

Salud, Educación y Valores

PhD. Jorge Arturo Sáenz Fonseca*

¡QUEDA PROHIBIDO

*Queda prohibido no intentar comprender a las personas,
pensar que sus vidas valen más que la tuya,
no saber que cada uno tiene su camino y su dicha.*

*Queda prohibido no crear tu historia,
no tener un momento para la gente que te necesita,
no comprender que lo que la vida te da, también te lo quita.*

*Queda prohibido no buscar tu felicidad,
no vivir tu vida con una actitud positiva,
no pensar en que podemos ser mejores.
No sentir que sin ti este mundo no sería igual.*

Pablo Neruda



INTRODUCCIÓN

La sociedad se encuentra en una encrucijada de la cual se espera emerjan soluciones con esperanza, con valores que representen la tolerancia, la solidaridad, el respeto y todos aquellos principios que garanticen la sostenibilidad ecológica de este planeta, en la cual estemos incluidos todos los seres humanos que nos merecemos una mejor calidad de vida. Esta manera de apreciar el mundo y sus interrelaciones sistémicas aparecen expresadas en una serie de autores que resultan de interés para las y los trabajadores sociales y especialmente para quienes participan del sector salud; se puede mencionar a Dossey (1996), (2004), Páyan (2000), Moraes (1997) y Capra (1996), (2000) quienes apuntan a establecer las diferencias sustantivas entre los conceptos biomédicos, lo integral y la perspectiva holística de la salud y la vida. Parecen lecturas obligadas para nuestros colegas y para quienes por larga data hemos tratado de entender las visiones de mundo y su aplicación en la comprensión de las necesidades de quienes demandan nuestros servicios profesionales.

Este artículo tiene como propósito plantear la discusión sobre lo que nos ha resultado cotidiano y no lo es, lo que probablemente hemos asumido como una verdad en lo biomédico, en la trampa del doble discurso biológico, en la necesaria discusión de lo integral, de lo holístico y los valores inmersos en las múltiples realidades de nuestra cotidianidad laboral y personal. Si creemos que los hombres como los seres humanos poseen derechos que le son propios, entonces tienen el derecho de gozar de buena salud, en la medida en que la sociedad y solo ella, sea capaz de proporcionársela (Aristóteles).

Tratar de comprender la salud desde una perspectiva integral es difícil en la cotidianidad. Estamos inmersos en un modelo biomédico que ha mostrado que la salud se atiende desde la condición de estar enfermos. Esto significa que cuando algo nos sucede y nuestra "normalidad" desmejora, debemos asistir al médico e ingresar en un EBAIS, clínica u hospital a ser atendidos como "casos". Desde ese momento, la connotación es biomédica. Nos toman el pulso, la presión, nos registran nuestros datos, usualmente una auxiliar o enfermera, y luego pasamos donde la persona que nos observa, nos cuestiona, nos invade en nuestra esencia y dictamina.

La enfermedad es tratada de manera inmediata, se busca la causalidad de ésta, más no los procesos subyacentes. Se observa como un proceso mecánico,

entendido como una situación estática, abstraída de la dinámica de la vida sociocultural. Cuando se analiza la bibliografía aportada en este artículo, es evidente la expresión de los científicos recomendando el modelo integral sin hacer uso del recurso que implica lo interdisciplinario, lo transdisciplinario, lo esencial del ser humano, al tener la posibilidad de ser apreciado en su entorno, valores, creencias y, ante todo, su historia de vida personal, no la clínica. De manera reiterada seguimos siendo apreciados bajo la concepción de "casos"; y en lo profesional, trabajo social reproduce este concepto y pareciera necesario denominarlas como intervenciones sociales, término que aún nos resistimos a incorporar en nuestro lenguaje, reproduciendo el enfoque biomédico.

