



El frente discursivo biomédico, neoliberal y tradicional de la educación: debate en la educación para la salud crítica

The biomedical, neoliberal and traditional discursive front of education: debate in critical health education

Frente discursiva biomédica, neoliberal e discursiva tradicional da educação: o debate na educação crítica em saúde

Diana Patricia Molina-Berrío¹; Fernando Peñaranda-Correa²; Jennifer Marcela López-Ríos³; Tomás Loaiza-Herrera⁴

¹ Psicóloga, magíster en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Colombia. dpatricia.molina@udea.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1352-1089>.

² Médico, doctor en Ciencias Sociales. Universidad de Antioquia. Colombia. fernando.penaranda@udea.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8863-5566>.

³ Administradora en Servicios de Salud, magíster en Salud Pública. Universidad de Antioquia. j.marce89@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3629-9377>.

⁴ Gerente en Sistemas de Información en Salud. Secretaría de Salud, Municipio de Vegachí. Colombia. tommyloaiza@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6539-8484>.

Recibido: 19/02/2019. Aprobado: 20/06/2019. Publicado: 25/01/2021

Molina-Berrío DP, Peñaanda-Correa F, López-Ríos JM, Loaiza-Herrera T. El frente discursivo biomédico, neoliberal y tradicional de la educación: debate en la educación para la salud crítica. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2020;39(1):e337287. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e337287>

Resumen

Objetivo: Analizar los debates teóricos alrededor de la educación para la salud (EpS) identificados en artículos científicos de cinco países de América anglosajona, Europa y Australia, con el fin de aportar a la fundamentación pedagógica de la EpS y su vínculo con la salud pública. **Metodología:** Estudio documental que utiliza como fuentes de información artículos científicos de investigaciones desarrolladas en Australia, Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y España. **Resultados:** Se identificaron debates teóricos desarrollados en tres ámbitos de discusión: el estructural, en que se denuncia el mantenimiento de una EpS tradicional, sustentada en una perspectiva biomédica de la salud y un modelo neoliberal imperante; el de las prácticas pedagógicas, desarrollado

por una educación débil y funcional al mantenimiento de la reproducción del orden social imperante, y el de las propuestas, desde las cuales se promueven perspectivas pedagógicas alternativas con respecto a la conceptualización de la salud y de la EpS. **Conclusiones:** Existe un frente discursivo que perpetúa una concepción de salud basada en el modelo biomédico, la hegemonía del modelo neoliberal y la idea tradicional de la EpS, en el marco de una salud pública clásica. Pero también se reconocen perspectivas críticas de la EpS y de la salud pública, que conforman otro frente discursivo contrahegemónico, que busca la transformación del orden social injusto.

-----**Palabras claves:** Educación para la salud, pedagogía, salud pública, biomedicina, neoliberalismo

Abstract

Objective: To analyze the theoretical debates around health education (SPS) identified in scientific articles from five countries of Anglo-Saxon America, Europe and Australia, in order to contribute to the pedagogical base of EpS and its link with public health. **Methodology:** A documentary study that uses scientific articles from research carried out in Australia, the United States, England, Canada and Spain as sources of information. **Results:** The theoretical debates developed in three axes of discussion were identified: the structural one, in which the maintenance of a traditional HE is denounced, from a biomedical perspective of health and a current neoliberal model; that of pedagogical practices, developed by a fragile and functional education to maintain the reproduction of

the current social order, and that of proposals, from which alternative pedagogical perspectives are promoted around the conceptualization of health and HE. **Conclusions:** There is a discursive front that perpetuates a conception of health based on the biomedical model, on the hegemony of the neoliberal model and on the traditional idea of HE, within the framework of classical public health. But the critical perspectives of HE and public health are also recognized, which constitute another counter-hegemonic discursive front, which seeks to transform the unjust social order.

