

# Significados de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012)

## The meaning of health education in the National Public Health Faculty at the University of Antioquia (2011-2012)

Fernando Peñaranda C<sup>1</sup>; Libardo Giraldo G<sup>2</sup>; Luz H. Barrera P<sup>3</sup>; Elisa Castro G<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> PhD en Ciencias Sociales, Magíster en Salud Pública, Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo: fernandopenaranda@udea.edu.co

<sup>2</sup> Magíster en Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

<sup>3</sup> Magíster en Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

<sup>4</sup> Estudiante en Administración en Salud con énfasis en Gestión sanitaria y Ambiental, Universidad de Antioquia.

Recibido: 19 de febrero de 2014. Aprobado: 10 de junio de 2014.

---

Peñaranda F, Giraldo L, Barrera LH, Castro E. Significados de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2014; 32(3): 364-372.

---

### Resumen

**Objetivo:** comprender los significados que para los profesores, estudiantes y egresados de la Facultad Nacional de Salud Pública tiene la educación para la salud (EpS). **Metodología:** estudio de caso desde una perspectiva comprensiva (hermenéutica). Fue realizado con entrevistas grupales e individuales así como con la revisión de los planes de estudio de los programas académicos de la facultad. **Resultados:** Para los entrevistados, la EpS es un asunto relevante para la salud pública pues trasciende la enfermedad, pero está poco desarrollado en la institución. Se presenta una importante diversidad de concepciones, posiciones y grado de conocimiento sobre el tema, que van desde concepciones amplias hasta visiones instrumentales

y reduccionistas que evidencian un debate entre corrientes teóricas en tensión, como también un importante grado de inespecificidad. **Conclusión:** esta situación no puede explicarse solo por la falta de formación de los profesores; también tiene que ver con la falta de una reflexión pedagógica como asunto propio de la salud pública, los debates y tensiones propias de las corrientes de la disciplina y el dominio de una salud pública que ha invisibilizado al sujeto. Se requiere entonces una salud pública que no lo invisibilice y que promueva una perspectiva transdisciplinaria.

-----**Palabras clave:** educación para la salud, salud pública, transdisciplinaria, pedagogía y sujeto

### Abstract

**Objective:** to understand the meaning that health education (HE) has among the teachers, students and graduates of the National Faculty of Public Health. **Methodology:** case study from a comprehensive perspective (hermeneutics). It was conducted using group and individual interviews and the analysis of curricula pertaining to the academic programs of the aforementioned faculty. **Results:** health education is a relevant issue for the interviewees in terms of public health because it transcends disease although it shows a scarce development in the Faculty programs. A diverse set of conceptions, points of view and levels of knowledge on HE was found ranging from a broad to a reductionist and instrumental perspective showing

the debate and tensions implied among theoretical trends, as well as a lack of specificity. **Conclusion:** these findings cannot be explained only by means of a poor level in the professors' training. It is also related to a lack of pedagogical reflection that should exist as an intrinsic feature in public health, the debates and tensions between theoretical trends in the area, and a dominance of a conception of public health that has not taken the subject into consideration. Thus a public health that does take the subject into account and promotes a transdisciplinary perspective is required.

-----**Key words:** health education, public health, transdisciplinarity, pedagogy and subject

---

## Introducción

La educación para la salud (EpS), se ha presentado como una dimensión importante de las distintas disciplinas del área de la salud y de la salud pública, pero su desarrollo no ha concordado con este ideal [1, 2]. Más aun, la OMS/OPS ha cuestionado sus resultados debido a la preponderancia que ha tenido en el sector salud la orientación biomédica desde una concepción de salud centrada en la enfermedad. Nutbeam se lamenta por la pérdida de la importancia de la EpS dentro de la promoción de la salud y de su potencial para el cambio social y la acción política, pues se ha reducido fundamentalmente a la comunicación interpersonal y a campañas mediáticas dirigidas al cambio de comportamiento individual y al uso de servicios de salud [2].

En este orden de ideas, Whitehead evidencia una tensión entre las propuestas de la promoción de la salud y las de la educación para la salud que requieren abordarse como perspectivas interrelacionadas, más que como interdependientes [3]. Más aun, Arroyo identifica que se ha configurado una tensión entre EpS y promoción de la salud que ha producido efectos adversos para el desarrollo de la primera en América latina [4]. Por su parte, Díaz y colaboradores encontraron una identidad traslapada de la EpS, razón por la cual se confunde con campos, disciplinas, programas y actividades en salud que se desarrollan dentro de los programas académicos de las ciencias de la salud [5].

En este sentido, autores como Serrano y Alzate encuentran una marcada debilidad teórica respecto de los fundamentos pedagógicos que orientan la enseñanza [1, 6] y la práctica de la EpS, así como la reproducción de un modelo tradicional de educación en la enseñanza de la EpS [7]. Esta debilidad teórica también implica el escaso debate sobre la concepción de salud que se observa en la base de las propuestas y acciones en EpS [1, 8].