Lo irónico es que aun en nuestras universidades se continúa enseñando a los estudiantes de manera tal que solo se considera el cuerpo humano como una máquina que debe ser puesta en buen funcionamiento de una avería, como lo menciona Dossey (2004):

"A la mayoría de los profesionales de la salud nos afecta, en un sentido o en otro, esta visión estereotípica de que la inteligencia y las emociones se opongan y que la empatía, la compasión y el amor impidan el razonamiento objetivo. Esta actitud se refleja en las escuelas de medicina" (2004: 379).

Confirmando que los avances en lo teórico son importantes, más no suficientes.

En mi condición de trabajador social, no logro en lo cotidiano convencerme que haya esperanza de cambiar la estructura médica que ha dominado y seguirá dominado los centros médicos. Resulta esperanzador que puedan darse al menos algunos espacios de reflexión, el asunto es cómo permear el sistema y trascender el discurso. Cómo lograr que la percepción del mundo viviente se acepte como una red de relaciones en la cual está inmerso el ser humano y que cada uno de sus factores afecta nuestra condición de seres humanos. Al respecto Sluzki (1999) refiere que "... existe amplia evidencia de que una red social personal estable, sensible, activa y confiable es salutogénica, es decir, protege a la persona de las enfermedades, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia. Y también existe evidencia de que la presencia de enfermedad en un miembro deteriora la calidad de su intervención social y, a la larga el tamaño-número accesible de su red social (1999: 114).

Como bien lo señala Capra (2002):

La autopoiesis, el hacerse a sí mismo, es un patrón de red en el que la función de cada componente es particular en la producción transformación de otros componentes de la red, de tal modo que esta se hace a sí misma continuamente. Es producida por sus componentes y, a su vez, los produce (2002: 174).

Este mismo autor remite al concepto de la interdependencia cuando afirma que:

Todos los miembros de una comunidad ecológica se hallan interconectados en una vasta e intrincada red de relaciones, la trama de la vida. Sus propiedades esenciales, de hecho, su misma existencia se deriva de estas relaciones. El comportamiento de cada miembro viviente dentro de un ecosistema depende del comportamiento de muchos otros. El éxito de la comunidad depende del de sus individuos, mientras que el éxito de éstos depende de la comunidad como un todo (2002: 308).

Por lo anterior, la salud debe ser atendida integralmente y únicamente se logra cuando estemos convencidos de la necesidad de volcar todos nuestros esfuerzos a obtener comunidades saludables y sostenibles y escuelas saludables, entre otras, y a personas administrando su salud y tomando responsabilidades de su entorno, capaces de adaptarse a las situaciones cambiantes que les demanda su medio.

Los valores de universalidad, solidaridad y equidad, baluartes de nuestra seguridad social, serán una realidad cuando se devuelva a nuestras comunidades la participación social, reconociendo que todo acto humano puede y repercute en nuestro medio ambiente.

La salud es un proceso más complejo en el cual cada persona es autoorganizada con características especiales y particulares. Es potenciar cada una de las dimensiones de las personas para propiciar calidad de vida, conjugando la integración de los aspectos mentales, espirituales, sociales, físicos y ambientales y, por supuesto, el valor universal de la armonía y la paz con el entorno, asumiendo como responsabilidad social el compromiso con el cosmos.

Educación y salud

Educar para la salud es una de las máximas de

la educación en nuestro país; se requiere de procesos proactivos que capaciten a todos los segmentos de la población a hacer un uso racional de los procesos en los cuales los seres humanos interactuamos con nuestro medio y la salud

Los intentos políticos de la puesta en marcha del Modelo Readecuado de Salud, que inicia desde la pasada década, han mostrado avances en la forma de atender los problemas de salud. Sin embargo, la percepción de sus logros parece limitarse únicamente a mejorar los indicadores asociados con componentes de organización y de prestación de los servicios. Estos están más orientados a permear el clima y la cultura obsoleta de las organizaciones actuales, institucionalizando acciones de descentralización y desconcentración de los entes que conforman el sector. Nuevamente se aprecia que los indicadores tienen un alto contenido biomédico y los esfuerzos de educar se concentran en el discurso de legitimar la participación social, mediante grupos organizados de las comunidades, con un alto ingrediente político-electoral, o bien, seleccionados por las direcciones de los centros de salud.

