rol del PS	Experto	Abierto al fenómeno	Facilitador, acompañante,	Agente de cambio
Métodos	Cuantitativos	Cualitativos	Cualitativos	Cuanti, cuali, mixtos, metodologías laberinto, metodologías biodegradables.
Posturas, experiencias y estudios como	Estudios comparativos, evidencia científica, epidemiología de la enfermedad,	Estudios de concepciones, significados, percepciones representacion es sociales, opiniones, en	Promoción crítica de la salud. Desarrollo de capacidades. Procesos de apoderamiento comunitario.	Buen vivir, epistemologías indígenas, pensamiento sistémico, pensamiento complejo.

	riesgo de salud y salud procesos	ocurrencia de mental, participativos.	la enfermedad, saberes y	diagnósticos prácticas,	de condiciones cuidado,	y estilos de bienestar y	vida. otros.	Justicia epistémica, pluralismo epistemológico.
Necesidades sociales a las que responde	El riesgo de enfermar y morir	de	Calidad de vida, condiciones de diversidad cultural...	y	desigualdad			
Rol de la salud	Fin		Medio		Condición de necesidad y posibilidad para el desarrollo de las capacidades de los pueblos.			
Enfoque de evaluación	Evaluación por resultados y de impacto, indicadores, monitoreo.	y de	<i>Developmental</i> evaluación por seguimiento y participativa.		<i>evaluation,</i> evaluación sistémica.			

Referencias Bibliográficas

- Arroyo, H. (2004) La promoción de la salud en Latinoamérica: modelos, estructuras y visión crítica. Universidad de Puerto Rico.
- Abad Gómez, Héctor. (2007). Filosofía de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), 08-12. Retrieved June 05, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000200002&lng=en&tlng=es.
- Beck, D. E. & Cowan, C. C. (1996). *Spiral Dynamics. Mastering Values, Leadership, and Change*. Massachusetts: Blackwell.
- Cajigas-Rotundo, J. (2017). Ontoepistemologías indígenas. *Tabula Rasa*, 26, 125-139. <https://doi.org/10.25058/20112742.n26.7>
- Casallas AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud publica tradicional. *Rev Cienc Salud*. 2017;15(3):397-408. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Chapela, MC (2006). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Guinsberg E, Jarillo E. *La salud colectiva en México. Temas y desafíos*. Argentina: Lugar Editorial.
- Chapela MC. (2008) 5 errores frecuentes en el trabajo de promoción de la salud. *Rev. Dela UACM Manovuelta*. [Internet] 2008. 3 (8); 28-32. Disponible en http://www.terceridad.net/sc3/Por_Tema/1_Comunidad_Si-1_No/Apoyo_2/Chapela%20Ma.%20del%20Consuelo,%20Cinco%20errores%20frecuentes%20en%20el%20Trabajo%20de%20Promoci%F3n%20de%20la%20Salud%20pp.%2027%20-%2033.pdf
- Chapela MC. (2014) Desafíos Metodológicos de la Investigación Cualitativa en Salud: Remontar La Corporeización Positivista Para Mejorar La Salud. *Forum Sociológico* [Internet]. 24; 55-62. DOI: 10.4000/sociologico.1051
- Chapela, MC. (2015) Capacidades para la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores. En *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor*. México: Institute Nacional de Geriatria.
- Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2017). La promoción de la salud: Evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*, 21(7), 926-932.
- De Zubiría, S. (2015). Bioética, crisis y epistemologías emergentes. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(3), 41. <https://doi.org/10.18270/rcb.v6i3.836>

- Di Leo, P. F. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: Constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Salud Colectiva*, 5(3), 377-389. <https://doi.org/10.18294/sc.2009.241>
- Díaz-Mosquera, S. P., Rodríguez-Villamil, L. N., & Valencia-González, A. M. (2015). Análisis de publicaciones en promoción de la salud: Una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. *Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.apps>
- Duque-Páramo, M. C. (2007). Cultura Y Salud: Elementos Para El Estudio De La Diversidad Y Las Inequidades. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 9(2), 123-138. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1590/1014>
- Durán, E. (1998). Definición del concepto de salud. En *Manual de Psicología de la Salud*. Pirámide.
- Dussel, E. (2017) *Pluriverso y Transmodernidad—YouTube*. (s. f.). Recuperado 20 de febrero de 2020, de https://www.youtube.com/watch?v=BGuOaTey2UY&feature=emb_title
- Farah, I. (2009) Prologo. En *Pluralismo Epistemológico*. Bolivia: CLACSO.
- Fuenmayor, R. (2000) *Sentido y sinsentido del desarrollo*. Venezuela: Consejo de publicaciones Universidad de los Andes.
- Guba, E. (1990). *The paradigm dialog*, SAGE Publications.
- Keleher, H., Macdougall, C & Murphy, B (2007) *Understanding Health Promotion*. Oxford.
- Kuhn, T. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: Chicago University.
- Lundberg, C., & Young, C. (2005). *Foundations for Inquiry*. Stanford, USA: Stanford University Press.
- Medina, C. (2001). Paradigmas de la investigación sobre lo cuantitativo y lo cualitativo. *Ciencia e Ingeniería Neogranadina*, 10, 79-84.
- Mogollón Pérez, A. (2010). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(1). Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/578>
- Olivé. L. (2009) Por una auténtica interculturalidad basada en el reconocimiento de la pluralidad epistemológica. En *Pluralismo Epistemológico*. Bolivia: CLACSO.
- Padilla, N. (2017) A 30 años de su muerte, así pensaba Héctor Abad Gómez. 24 Ago 2017 - 10:01 PM <https://www.elespectador.com/colombia2020/verdad-y->

[memoria/30-anos-de-su-muerte-asi-pensaba-hector-abad-gomez-articulo-855705](#)

- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31 (1), 11-22.
- Robledo-Martínez, R., & Agudelo-Calderón, C. A. (2011). Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 1031-1050. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000600015>
- Veliz, R., Ceballos, V. Paula, Valenzuela, S. Sandra, & Sanhueza, A. Olivia. (2012). Análisis crítico del paradigma positivista y su influencia en el desarrollo de la enfermería. *Index de Enfermería*, 21(4), 224-228. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300010>
- Vergara Quintero (2007) tres concepciones históricas del Proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 12, Enero – Diciembre. pp. 41 – 50
- Wilber, K. (1997). *Breve historia de todas las cosas*. Barcelona: Kairós. Wilber, K. (2000). *A theory of everything*. Boston: Shambhala
- Wilber, K. (2000). *A theory of everything*. Boston: Shambhala