López Santos plantea que la EpS también constituye un elemento fundamental para el desarrollo de los sistemas de salud y, en particular, para cuestionar la perspectiva desde la cual se conceptualiza la salud. En este sentido, la autora anota que la formación del talento humano que debe encargarse de la EpS en los sistemas de salud continúa siendo débil [8].

Esta situación se hace aún más crítica en nuestro medio debido al pobre desarrollo investigativo que ha tenido este campo del conocimiento. Concordante con esta situación general, también ha sido escasa la investigación sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje respecto de la EpS en el seno de las instituciones de educación superior en el área de la salud de la ciudad de Medellín [5], en cuyo caso es fundamental avanzar en la comprensión respecto de la formación de los profesionales en EpS [9]. Dicha

comprensión precisa de un abordaje complejo que toma en consideración dimensiones contextuales, pedagógicas [1], disciplinares y curriculares [3, 10].

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, esta investigación se orientó a comprender los significados que tiene la educación para la salud (EpS) para los actores de la Facultad Nacional de Salud Pública y el desarrollo actual que esta tiene en los currículos de los programas académicos de la institución. En tal sentido, esta investigación buscó promover una reflexión sobre la EpS y la forma como se están impartiendo y articulando los desarrollos teóricos y pedagógicos sobre este campo de la salud pública en los currículos de los programas académicos en el seno de la institución. De esta manera se pretendió movilizar de la comunidad académica de la facultad en relación con la formación del talento humano y la investigación en el área de la EpS.

Esta investigación corresponde a una segunda fase de la investigación “La situación de la educación para la salud en algunos programas de educación superior de la ciudad de Medellín (Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana y la Facultad de Medicina, la Facultad de Odontología, la Facultad de Enfermería y la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia” realizada entre el 2009 y el 2010. Como producto de dicha investigación se conformó una red para promover la EpS, integrada por profesionales de las facultades de enfermería, odontología, medicina y nutrición y dietética y de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, así como de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín. Dicha red estructuró un estudio multicéntrico para realizar un estudio más profundo en cada una de las instituciones que finalmente atendieron la convocatoria: las facultades de medicina, enfermería y salud pública de la Universidad de Antioquia.

Este artículo presenta los resultados sobre los significados de la EpS para la comunidad académica de la Facultad Nacional de Salud Pública, dado que los aspectos propiamente curriculares se presentarán en otro artículo.

## Metodología

### Estudio de caso

El estudio multicéntrico se estructuró de tal manera que cada equipo de investigación definiría su propio diseño de investigación. La Facultad Nacional de Salud Pública propuso realizar un estudio de caso desde una perspectiva comprensiva (hermenéutica). La comprensión de los significados que para los actores de la institución tiene la EpS y el desarrollo de esta temática en los currículos de los programas académicos es un asunto complejo que

comprende dimensiones históricas, sociales, culturales, políticas y económicas. Todas estas dimensiones se tejen en intrincadas relaciones cuyo sentido solo puede abstraerse desde una visión holística. En este orden de ideas, poder elegir “un caso” para estudiarlo a fondo constituye una opción. De esta manera, es posible reflexionar sobre el fenómeno dentro de su contexto, buscando identificar sus componentes, sus relaciones y la forma como se configuran en un caso específico. Según Stake [11] el “estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”.

Siguiendo a Stake, el estudio de caso, más que un método, es una “opción sobre qué estudiar”, esto es, el caso: “algunos estudios de caso son cualitativos y otros no [...]. En los estudios de caso en los cuales la investigación cualitativa domina, [existen] fuertes intereses naturalistas, culturales, holísticos y fenomenológicos [...]. Como forma de investigación, el estudio de caso se define por el interés en el caso individual y no por los métodos de investigación utilizados” [11].

En esta investigación se retoma el estudio de caso del tipo *intrínseco* [12], pues este entraña un interés particular en el caso, dadas sus intenciones de utilizar los hallazgos en la institución. No obstante, se espera también formular contribuciones a la comprensión sobre la situación en general de la EpS en la ciudad de Medellín, tanto por las construcciones teóricas que se esperan desarrollar, como porque este estudio es uno de los nodos de un proyecto multicéntrico más amplio.

### **Trabajo de campo, análisis y construcción de sentido**

La facultad se ha organizado en grupos de desarrollo académico. Así que se procedió a realizar entrevistas grupales con dichos grupos y entrevistas individuales con coordinadores de programas académicos. También se llevaron a cabo entrevistas grupales con estudiantes y egresados de pregrado y posgrado de diferentes programas académicos. Las entrevistas se grabaron y se transcribieron. Además, se llevaron diarios de campo como complemento de las grabaciones.

Las entrevistas se orientaron con unas preguntas muy generales que buscaran generar más bien un ambiente para la reflexión grupal. El equipo investigador animó las discusiones para promover procesos de diálogos entre los participantes. También se consultaron fuentes secundarias relacionadas con la enseñanza de la EpS en la facultad, especialmente los planes de estudio de programas de pregrado y posgrado, que se discutieron con los coordinadores de los respectivos programas.