¿Cómo cambiar y producir cambios en el sistema? ¿Cómo emponderar a las personas para que asuman estos procesos como propios? ¿Cómo educar a la población en el proceso de modificar viejas prácticas y trascender a la apropiación de lo integral, exigiendo derechos que les son propios?

Pareciera que la respuesta se encuentra en educarnos, como aprendientes responsables de un elemento básico en nuestra cotidianidad: la salud y la calidad de vida, la cual se conceptualiza como bienestar, felicidad, satisfacción, sistema de valores, creencias y proyecto de vida vinculado con las dimensiones física – ausencia de enfermedad–, el estado psicológico –cognitivo y afectivo– y la dimensión social que le permite a la persona asegurarse sus redes de apoyo en todos los sentidos de la convivencia humana.

La calidad de vida está vinculada con el concepto que tiene una persona de sí misma, es un TODO, puede variar en períodos cortos y aplica al concepto de interdependencia, es sistémico; cuando uno de los componentes se afecta, repercute en lo afectivo o psicológico, social y espiritual, en lo Cósmico.

“Debemos aprender a pensar, a no dejarnos meter gato por liebre; hay que estimular cambios en el pensamiento, darle a la gente herramientas para que entienda que todos cabemos en este universo, para que no se deje manipular, para que respete al diferente y no caiga en

dogmas, para que no busque quién le llene las expectativas malsanas. Hay que hacer un trabajo educativo desde el sentir-pensar. Esto no es fácil, pero si se mira alrededor se nota que poco a poco se están dando cambios, a veces sin que nos demos cuenta, y a veces a pesar de nosotros mismos. No es sólo qué hacer sino también el cómo hacer" (Payán, 2000: 21).

Para responder a la interrogante de cómo a través de la educación se puede mejorar la calidad de vida de la población costarricense en la salud, parece oportuno proponer las siguientes acciones orientadas al segmento de profesionales que están inmersos en este sector y a la atención de las demandas y necesidades de la población civil.

Al revisar las propuestas planteadas en los últimos años, la salud debe ser atendida desde los equipos interdisciplinarios y transdisciplinarios, de manera que les permita comprender la compleja situación de nuestras comunidades e incorporar a los seres humanos inmersos en la búsqueda de las soluciones para darle sostenibilidad a su entorno y al kosmos. Pierre Weil, citado por Moraes (1997) señala que la interdisciplinariedad trata de la síntesis de dos o más disciplinas, de su transformación en un nuevo discurso, un nuevo lenguaje y en nuevas relaciones estructurales. La transdisciplinariedad sería el reconocimiento entre varios aspectos de la realidad. *"Es la consecuencia normal de la síntesis dialéctica provocada por la interdisciplinariedad bien sucedida"* (Moraes, 1997: 83).

En el ámbito institucional, el personal en salud debe ser inducido a cambiar esas viejas prácticas y a consolidar el trabajo en equipo. Este es un cambio que tiene que producirse desde la formación universitaria, en las escuelas vinculadas con la atención de la salud. Según Dossey (1996), *"Los profesionales de salud deben plantearse la forma en que tendrían que cambiar las metodologías actuales, a fin de facilitar la propia reorganización psicofísica en niveles más complejos que aumentarían nuestra capacidad de lidiar con las perturbaciones exteriores que amenazan nuestra salud"* (1996: 156).

La atención integral es básica en el abordaje efectivo en el campo de la salud, una necesidad en la salud. No se le puede enseñar a la población el componente de promoción de la salud si los espacios de los centros de salud siguen mostrando el peso de lo biomédico. Por ejemplo, la violencia intrafamiliar no es un

asunto únicamente del tenor de la familia, es una pandemia social. El profesional en medicina puede resolver las secuelas de los golpes, solo que esa mujer, niño(a) o adulto(a) mayor requiere de la intervención de todo el sistema, de las redes sociales y de los recursos comunales. Es reconocer que la salud es responsabilidad de todas las personas que interactúan con el sistema. *"Se calcula que en este momento hay más guerras en nuestros hogares de la Tierra que en cualquier otro momento de la humanidad"* (Dossey, 2004: 151).

