



Vendedora de periódicos.

León Ruiz (1933)

Crédito: Biblioteca Pública Piloto de Medellín,
(Colección Patrimonial, archivo fotográfico).

Volumen 43, 2025

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.359337>

Recibido 6/12/2024

Aprobado: 12/12/2024

Publicado: 18/12/2024

Cita:

Vélez G, Idrobo F. Educación y salud pública para la paz. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2025;43: 359337

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.359337>

rfnsp.359337



Check for updates



© Universidad de Antioquia

Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Editorial

Educación y salud pública para la paz

Gabriel Vélez¹ , Fabio Idrobo² 

¹ Doctorado en Desarrollo Humano. College of Education, Marquette University. Estados Unidos. gabriel.velez@marquette.edu.

² Doctorado en Salud Poblacional. Salud Poblacional, Fundación Santa Fe de Bogotá, Department of Psychological and Brain Sciences, Boston University. Estados Unidos. Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. idrobo@bu.edu.

Introducción

La paz, y su contrapunto el conflicto, es un tema universal a lo largo de la historia de los seres humanos. Somos una especie que depende de lo cognitivo (con el potencial de estar inquieto o ansioso solo con los pensamientos), lo social (con las dinámicas interpersonales que puedan causar tensión, violencia y más), y recién en nuestra historia, de la agrupación en sociedades (con la competición y las cuestiones de identidad). La coordinación y la colaboración han sido partes del desarrollo de los seres humanos. Todo esto hace que la paz sea un reto y un tema tratado a través de la historia y en diferentes contextos sociopolíticos. Académicos como Johan Galtung [1] y John Paul Lederach [2] han definido los elementos de la paz como no solo la falta de violencia, sino también los aspectos culturales, la justicia social y las condiciones económicas, con base en este reconocimiento del papel que desempeña en nuestras vidas.

En Colombia, la paz es particularmente relevante. Es un concepto político, una meta colectiva, una cuestión social y un fundamento de la educación. Los procesos de paz, en el país, han sido relevantes a lo largo del último medio siglo. En la década de los diez de este tercer milenio, el proceso de paz entre el Gobierno colombiano y las FARC-EP fue transversal, estuvo complicado y tocó varios aspectos de la vida colombiana. Relacionado con el proceso, la educación para la paz creció y se expandió durante esta época. La Ley 1732 de 2014 estableció la Cátedra de la Paz para todas las instituciones educativas, mientras el número de talleres, actividades y eventos enfocados en la paz creció considerablemente [3, pp. 57-100]. Allí se tocaron temas de matoneo, la historia del conflicto, la salud mental y el perdón, entre otros [4].

Este contexto sociohistórico es importante, pero no define lo que es la educación para la paz. Educar para la paz no solo es un proyecto político o una esperanza ingenuamente optimista, sino una oportunidad para desarrollar la salud física, mental, emocional y espiritual de una población. En este sentido, es un tema de salud pública. Para cumplir con esta promesa, sin embargo, hay que ser riguroso y científico, en vez de caer víctima del aura positiva y optimista que a veces trae el sueño de la paz.

La salud pública y la paz

De las consecuencias más directas de los conflictos armados para la salud pública es el aumento de la mortalidad y la morbilidad asociadas al trauma, más allá de los niveles contrafactuales en la ausencia del conflicto. Las enfermedades contagiosas, las no transmisibles y las crónicas, así como la salud sexual, reproductiva, materna, infantil y la salud mental se ha encontrado aumentan de manera notable en un país en conflicto, muchas veces sobrepasando la capacidad de atención por parte de sus instancias de salud [5, pp. 288-9]. Esta situación se agrava cuando se tienen en cuenta muchos de los determinantes de la salud, como los servicios de salud preexistentes al conflicto, la afectación diferencial que los grupos etarios, el género, la etnia implican, al igual que la inseguridad alimentaria. Por estas razones, es de esperar un sinnúmero de retos para un sistema de salud pública que permita un acceso a los servicios de salud existentes, los cuales son reducidos e inequitativos.

Habitualmente, en países con conflictos armados, la atención de la salud pública se vuelca en la necesidad de promover programas donde se priorizan los primeros auxilios de la salud física y orgánica y de la salud mental, es decir, en respuestas a emergencias humanitarias, muchas veces sin prever acciones con repercusiones a mediano y largo plazo. Dentro de esta perspectiva, el rol de la educación en salud pública debe incorporar marcos conceptuales en prevención de todo tipo de violencia ya existente. En otras palabras, debe hacer énfasis en la construcción de paz. Conectado con este foco en la paz, se pueden implementar las estrategias de acciones encaminadas a fomentar las metas de desarrollo sostenible o Agenda 2030, establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular la meta 3, que busca garantizar la salud y el bienestar para toda la población, y la meta 16, encaminada a promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas [6].