Se hizo un primer proceso de análisis por parte del equipo de investigación por medio de la codificación y categorización de los textos. Así, se construyeron unos primeros hallazgos que fueron socializados para su

discusión en diferentes instancias de la vida académica de la facultad. Con estas reuniones de socialización se avanzó en la construcción de interpretaciones adicionales que permitieron ampliar el proceso comprensivo.

## **Resultados**

Se presentan los resultados en dos grupos: profesores y estudiantes – egresados. Para el caso del segundo grupo se incluyen los hallazgos que complementan o presentan concepciones diferentes a las expresadas por el primer grupo.

### **Significado de la educación para la salud en los profesores de la FNSP**

#### *La EpS como un asunto relevante pero poco desarrollado en la salud pública*

La EpS es un asunto del cual la mayoría de los profesores se siente con confianza para hablar, en la medida en que lo evidencian cercano o afín a la salud pública en general y, en particular, al campo de su disciplina o especialización. En este sentido, se la considera de gran importancia debido a que se estima que la EpS juega un papel relevante para la salud de las personas.

Para algunos, dicha trascendencia de la EpS no se refleja en el desarrollo de la salud pública, que no se ha apropiado suficientemente de esta. Incluso se llegó a decir que la EpS se encuentra invisibilizada en los momentos actuales de la salud pública. Perciben una contracción entre un discurso que habla de su trascendencia y una práctica que la relega. Es más: la EpS debería ser una responsabilidad prioritaria del Estado, que no la ha asumido como lo demandaría su importancia. Algunos manifestaron que el sistema de salud, centrado en la rentabilidad ha dejado en segundo plano la EpS.

#### *La educación para la salud, por ser un asunto que trasciende la enfermedad, trasciende el sector salud*

Algunos profesores piensan que la EpS trasciende el campo de la salud pública como disciplina y el sector salud. Es un asunto que abarca a todos los sectores y todas las instituciones. Otros entrevistados anotaron la relevancia que tiene todo el sistema educativo del país a la hora de pensar en EpS. En particular, veían la necesidad de establecer una buena coordinación entre el sector salud y el sector educativo, de tal manera que los maestros aporten sus conocimientos en pedagogía y los agentes de salud sus conocimientos en el campo de la salud.

#### *El talento humano no tiene una buena formación en educación para la salud*

Ciertos profesores entraron a cuestionar su propio conocimiento en relación con la EpS y el conocimiento que los salubristas tienen sobre ella. Este cuestionamiento los

llevó a afirmar que no tienen un adecuado conocimiento sobre EpS. Así, se la utiliza como una “muletilla” para arropar la ignorancia de los agentes de salud, que evidencia una concepción inespecífica sobre esta. En última instancia, se espera que la EpS solucione todos los problemas de salud. Solo algunos reflexionaron sobre la dimensión pedagógica de la EpS y, al hacerlo, encontraron débil esta dimensión de la formación profesional.

En este sentido, algunos de los entrevistados plantearon que la formación en EpS en las diferentes profesiones del campo de la salud es débil. Manifestaron que no recibieron formación en esta área del saber en sus pregrados, ni siquiera en sus posgrados, incluido el de salud pública.

#### *Diferentes concepciones, diferente grado de conocimiento y diferentes posiciones hacia la educación para la salud*

En la facultad se evidenció una gran diversidad de concepciones sobre la EpS, así como respecto del grado de conocimiento que se tiene sobre la temática. Estas concepciones se agruparon en tres subcategorías: educación tradicional y salud biomédica (visión instrumental de la EpS), concepción amplia de salud (concepción tradicional de educación) y concepción de educación y salud contrahegemónicas.

#### *Educación tradicional y salud biomédica: una visión instrumental de la educación para la salud*

Generalmente corresponde a visiones biomédicas de la EpS en la cual la salud se asocia con enfermedades y factores de riesgo que deben evitarse por medio de la educación, entendida esta como transmisión de información necesaria para cambiar los comportamientos de las personas, usualmente entendidos como estilos de vida.

Algunos de estos profesores dijeron que la EpS es una estrategia de la promoción de la salud o una función de la salud pública. Asimismo, la identificaron como una acción de la atención primaria en salud. Desde esta concepción, algunos de esos profesores encuentran que la EpS es un asunto instrumental y que por ello no haría parte de las categorías teóricas y políticas centrales de la salud pública.

#### *Concepción amplia de salud vs. concepción tradicional de educación*

Otros profesores, al hablar de la EpS reflexionaron sobre la concepción de la salud y presentaron una visión más amplia a la expresada por las corrientes biomédicas. Así, plantearon que se requiere una EpS que promueva la salud, entendida como vida, justicia y libertad. Aun así, estas visiones mantuvieron una perspectiva pedagógica similar al grupo anterior, es decir, desde un modelo pedagógico transmisionista y comportamentalista, con una limitada reflexión pedagógica.

#### *Concepción de educación y salud contrahegemónicas: críticas*

Ahora bien, en cuanto al análisis pedagógico, también se encontraron algunos profesores que asumieron una posición crítica hacia el modelo pedagógico transmisionista y comportamentalista y una perspectiva de salud alternativa a la biomédica. Aunque no formulan una crítica homogénea, la cual se presenta con matices y énfasis, pueden encontrarse algunos rasgos que a continuación se presentan.