Debemos fortalecer la participación social de todos los seres humanos que interactuamos con nuestro medio, para garantizar su supervivencia, de las especies que le acompañan y de comprometer los recursos a las generaciones futuras (Acuña; Rivera, 1998). La participación social implica educar a las comunidades para apropiarse de los recursos que les son propios, con respuestas construidas desde su entorno sociocultural. Es empoderar a la colectividad para la construcción del conocimiento que les permita tomar decisiones acerca de su salud.

"Es crear ambientes de aprendizajes que faciliten la vivencia de los procesos intuitivos y creativos, el religar del individuo con el universo, con la conciencia cósmica, posibilitando la vivencia de los procesos creativos es que podremos tener más autoconfianza, más capacidad de enfrentar los problemas, más condiciones de preservar nuestra integridad y nuestro equilibrio psicoemocional. Vivenciando los procesos creativos, estaremos posibilitando el surgimiento de una generación capaz de soñar, sentir más, innovar e imaginar un poco más, de una generación más sensible y creativa, capaz de reflexionar, de encontrar y crear soluciones más adecuadas y duraderas para los problemas de la humanidad" (Moraes, 1997: 125).

Si logramos que la participación social se inserte como una realidad en los procesos de la construcción de salud, se puede estar garantizando el desarrollo sustentable de nuestras comunidades.

Participación democrática promoviendo los valores esenciales de una sociedad participativa y solidaria. Este aspecto es central en la convivencia humana que, asociada a una manera de educar, pueda garantizar a las comunidades, aprendizajes que se orienten a la búsqueda del bienestar social y con capacidad de "aprender a aprender". Puede resultar una utopía repensar de esta manera la sociedad de este milenio, sin embargo, el desarrollo sustentable debe crear condi-

ciones que garanticen un mejor mundo para todos los seres humanos.

Educación para el desarrollo humano que promueva escuelas saludables que favorezcan el desarrollo psicosocial de las personas, centradas en aspectos que han dejado marginados del proceso educativo, tales como lo emocional y los valores.

Los aprehendientes, en el medio escolar, deben apropiarse de los ambientes saludables. Se nos debe orientar al uso de la medicina alternativa y significado con la calidad de vida. Lo alternativo ofrece posibilidades para apropiarse del papel de la conciencia, el alma, el espíritu y el sentido –artículos comunes en el arsenal de un auténtico curandero– (Dossey, 2004). El contexto escolar es propicio para estimular el conocimiento de los remedios caseros, de las recetas de las abuelas que se han trasladado de generación en generación. Pueden construirse viveros con experiencias gratificantes que enfatizan en las virtudes asociadas a mejorar la calidad de vida y la prevención de las enfermedades.

En otros campos se ha demostrado el uso de otras tecnologías como los biodigestores y las cocinas solares, que impactan en la calidad de vida de las mujeres campesinas de las regiones Sur y Huetar Norte de nuestro país. Es la manera de aplicar la concepción denominada socio-ecológica de la salud. Los niños y adolescentes pueden apreciar y practicar las ventajas de alejarse de la medicina tradicional y aprender sobre propuestas innovadoras como la cromoterapia, aromaterapia, radiestesia, iridoterapia y la bioenergía, entre otras. Es un buen momento para mostrarles a los aprehendientes que las prácticas antes apuntadas y poco ortodoxas para el enfoque biomédico son eficaces, así como la comprensión del poder curativo de la mente.

“Creo que la cocina es el cuarto de la alquimia, allí el amor se puede volver sabor, es la antesala de la salud. Pienso que en las escuelas faltan clases de culinaria para que chicos y chicas aprendan y entiendan que la cocina, la alimentación y la salud van de la mano” (Payán, 2000: 115).