La unión de la paz y la salud pública nos dan varias lecciones. Dentro de las misiones y herramientas que nos proporcionan las ciencias de la salud pública, poblacional y comunitaria encontramos que se deben influenciar agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG) para promover y mejorar la salud de toda la población de un país o una región; detallar los efectos de estas políticas, mediante el uso de métricas y analíticas, con índices de efectividad que permitan mejorar los programas, particularmente para las poblaciones más vulneradas, y crear y mantener un foco comunitario construido con la comunidad y las organizaciones locales, y con personas con experiencias vividas.

En Colombia, este trabajo está fundamentalmente conectado con la construcción de la paz. Una de las ac-

ciones más críticas de la salud pública en el contexto colombiano debe ser el trabajar mancomunadamente para determinar las necesidades de salud mental y la salud física y orgánica, con el fin de eliminar las barreras de acceso a la atención basada en evidencia.

Casos ejemplares de la educación para la paz en el contexto de la salud pública

Como ejemplo de acciones de paz dentro del marco de la salud pública, y uno de los mayores esfuerzos en Colombia de construcción de paz, se encuentra el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI). Su propósito es brindar atención, en salud física y orgánica y en salud mental, a las personas afectadas por la violencia del conflicto. Parte de su misión —y transversal a los distintos niveles intersectoriales— es educar a las víctimas en sus derechos fundamentales y también educar en la salud física y orgánica y salud mental como factores de prevención y reducción de estigma [7].

En la evaluación más reciente del PAPSIVI encontramos que, entre los años 2013 y 2018, el aseguramiento de las víctimas por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud aumentó del 74,3 al 93,0 % [7, p. 26]. Sin embargo, siguen existiendo las barreras de acceso a los servicios de salud en muchos de los territorios más necesitados, siendo muchas de ellas debidas a la geografía, pero igualmente por el desconocimiento de las Rutas Integradas de Atención en Salud. En este mismo periodo se prestó atención psicosocial a tan solo 626 594 personas (430 974 por el PAPSIVI, y 195 620 por la Unidad de Víctimas, a través de su programa Estrategia de Recuperación Emocional a Nivel Grupal), de un total de 7 801 623 personas [7, pp. 89-90]. Estos esfuerzos solo son el comienzo de un trabajo supremamente importante y que conecta la paz y la salud pública.

Expandiendo la concepción de la paz y la salud pública, la construcción de paz implica acciones de perdón y reconciliación dentro del posconflicto colombiano, las cuales, en su mayor parte, son impulsadas por ONG. El perdón, ya sea como decisión de no retaliar y reconciliar con el ofensor, o la de reemplazar las emociones e impulsos de no perdonar con emociones positivas con que eventualmente lleven a una reconciliación, es materia de salud pública. La presencia del perdón está asociada con marcadores positivos tanto de salud mental como de salud física y espiritual. Más específicamente, se sabe que el perdón reduce incidentes cardiovasculares y la presión arterial, así como los niveles de ansiedad y depresión [8, pp. 184-6].

En Colombia existen varios ejemplos de programas que hacen pedagogía de perdón a nivel escolar, como el

Programa Nacional de Educación para la Paz (Educapaz) y comunitario, como los desarrollados por la Fundación para la Reconciliación [9, pp. 184-6]. En un esfuerzo reciente de esta Fundación, se establecieron siete centros de reconciliación, en los cuales se hicieron talleres encaminados a promover la coexistencia pacífica entre la población que se acercó a los centros. Los talleres, por medio de tres actividades, acompañados con medidas indicadoras de éxito, promovieron prácticas de perdón y reconciliación, espacios físicos de diálogo entre vecinos y comunicaciones intergeneracionales que permitieran implementar programas de extensión comunitaria que incluyeran representaciones musicales y teatrales. En total, se acercaron 11 930 personas a participar. Dentro de sus resultados se encontró un mejor entendimiento del perdón, aun cuando no dio un resultado similar en reconciliación [9, pp. 1057-9].

No obstante, lo que se conoce de las evaluaciones de la efectividad de una implementación política pública de un programa como el PAPSIVI, en relación con el perdón por medio de ensayos clínicos aleatorizados en Colombia, es que quedan brechas de cómo ahondar la relación entre iniciativas de paz y la salud pública, poblacional y comunitaria. Una lección de estos ejemplos es que se puede llegar a tocar las vidas de muchas personas, pero también que en la adopción de la perspectiva de la salud pública se necesita una evaluación de eficacia e impacto que sea rigurosa y científica.

La llamada: una perspectiva amplia

En este editorial hemos mostrado las conexiones entre la salud pública y la paz, las cuales son evidentes en la vida diaria en Colombia, en la historia del país y en las actividades de programas gubernamentales como el PAPSIVI, los proyectos de las ONG, así como en las propuestas de la Fundación para la Reconciliación. Las conexiones vienen de aspectos fundamentales de nuestra naturaleza y psicología.

Hace más de 70 años, el psicólogo Abraham Maslow [10] propuso una jerarquía de necesidades para los seres humanos: en la base están las necesidades fisiológicas (alimentarse, descansar), y en el segundo nivel se hallan las necesidades de seguridad. Para llegar a la cumbre de esta jerarquía —la autorrealización—, donde podemos contribuir a la sociedad y prosperar holísticamente, tenemos que sentir que están aseguradas las necesidades más básicas.