La EpS debe orientarse hacia la transformación de las personas y de la sociedad en diferentes ámbitos: local, regional y nacional. El propósito central consiste en desarrollar en las personas su capacidad de definir sus propios rumbos y la transformación del individuo como un sujeto más crítico, reflexivo y autónomo. La transformación de la persona tiene que ver con promover oportunidades para que potencie sus capacidades. Es esta transformación la que permite a los sujetos cambiar lo que piensan, pero no según lo dictado o impuesto por los profesionales de la salud. Sería una educación participativa y dialógica. Promueve el diálogo de saberes entre quienes tienen un conocimiento científico técnico y la comunidad que tienen otro tipo de saberes valiosos; por ejemplo, el de las comunidades indígenas que tienen saberes ancestrales. Corresponde a un proceso en espiral, en doble vía, en el que tanto el educando como el educador se transforman.

Debería centrarse en un proceso reflexivo que les permita a los individuos y a los grupos humanos ubicarse en el mundo de una forma más comprensiva y crítica. Una educación desde la promoción de la salud, concebida en un sentido más ético y político, pues la salud es necesaria para la vida; por lo tanto, requiere de una perspectiva que considere la interculturalidad, la justicia y la dignidad. En esta dirección analítica algunos profesores piensan que la educación genera o transforma la cultura, lo cual consideran como el gran campo de la educación.

Según dichos profesores, la educación no puede basarse únicamente en el pensamiento racional teórico o técnico-científico; debe reconocer la importancia de otras racionalidades que tienen que ver con la experiencia como acontecimientos generadores de ruptura y que, por lo tanto, están cruzadas por los sentimientos (rabia, indignación, alegría). Habrá que pensar en otras formas de propuestas pedagógicas en las que quepan la crónica, la poesía, las artes plásticas y la música.

Esta perspectiva alternativa de EpS asume una concepción de salud que trasciende la enfermedad para centrarse en la vida. Más aun, debe ser una concepción de salud que trascienda la visión convencional antropocéntrica para pasar a una perspectiva ecológica, en que la vida se asuma en interacción con su medio ambiente, dentro de relaciones de respeto e, incluso, de



amor al mundo. Se basa en una concepción de sujeto (educando) activo y creador, un sujeto lúdico y hacedor.

Según algunos de estos profesores, la perspectiva de la EpS convencional o tradicional corresponde a la visión del modelo biomédico hegemónico, perspectiva que ha demostrado su inutilidad. Este es un modelo en el cual la salud se entiende como oposición a enfermedad: el agente de salud tiene el conocimiento verdadero que debe transmitir a un sujeto pasivo, con creencias que deben ser cambiadas por ese conocimiento verdadero procedente de la ciencia biomédica. Este es el modelo de EpS que se enseña en la Facultad Nacional de Salud Pública y que se aplica en el sistema de salud colombiano.

#### *Diferencia intuita entre educación en salud y educación para la salud*

Plantear el término educación *para* la salud llevó a algunos profesores a cuestionarse sobre el alcance de los términos, pues para la mayoría el término ‘para’ resultaba algo novedoso. Teniendo en cuenta el objeto (la salud), algunos intuyeron una diferencia entre educación *para* la salud y educación *en* salud. Identificaron una perspectiva restringida para la educación *en* salud, pues dijeron que se limitaba al campo temático de la salud (muchas veces entendida como enfermedad), en contraposición a una perspectiva amplia que cubre todos los ámbitos de la vida, que sería la educación *para* la salud.

#### *Entre una visión amplia y una de inespecificidad de la educación para la salud*

Se escucharon planteamientos sobre una concepción amplia de EpS fundada en una perspectiva también amplia de la educación, desde la cual se habla de educación en general, que empieza desde el vientre materno y abarcaría todas las instancias formales, no formales e informales en las cuales se lleva a cabo la educación. Toda educación sería educación para la salud, dado que toda la educación promueve la vida.

En relación con esta visión, se dijo que todo lo que se enseña y se hace en la facultad se refiere a la EpS. Algunos de estos profesores lo tomaron desde la visión amplia expuesta en el párrafo anterior, pues cualquier tipo de formación se refiere a la educación para la vida. Otros identificaron una relación más específica al destacar que la formación profesional en la facultad tiene que ver con temáticas relacionadas con la salud referidas a la prevención, el manejo del riesgo y, en general, a contenidos que tienen que ver con el campo de la salud. Estos conocimientos, entonces, les sirven a los estudiantes de los programas para recuperar, mantener y promover su salud.

Asimismo, se dijo que los estudiantes actúan como multiplicadores que diseminan estos conocimientos en la sociedad. En este orden de ideas, algunos profesores conciben la EpS desde dos ámbitos: uno

desde la formación profesional en el campo de la salud (formación en salud) y el otro desde la educación que sobre salud se hace a la comunidad. Con base en esto, algunos profesores afirmaron que la facultad tiene fortalezas en el campo de la EpS.