Favorecer los espacios saludables es una necesidad imperante. Nos hemos centrado en la atención de la enfermedad y no en sus causas biopsicosociales, lo que implica, para los aprehendientes, involucrarse en su responsabilidad por la salud individual, colectiva y cósmica. Es integrar en el contexto escolar la discusión sobre el ambiente y el uso sostenible de los recursos, el

uso de drogas y la pandemia del alcoholismo, el abuso en todas sus dimensiones, la equidad de los servicios de salud, los derechos y deberes que nos asignan como ciudadanos planetarios para evitar los efectos de la contaminación sónica y sólida. Debemos trascender lo biomédico y darle cabida a la sensibilidad que se genera desde la solidaridad de las comunidades, de los espacios de participación social.

Dossey (1996) señala que *“... la salud concierne al resto de los cuerpos, pues todos están en interacción dinámica. La salud individual es una ilusión”* (1996: 228).

Se debe propiciar la educación social como un ideario solidario de las redes sociales que permiten la consolidación de los proyectos individuales y colectivos. Implica la inversión en la salud comunal que busca la preservación de nuestro entorno saludable.

La educación holística debe apropiarse de experiencias innovadoras y del aprendizaje significativo para fortalecer propuestas creativas en salud, que se centren en maneras para fomentar el estudio de los valores espirituales, de paz, confianza, cooperación, responsabilidad, libertad, amor, compasión, humildad, fraternidad y bondad en nuestras comunidades y entornos familiares y personales. Debe agregarse el tema de la solidaridad que propicia la convivencia entre las personas y favorece la interrelación humana.

Debemos aprender sobre el espacio tiempo y sus implicaciones, debemos reeducarnos en su concepto, somos una sociedad enferma del estrés y de las complicaciones que genera la búsqueda de nuevas tecnologías, servicios, costos y del modo de un mundo mercantilista, utilitario y consumista. La escuela se convierte en el recurso para que los aprehendientes compartan una manera diferente del uso del espacio tiempo y es posible si nos acercamos a la naturaleza, a entornos saludables. Como lo apunta Dossey (1996) *“Ya hemos notado que la percepción del tiempo como un proceso lineal, compuesto de pasado, presente y futuro, comporta una sensación de urgencia. Esta sensación moderna de urgencia se manifiesta en la sensación de falta de tiempo. El tiempo se nos escapa. Es como si el río del tiempo corriera peligro de quedarse seco para cada uno de nosotros”* (1996: 275).

Valores en salud

Esta percepción ecológica llevará a cambios en

nuestras formas de pensar y comprender el mundo, lo que, a su vez, inducirá a las modificaciones correspondientes en nuestros valores. Eso nos puede llevar a un nuevo sistema ético, en especial en las sociedades y en la ciencia, con posibles repercusiones en las futuras formas de preservación y de valoración de la vida, pues los hechos científicos están respaldados en percepciones, valores y acciones predominantes en la sociedad (Moraes, 1997: 73).

La salud responde a valores esenciales de todo ser humano, por tanto se hace necesario retomar este tema que transversa la calidad de vida y los estilos de vida saludables.

Al analizar el desarrollo de la historia de la seguridad social de nuestro país, se puede apreciar como a las personas se les clasificó de acuerdo con su enfermedad o su condición de vida. Los internamos en instituciones con un enfoque biomédico; así se crearon los centros para los orates o locos; aún hoy observamos a la distancia a quienes están en el Hospital Chacón Paut, desplazamos a los leprosos como lo hacemos con muchas personas que viven con el VIH-SIDA, se crearon hogares para los ancianos, inválidos e incluso los denominados huérfanos, en la mayoría de casos bajo la tutela de órdenes religiosas.

El desarrollo tecnológico de la salud permitió que muchos de los derechos de estas personas fueran restituidos, se debe reconocer que el producto del avance científico fue la razón fundamental para variar el enfoque de la atención de estas poblaciones.