Los fundamentos de la teoría de Maslow han sido muy valorados desde que la propuso, aunque también se ha criticado la formulación de estas necesidades como

una jerarquía. Una crítica es que la relación de los niveles es más bidireccional, es decir, las necesidades fisiológicas están profundamente entrelazadas con las necesidades de seguridad [11, pp. 1063-4].

La paz y la educación para la paz muestran esta conexión entre necesidades. Académicos como Galtung y Lederach han propuesto que la paz es más que la ausencia de violencia y conflicto [1,2]. La paz depende del respeto de los derechos humanos, la dignidad fundamental de cada ser humano, el reconocimiento social de una persona como alguien con valor y necesidades, las relaciones interpersonales respetuosas, y la mente calmada y saludable [12, pp. 103-5].

Una perspectiva socioecológica revela cómo la salud —mental, emocional y física— está influida por las estructuras sociales, las relaciones de las personas con otros miembros de su comunidad y sociedad, y la estabilidad personal y colectiva [13]. La paz toca todas estas dimensiones en varios niveles (social, interpersonal, intrapersonal; véanse, por ejemplo, [14,15, pp. 4-6]), pero también es flexible para las necesidades de cada individuo.

Sin embargo, al mismo tiempo, la paz suena como algo utópico. ¿Cómo no se puede querer la paz? ¿Cómo se puede hablar de la paz en un mundo —y un país— con tanto conflicto, violencia, enfermedades mentales y más? Una llamada para considerar la paz como un tema fundamental para la salud pública no es una llamada a una visión ingenua. Podemos centrar la paz en la salud pública sin dejar el rigor y la ciencia, para que sea poderosa para mejorar las condiciones, las experiencias y el bienestar de todos los seres humanos.

Declaración de fuente de financiación

La elaboración del texto no tuvo fuente de financiación.

Declaración de conflicto de intereses

Se declara que no existe ningún conflicto de interés.

Declaración de responsabilidad

Se declara que los autores son responsable de la información declarada y de su veracidad.

Declaración de contribución por autores

Ambos autores contribuyeron a todas partes del texto.

Referencias

1. Galtung J. Violence, peace, and peace research. *J. Peace Res.* 1969;6(3):167-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/002234336900600301>
2. Lederach JP. Preparing for peace: Conflict transformation across cultures. Syracuse, NY: Syracuse University Press; 1995. DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctv10kmc7m>
3. Sánchez Meertens A. Los saberes de la guerra: Memoria y conocimiento intergeneracional del conflicto en Colombia. 2017. Bogotá, Colombia: Siglo de Hombre Editores and Universidad Nacional de Colombia. DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctt2204r19>
4. Herrera AJ y Herrera AJ. Valoración de la cátedra de la paz en Colombia. *Pensamiento Republicano* [internet]. 2018 [citado 2024 dic. 10]; (8):85-91. Disponible en: <https://ojs.urepublicana.edu.co/index.php/pensamientorepublicano/article/view/537>
5. Garry S y Checchi F. Armed conflict and public health: into the 21st century. *J Public Health.* 2020 Aug 18; 42(3):e287-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdaa036>
6. Colglazier W. Sustainable development agenda: 2030. *Science.* 2015;349(6252):1048-50. DOI: doi.org/10.1126/science.aad233
7. Minsalud, Oficina Asesora de Planeación e de Estudios Sectoriales y Oficina de Promoción Social. Evaluación Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI. Informe final. Bogotá: Minsalud [internet]. 2020 [citado 2024 dic. 10]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-final-evaluacion-resultados-papsivi-ps.pdf>
8. Toussaint LL, Worthington EL, et al. Forgiveness and physical health. In: Worthington EL, Wade NG, editores. *Handbook of forgiveness.* 2nd ed. New York, NY: Routledge; 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.4324/9781351123341-17>
9. Velez G e Idrobo F. From forgiveness and reconciliation to social capital and psychosocial well-being: An evaluation of a multisite intervention in Colombia. *Eur. J. Soc. Psychol.* 2024;54(5):1050-64. <https://doi.org/10.1002/ejsp.3033>.
10. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review.* 1943;(2):21-28. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0054346>
11. Kaur A. Maslow's need hierarchy theory: Applications and criticisms. *Global J. Management Business Studies.* 2013;3(10):1061-4. DOI: doi.org/10.4236/health.2021.135041
12. Anderson R. A definition of peace. *Peace Conflict J. Peace Psychol.* 2004;10(2):101-16. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327949pac1002_2
13. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979. DOI: <http://dx.doi.org/10.4159/9780674028845>
14. Center for Disease Controls and Prevention. The social-ecological model: A framework for prevention [internet]. n. d. [citado 2019 jul. 15]. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED556109.pdf>
15. Cummings EM, Merrilees CE, et al. Developmental and social-ecological perspectives on children, political violence, and armed conflict. *Dev. Psychopathol.* 2017;29(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579416001061>