Por su parte, otros profesores no estuvieron de acuerdo con esta división, dado que veían diferencia entre formación profesional —como formación para el empleo— y la EpS propiamente dicha. Ellos entienden la EpS como un proceso de intercambio de información, experiencias y conocimientos relacionados con la salud en el ámbito de la comunidad. Corresponde a un diálogo de saberes, pues no hay transmisión del conocimiento de manera unilateral; es más bien un proceso de intercambio. Desde estos planteamientos, piensan que la facultad no lleva a la práctica una propuesta de EpS pues en el momento no se hace trabajo comunitario.

#### *Debilidad de la reflexión pedagógica: una explicación para la inespecificidad*

Algunos de los profesores —pocos— que consideraban fuerte su papel, el de su programa y el de la facultad en relación con la EpS como resultado de la visión amplia presentada anteriormente, cambiaron dicha concepción cuando reflexionaron sobre su función como educadores y, en particular, como educadores de las personas, de los miembros de las comunidades. Esto los llevó a pensar en la formación de los estudiantes como educadores en el ámbito de la comunidad. En este momento evidenciaron vacíos que no habían percibido: no estaban formados como educadores y, menos, para formar educadores.

#### *Traslape con otros conceptos y falta de identidad*

Se encontró que la EpS no tiene una identidad definida y que, por esto, se “traslapa” con otros conceptos como los de promoción de la salud y atención primaria en salud. Un profesor planteó que no se debía hablar de EpS por esta inespecificidad, pues el uso de este término confundía a los profesionales del área de la salud.

#### **Significado de EpS en los estudiantes de la FNPS y en los egresados**

Se encontró una situación similar a la registrada para profesores: múltiples visiones de EpS resultantes de distintas formas de entender la salud, la educación e, incluso, la salud pública. Estas diferencias corresponden a tensiones entre posiciones tradicionales y hegemónicas cuestionadas por perspectivas contrahegemónicas y críticas. Entre las concepciones de EpS expresadas por los entrevistados se destacan las siguientes:

- Es una de las líneas de la promoción de la salud (PS): se encarga de dar herramientas a las personas para que se hagan responsables de su proceso salud-enfermedad y aprendan a estar mejor, más saludables.

- Es una estrategia de la promoción de la salud.
- Es un componente de la promoción de la salud.
- Es una forma de consolidar la promoción de la salud.
- Abarca muchas esferas del conocimiento, por esto es un asunto transdisciplinar, un arma para varios flancos.
- Es una herramienta del salubrista (para algunos, la más importante).
- Son pautas que se dan a las personas, a los estudiantes, para que no se enfermen y cuiden su salud.
- Pretende el cambio de comportamientos, lo cual precisa el cambio de actitudes y no solo de las prácticas.

Unos entrevistados coincidieron con los profesores en que la EpS no tiene la relevancia que debería tener, y en esto criticaron la escasa formación recibida en sus programas académicos en la facultad. Otros, por el contrario, no encontraron ese vacío porque decían que haber recibido formación en promoción de la salud y en atención primaria. Cuando trabajaron sobre la Carta de Ottawa, se les habló del empoderamiento de las personas y de la responsabilidad de los profesionales para promover la salud con una mirada más salutogénica, y esto era para ellos formación en EpS.

Al igual que entre los profesores, se percibe traslape entre educación en general, formación profesional y la educación que se aplica para que las personas no se enfermen (por ejemplo: enseñar a lavarse los dientes): todo lleva al bienestar de las personas; por esta razón algunos de los estudiantes expresaron preocupación porque la EpS es un asunto “de todos y de nadie”, lo que finalmente no se asume con la importancia que debería tener. Otros dijeron que se encuentra escondida, no es explícita, integrada a otros conceptos como los de promoción de la salud o atención primaria en salud. En este grupo de entrevistados se percibió también una importante falta de reflexión pedagógica, esto es, no se abordan análisis desde los referentes teóricos de la educación.

#### *La educación para la salud es un pilar fundamental de la salud pública*

Muchos estudiantes dijeron que es un pilar de la salud pública, que es la herramienta más efectiva para lograr el bienestar que pretende la salud pública. Para algunos estudiantes, la EpS es una categoría más amplia que la atención primaria en salud (APS) porque se orienta hacia la transformación de las personas y de la sociedad. En este sentido, la promoción de la salud se asume como una estrategia de la EpS; entonces esta última sería un eje temático más amplio, en especial porque cumple un papel central en el empoderamiento de las personas.

Los estudiantes señalaron que la educación es muy importante para la salud y el bienestar de las personas; que

cumple un papel importante en la solución de la inequidad y la pobreza en la medida en que se relaciona con el desarrollo de capacidades y el desarrollo económico de las personas y las sociedades. Habría entonces un círculo virtuoso entre salud, capacidades, desarrollo económico e intercambio de conocimiento; entonces la EpS cumple un papel importante en la construcción y organización social y en este sentido tiene que ver con asuntos como la pobreza, la violencia y la calidad de vida.