Actualmente las situaciones de muchos grupos de riesgo y de las enfermedades crónicas se ha modificado, sin embargo, en lo concerniente a valores se plantean cuestiones éticas, algunas de las cuales espero desarrollar en este apartado.

Equidad / inequidad. El aumento en los índices de pobreza nos enfrentan a un problema fundamental de la inequidad en los servicios de salud y remite a la injusticia social de acceso a los servicios y lo más lamentable a impactar en la esperanza de vida de quienes hemos denominado como "los más desfavorecidos".

El aumento de las poblaciones en riesgo social que residen en las comunidades urbanomarginales es la expresión más evidente de sus deficientes condiciones de vida. El aumento de los consumidores de dro-

gas, la violencia intrafamiliar, el VIH-SIDA, los grupos de emigrantes, el incremento en los embarazos de adolescentes y la férrea oposición de la iglesia para incorporar la discusión de la sexualidad en los ambientes escolares, indican que aun la salud sigue siendo un tema de connotaciones políticas y socioculturales. La inequidad que se muestra en las maneras de abordar algunas de estas enfermedades refieren a la prevalencia del enfoque biomédico y de la negación de los factores biosociales que interactúan en la condición humana.

Como bien lo señala Dossey (1996), el tema de la equidad es violentado no solo en la atención, sino en el abordaje. La promoción de la salud no ha logrado impactar positivamente en este sector y se muestra como una de las estrategias viables para lograr una educación que recupere los valores, las creencias y costumbres de los diferentes segmentos poblacionales en aspectos tales como la alimentación, la justicia social y la equidad y, sobre todo, la conservación del kosmos.

Los servicios de salud deben ser solidarios, deben ser la expresión de grupos sociales que han construido una comunidad cósmica que asumen su entorno para dar respuesta a su sentido de identidad y pertenencia, de valores, de compartir necesidades, compromisos, sus historias de vida y apoyo mutuo. Es ofrecer a las comunidades y grupos la oportunidad sobre el acceso y toma de decisiones de cómo intervenir en su medio social.

Es crear alianzas y redes vinculadas con sus necesidades y demandas. La educación para la salud se produce a partir de experiencias de aprendizaje con fines saludables, que deben ser construidas por quienes individual y colectivamente asumen la responsabilidad de la salud como de todos, por cuanto podríamos caer en la omisión de plantearlas desde enfoques que no corresponden a la atención integral y holística.

Participación Social/ Justicia Social. En el desarrollo de esta propuesta, se ha insistido en la necesidad de la participación social como construcción social de la salud.

La participación de todos los seres humanos inmersos en un entorno saludable, es el resultado de una convivencia sana en la cual se toma en cuenta a quienes deben construir sus propias soluciones a los problemas que les aqueja o bien darle sostenibilidad a las ventajas competitivas de sus comunidades. Un

entorno saludable es el ideal de la justicia social, por cuanto, su producción toma en cuenta que los recursos son de todos y están al servicio de una comunidad para inventar escenarios acordes a la salud física, mental, espiritual y cósmica. La participación viabiliza el manejo de los desechos sólidos, el uso de lo orgánico, la sostenibilidad de su espacio natural, las relaciones interpersonales y la convivencia humana.

Responsabilidad social. Los seres humanos somos responsables de nuestra salud individual, colectiva con la naturaleza. Debe fomentarse el valor que implica el manejo de nuestro entorno y su relación con nuestros pares, familia y comunidad. Todo acto humano implica la sensibilidad a las consecuencias de nuestros propios actos, para reafirmar las responsabilidades cívicas y sociales y reaccionar ante las contradicciones de las injusticias.

Los procesos educativos tienen que orientarse a consolidar en los aprehendidos la responsabilidad del espacio que nos rodea. Debemos apreciar los efectos devastadores del alcoholismo y el tabaco, la falta de higiene, de alimentación saludable, de la falta de ejercicio, entre otros.