## Discusión

Los hallazgos de este estudio indican que la EpS en la facultad constituye un asunto paradójico, pues se la considera como elemento central en la salud pública, pero, al mismo tiempo, se reconoce la poca atención y el pobre desarrollo que tiene. También resulta paradójico porque, en contraste con la importancia que se le atribuye, se la tiene como un asunto más bien instrumental (una herramienta, una estrategia), y por esto algunos entrevistados la conciben como una función “auxiliar” de la salud pública. Se entiende así la propuesta que algunos plantean de articulación con el sector educativo porque *aporta* los conocimientos sobre educación. Se desprende de esta posición una división tajante de los objetos disciplinares y, como consecuencia, el deslinde de la fundamentación pedagógica como asunto relevante para la salud pública.

A esta condición paradójica debe agregársele la falta de especificidad e identidad, pues se relaciona la EpS de manera indistinta con la formación profesional en el campo de la salud, como campo de acción de la salud pública y la educación como condición amplia para una buena vida, pero, además, se confunde con otros conceptos como promoción de la salud y APS, que en algunas oportunidades son conceptos “intercambiables” o entendidos como “integrados”. Esta situación de inespecificidad se hace mayor en la medida en que se presentan diferentes posiciones y miradas hacia la EpS no percibidas por muchos de los entrevistados.

A continuación se presenta una explicación a la situación descrita como insumo para fortalecer el papel de la EpS en la salud pública. Se proponen seis razones que interactúan sinérgicamente entre sí y que no pueden entenderse aisladamente, las cuales conforman un “círculo vicioso”: las dificultades para asumir una perspectiva transdisciplinar, la debilidad —en muchos casos ausencia— de una reflexión pedagógica, la pobre formación en EpS, las tensiones entre corrientes teóricas y políticas de la salud pública, un discurso de la salud pública confuso en cuanto a la EpS y, finalmente, una salud pública que excluye el sujeto.

La fuerte influencia de un pensamiento biomédico en la salud pública ha obstaculizado la construcción de una mirada transdisciplinar [13]; por esto, los asuntos

pedagógicos no se consideran propios de la disciplina, por lo que debe acudir al experto, al pedagogo, a alguien de otra disciplina. La función del salubrista consiste en *aplicar* ese conocimiento o, incluso, asociarse con un “educador” que sabe cómo hacerlo.

Entonces la fundamentación teórica, pedagógica, no constituye un componente relevante de la salud pública [1, 6]. No es de esperarse entonces una reflexión pedagógica sólida desde la salud pública. Por lo general, entonces, se aborda la EpS desde una aproximación “de mínimo coste” [14]; esto es, tomando en cuenta la experiencia educativa en los ámbitos formales y no formales. Por esto, como la educación es una experiencia cercana a nuestra cotidianidad, nos sentimos en confianza para hablar sobre ella, sin necesidad de una reflexión pedagógica, sin la cual, asumida como un asunto que realmente competa en su construcción teórica a otras disciplinas, la EpS termina como elemento instrumental que se aplica sin necesidad de articularla con los debates propios de la salud pública y, en particular, sin abordar los debates pedagógicos que configuran corrientes de orden teórico y político que conllevan tensiones y conflictos. Precisamente por esta falta de reflexión pedagógica y por el acercamiento a la EpS desde “un mínimo coste”, termina esta como una muletilla que sirve para todo (“la educación es una condición indispensable, aunque no suficiente, para el progreso personal y social”) [15], sin ninguna especificidad concreta.

No es de extrañarse entonces, que la formación en EpS sea pobre [5]; lo es no solo porque es escasa [5], sino porque no aborda los fundamentos teóricos y filosóficos ni los debates políticos y pedagógicos que subyacen a las diferentes concepciones y posiciones de la EpS [1, 6], como tampoco su relación con los debates en salud pública.

Comprender la EpS pasa entonces por comprender los fundamentos teóricos y los debates que se dan, no solo en el campo de la pedagogía, sino también en campo de la salud pública. No es suficiente reflexionar sobre “¿cuál educación?”, sino también sobre “¿cuál salud?” y sobre “¿cuál salud pública?”. Los debates políticos, teóricos y epistemológicos, así como las diferentes corrientes y movimientos en el campo de la salud pública, asumen diferentes formas de concebir la educación, por lo que se presentan posiciones diversas y en tensión que por lo general no se tienen en cuenta o se comprenden de manera limitada.

Por otro lado, el discurso de la salud pública y su expresión en los denominados textos científicos se hace confuso y poco preciso por las razones antes anotadas. Una buena parte de la literatura en el campo de la salud pública continúa promoviendo una idea instrumental de la EpS que perpetúa el conflicto ya anotado; por lo tanto, también esta es la EpS que generalmente se enseña.

De otro lado la confrontación política y teórica por la hegemonía de unos discursos sobre otros, en el campo\* mismo de la salud pública, han llevado a que la EpS haya perdido vigencia ante otros discursos, como los de la promoción de la salud †.

Finalmente, puede afirmarse que la salud pública hegemónica, e incluso algunas corrientes de la salud colectiva y la medicina social latinoamericana, en su empeño por diferenciarse de la clínica y por recuperar los determinantes sociales de la salud, han terminado por invisibilizar el sujeto [17] en el marco de un pensamiento cartesiano y dualista. A una salud pública sin sujeto subyace una perspectiva de educación sin sujeto, generalmente centrada en los contenidos y en los cambios de comportamientos‡. Entonces la educación se torna en información y en comunicación entendida como transmisión de mensajes; como instrumento para sensibilizar, cambiar y controlar al otro. Se fortalece desde esta perspectiva una idea de educación como un conocimiento *auxiliar* o como una herramienta de la salud pública y no como parte esencial de su praxis.

Puede formularse un análisis adicional: tal vez la situación actual de la EpS habría que entenderla más allá de una pérdida de importancia y vigencia, debida a la imposición de un sistema de salud asistencialista y mercantilista o a los planteamientos expresados por Arroyo y Cardaci respecto de su invisibilización, o incluso a sus fallas en lograr resultados sostenibles en términos de cambio del comportamiento y en cerrar la brecha respecto del estado de salud entre grupos sociales y económicos diferentes, como lo expresa Nutbeam [2]. Nuestro análisis nos lleva a comprender que la educación en el campo de la salud pública no ha logrado superar un papel auxiliar-instrumental para su praxis. Aun en los momentos en que se la consideraba más relevante, no ha hecho parte de su esencia teórica y práctica, pues la pedagogía se ha considerado objeto de otras disciplinas§.

\* Como campo científico en el sentido propuesto por Bourdieu [16].

† Dora Cardaci e Hiram Arroyo, en sus ponencias presentadas en la IV Conferencia Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, celebrada en Medellín (2009) coinciden en afirmar que el discurso de la promoción de la salud ha invisibilizado la educación para la salud.

‡ No denomina a este tipo de educación —que agrupa en métodos tradicionales y métodos coactivos— como *métodos heteroestructurantes* porque la primacía reside en los contenidos (objetos) y la acción preponderante es la del agente externo; que contrasta con los métodos *interestructurantes* centrados en el sujeto y en el proceso de aprendizaje [18].

§ No podemos desconocer los valiosos esfuerzos que importantes educadores para la salud y salubristas han realizado en el pasado para cambiar esta situación, pero las corrientes de salud pública dominantes mantienen la situación que se ha identificado en esta investigación. Tampoco pueden desconocerse otras corrientes de la salud pública que posibilitan un papel de la EpS diferente, como se presentará en las conclusiones.

## Conclusiones y recomendaciones

Este trabajo busca situarse precisamente en la misma línea de múltiples movimientos y corrientes que buscan darle un nuevo estatus a la EpS en la salud pública. Desde este trabajo puede comprenderse que un nuevo lugar de la EpS requiere una salud pública diferente: una salud pública que no niegue el sujeto y en la cual él tenga un papel central, y desde allí, entender que la salud pasa por una transformación de la sociedad que ha de hacerla más justa, para lo cual es fundamental la transformación del sujeto y, por ende, la necesidad de una educación transformadora.

Entonces se requiere recoger los postulados de otras corrientes de la salud pública que entienden la salud como producción del sujeto y la sociedad [13, 19] y como un conjunto de capacidades básicas que le permiten al sujeto vivir una vida digna\*\* [20]. También se toman los postulados de la epidemiología crítica como el modelo de emancipación popular propuesto por Breilh [23], el cual reconoce la importancia de considerar el desarrollo de las personas y plantea la necesidad promover una transformación “no solo de la estructura de poder económico, sino el sistema de poder político [...] hacia el avance de la multiculturalidad y la incorporación de todos los saberes [...], donde quepan todos los proyectos populares” [23]. En fin, una salud pública con la cual pueda comprenderse que los “factores estructurales, institucionales, culturales o económicos solo funcionan mediante el agenciamiento de sujetos que los operan” [19].

A una salud pública con las características anotadas —desde la cual se asume una posición crítica frente a la situación de inequidad que afecta la calidad de vida de muchas personas, lo que no les permite desplegar las capacidades básicas para llevar una vida digna debido a la opresión de unos grupos humanos por parte de otros y de unas estructuras sociales injustas— subyace entonces una educación crítica orientada hacia una comprensión más amplia de dicha situación, con el fin de avanzar en la fortalecimiento de su autonomía y de unas condiciones de vida que posibilitan el desarrollo de dichas capacidades.

Ello correspondería entonces al tipo de educación interestructurante —de la cual habla Not [18]— o de la educación liberadora planteada por Freire [24], basada en una comunicación personal [2] en la cual emerge un sujeto en un contexto sociocultural, económico y político particular, con características, necesidades, intereses y deseos<sup>††</sup> concretos. Una “educación que se

realiza a lo largo de la vida, una terapia permanente, una constante preocupación por la construcción Paideia de las personas, mientras frecuentan la escuela, o trabajan, o hacen política, o utilizan un servicio de salud [para que] consigan desarrollar una mayor capacidad reflexiva y, en consecuencia, adquieran mayor capacidad de intervenir sobre los factores estructurados que las condicionan” [19].

Así que tal vez la especificidad y la identidad de la EpS no tendrían que ver con definir un campo de acción determinado, como se ha intentado hacer con propuestas como la de Alfabetización en Salud [2] o con proponerla como una disciplina [25]. A pesar de las buenas intenciones de estos movimientos y de que proponen elementos valiosos para la praxis de la EpS, ello no resuelven el problema.