“Responsabilidad en el sentido de descubrir un arte de vivir que posibilite la plena utilización de todas las funciones humanas relacionadas con el cuerpo físico, con las emociones, con los sentimientos, con el intelecto, con la intuición creadora, de forma consciente e interrelacionada” (Moraes, 1997: 78).

Respeto. Tenemos que aprender a respetar los derechos de los demás, ser tolerantes hacia los grupos de riesgo social, a las orientaciones sexuales y a todo acto que por nuestra manera de apreciar el mundo, sea diferente a nuestro imaginario de mundo.

Lo anterior está vinculado con una salud mental que permita estar en armonía con nuestras comunidades saludables.

Esperanza. Este valor es la esperanza del impacto de la educación holística de poder contar con un mundo sano, en el cual podamos convivir todos, sin distinción de ninguna especie. Moraes (1997) nos aporta que es

“La esperanza de educar para la era de las relaciones que significa preparar a las personas para que reconozcan la

interdependencia de los procesos individuales y colectivos para la transpersonalidad de los contactos entre los seres vivos, entre el ser humano y el mundo de la naturaleza de la cual él es parte integrante. Implica la posibilidad de la educación, a despertar mayor conciencia espiritual para que comprendamos que nuestra jornada es individual y colectiva, que vivimos en un proceso de comunicación e interdependencia global basado en nuestra conexión con el TODO” (Moraes, 1997: 123).

Consideraciones finales

Esta propuesta buscó mostrar, como aún no hemos logrado trascender el discurso de la atención biomédica a la perspectiva integral de la salud. De igual manera, como a nosotros las y los trabajadores sociales nos queda un reto respecto al cómo evidenciar los alcances de la atención integral en nuestras comunidades, centros de trabajo de salud y en lo cotidiano.

Se conceptualiza la participación social como el elemento revitalizador que reconoce que todo acto humano puede y repercute en nuestro entorno y fortalece los principios y valores de la universalidad, solidaridad y equidad, tan diezmados en nuestra sociedad actual.

Por lo tanto, nos asiste, como profesionales de trabajo social, la oportunidad de aprovechar la capacitación para que las comunidades se apropien de sus derechos y exijan lo que le es propio desde su entorno sociocultural, así como nuestra responsabilidad es propiciar comunidades de aprendizaje que faciliten los procesos creativos de personas, grupos y comunidades. Es favorecer la posibilidad de soñar, sentir e imaginar una sociedad inclusiva. Es propiciar experiencias innovadoras de aprendizaje significativo en salud, fortalecidas con los valores de paz, confianza, cooperación y responsabilidad, entre otros. Es lograr la solidaridad en busca de la convivencia entre las personas y la interacción humana. Es darnos como trabajadoras y trabajadores sociales la posibilidad de participar en un mundo diferente, probablemente es la oportunidad de soñar y actuar.

BIBLIOGRAFÍA

Acuña Rivera, Marcela (1997). "La promoción de ambientes saludables. Una perspectiva psicosocial". En: **Manos a la salud**. Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad. Herramientas para la promoción de la Salud. México: CIESS.

Capra, Fritjof (2002). **La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos**. Barcelona: Editorial Anagrama.

Capra, Fritjof (1996). **El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente**. Argentina: Editorial Estaciones.

Dossey, L. (1996). **Tiempo, Espacio y Medicina**. Barcelona: Editorial Kairós, S.A.

Dossey, L. (2004). **El poder curativo de la mente. La salud más allá del cuerpo**. México: Santillana Ediciones Generales, S.A.

Moraes, María Cándida (1997). **Paradigma Educacional Emergente**. Sao Paulo, Brasil: Papyrus Editora.

Payán, Julio C. (2000). **Lánzate al vacío, se extenderán tus alas. Diálogos sobre sociedad, salud y libertad**. Colombia: McGraw-Hill.

Sluzki, Carlos (1999). "De cómo la red afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social". En: Redes. **El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil**. Paidós Ideas y Perspectivas.