Habría que reconocer que la EpS abarca toda la educación, pero también habría que decir que la salud pública tiene una función y una responsabilidad educativa que implican asuntos éticos y políticos y, por lo tanto, una reflexión pedagógica. Entonces se requiere una perspectiva transdisciplinaria para asumir la educación como uno de los constitutivos esenciales de la praxis de la salud pública, lo que abarca una fundamentación pedagógica y una práctica educativa. Así, los debates de la salud pública, con sus diferentes tendencias y corrientes, quedarían permeados por los debates y las corrientes de la educación. La teoría y la práctica pedagógica influyen, por lo tanto, en la praxis de la salud pública, lo que a su vez condiciona la praxis de la EpS. Dicho de otra manera, la praxis y los debates en salud pública pasan por los debates pedagógicos y, más concretamente, por los debates de la EpS.

Tal como lo plantea Wallerstein, al reflexionar sobre la desaparición de límites definitivos entre las disciplinas de las ciencias sociales, vale la pena continuar utilizando las teorías disciplinares para construir diferentes sentidos de objetos que no son “propiedad” de las disciplinas; en nuestro caso, el sentido que se le da a la educación desde la salud pública para pensar la EpS [26]. Hay que pensar la educación desde nuestro sector y nuestra disciplina como parte de la praxis de la salud pública; y ahí radica su especificidad y su particularidad.

## Agradecimientos

Este proyecto fue financiado por el fondo de apoyo de investigación para docentes de la Facultad Nacional de Salud Pública

\*\* Capacidad entendida como oportunidad, como resultado de las habilidades y las condiciones sociales que actúan sinérgicamente [21, 22]. En este sentido, el enfoque de las capacidades rescata el sujeto en interacción con la sociedad.

†† Es decir, la “sujetividad como factor particular que influencia la co-producción de la salud [...] como expresión específica de cada persona o de cada agrupamiento colectivo” [19]. Es “importante agregar a la noción de ‘interés’ la noción de ‘deseo’ [que] sería la tendencia psíquica del sujeto humano a buscar el placer, el goce, con cierto grado de independencia de su propia supervivencia” [19].



## Referencias

- 1 Serrano MI. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
- 2 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2006; 15(3): 259-267.
- 3 Whitehead D. Reviewing health promotion in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(3): 225-37.
- 4 Arroyo H. La promoción de la salud en la América Latina: modelos, estructuras y visión crítica. Puerto Rico; 2004.
- 5 Díaz P, Peñaranda F, Crisanchos S, Caicedo N, Garcés M, Alzate T et al. Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2010; 28(3): 221-230.
- 6 Alzate YT. Desde la educación para la salud hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana*. 2006; 16(2): 21-40.
- 7 Santos F MF, Rodrigues JF, Tavares M, Leite S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn* 2010; 63(1): 117-21.
- 8 López V. Marco conceptual de educación para la salud. En: *Salud Pública y Educación para la Salud*. Barcelona: Editorial Masson; 2000.
- 9 Martínez A. Dialógica, etnografía educação em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2009; 44(3): 339-405.
- 10 Lambeir B, Ramaekers S. Humanizing education and the educationalization of health. *Education Theory*. 2008; 58(4).
- 11 Stake RE. Investigación con estudio de casos. Madrid: Ediciones Morata, S.L.; 1998.
- 12 Stake R. "Case Studies". En: Denzin N., Lincoln Y. (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage; 1994. p. 236-247.
- 13 Granda E. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2007; 26(Edición especial):65-90.
- 14 Bourdieu P, Passeron JC. La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. 3ª ed. México D.F: Laia S.A; 1998.
- 15 UNESCO. Satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje. En: Conferencia mundial sobre educación para todos; Jomtien 1990 marz 5-9. Paris: UNESCO; 1994.
- 16 Bourdieu P. El oficio de científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad. Barcelona: Anagrama; 2003.
- 17 Carvalho S. Saúde coletiva e promoção da saúde. Sujeito e mudança. São Paulo: Editora Hucitec; 2005.
- 18 Not L. Las pedagogías del conocimiento, Santafé de Bogotá, Fondo de Cultura Económica; 2000.
- 19 Campos G. Método Paideia: análisis y co-gestión de colectivos. Buenos Aires: Lugar; 2009.
- 20 Venkatapuram S. Health justice. Cambridge: Polity Press; 2011.
- 21 Sen A. La idea de la justicia. Bogotá: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.S.; 2010.
- 22 Nussbaum M. Creating capabilities. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press; 2011.
- 23 Breilh J. Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e intercultural. Buenos Aires: Lugar; 2003.
- 24 Freire P. Pedagogía del oprimido, Buenos Aires, Editorial Siglo XXI; 1972.
- 25 García A, Sáez J, Escarbajal A. La educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. España: Aran; 2000.
- 26 Wallerstein I. Abrir las ciencias sociales: informe de la Comisión Gulbenkian para la reestructuración de las ciencias sociales. México: Siglo XXI; 2007.