----- Keywords: Health education, pedagogy, public health, biomedicine, neoliberalism

Resumo

Objetivo: Analisar os debates teóricos em torno da educação em saúde identificados em artigos científicos de cinco países da América Anglo-Saxônica, Europa e Austrália, a fim de contribuir para a fundamentação pedagógica da EpS e sua vinculação com a saúde pública. **Metodologia:** Estudo documental que utiliza como fontes de informação artigos científicos oriundos de pesquisas realizadas na Austrália, Estados Unidos, Inglaterra, Canadá e Espanha. **Resultados:** Foram identificados os debates teóricos desenvolvidos em três eixos de discussão: o estrutural, em que se denuncia a manutenção de um educação em saúde tradicional, com base em uma perspectiva biomédica da saúde e num modelo neoliberal vigente; a das práticas pedagógicas, desenvolvida

por uma educação frágil e funcional para manter a reprodução da ordem social vigente, e a das propostas, a partir das quais se promovem perspectivas pedagógicas alternativas no que diz respeito à conceituação de saúde e educação em saúde. **Conclusões:** Há uma frente discursiva que perpetua uma concepção de saúde baseada no modelo biomédico, na hegemonia do modelo neoliberal e na ideia tradicional de educação em saúde, no marco de uma saúde pública clássica. Mas também são reconhecidas as perspectivas críticas da educação em saúde e da saúde pública, que constituem outra frente discursiva contra-hegemônica, que busca a transformação da ordem social injusta.

----- Palavras-chave: Educação em saúde, pedagogia, saúde pública, biomedicina, neoliberalismo

Introducción

La educación para la salud (EpS) es un ámbito teórico-práctico donde se producen conocimientos y prácticas, cuyo objeto de interés es la educación que se presenta en las diversas disciplinas de la salud. Se configura como campo según la propuesta de Bourdieu [1],* en tanto se

desarrolla al interior de esta una serie de jerarquías, tensiones y luchas teóricas y políticas de agentes e instituciones, que dan origen a diferentes corrientes, tendencias, vertientes, enfoques, teorías y modelos [1-11]. En un nivel más amplio, la EpS hace parte del conjunto de prácticas sociales que configuran la educación, como se puede deducir de Runge y Muñoz [12], y Vasco, Martínez y Vasco [13].

Por otra parte, frente a la multitud y pluralidad de acercamientos conceptuales y desarrollos teóricos, para el presente estudio asumimos la *pedagogía* como la reflexión sistemática sobre la educación, a la luz de la teoría o saber pedagógico [12]. La pedagogía es también un campo plural y complejo, que configura tradiciones, paradigmas, corrientes y teorías en competencia [13-17], y tiene por finalidad llenar de reflexión y sentido la praxis

das por medio del aprendizaje, que le permite al agente generar estrategias que le posibilita reconocer y actuar en coherencia con las leyes propias del juego, y así adaptarse a las exigencias del campo y, al mismo tiempo, lograr maximizar el provecho de este [11].

* Se utiliza el concepto de *campo científico* de Bourdieu, quien lo explica a partir de lo que él mismo nominó sus “leyes generales”. Una de estas leyes es la existencia de una lucha entre los agentes que gozan del monopolio del campo y los recién llegados, quienes buscan entrar y abrirse paso en este. Dicha lucha de fuerzas entre los agentes tiene una dinámica que se podría describir como una disputa constante entre aquellos que gozan de mayor capital, y que por ello se inclinan por la conservación del *statu quo* del campo, y aquellos que disponen de menos capital, y se inclinan por subvertirlo. Otra ley general del campo es que en él se configuran unos intereses específicos, que solo son percibidos por quienes hacen parte del mismo. Esto significa que en el campo siempre existe algo que está en juego (los capitales) y agentes dispuestos a disputárselo. Para entrar en esta contienda, los agentes necesitan estar dotados de *habitus*, es decir, un sistema de disposiciones adquiri-

pedagógica, en tanto lleva al educador a definir asuntos como “¿qué?” y “¿cómo?” se educa, “¿para qué se educa?”, “¿dónde se educa?”, “¿para quién se educa?” y “¿por qué se educa?” [16]. De esta manera, el análisis pedagógico precisa abordar los debates en el campo de la EpS y situarlos en el ámbito más amplio de la discusión pedagógica general, buscando con ello trascender el uso instrumental que desde el ámbito de la salud se le ha dado a la EpS y, en su lugar, empezar a llenar de reflexión, sentido y norte la acción educativa que se realiza en este campo.

Usualmente, es imposible identificar una fundamentación pedagógica en las propuestas de EpS, por el dominio del discurso biomédico, que soslaya las dimensiones sociales, culturales y económicas de la salud —como bien lo sustentan algunos estudios en el medio [2,18-21]—. En este sentido, al ser el discurso biomédico la voz que se impone en las propuestas de EpS y que desconoce otras dimensiones importantes a tomar en cuenta en dichos procesos, se obstaculiza un enfoque transdisciplinar que acoja otros discursos disciplinares, como el de la pedagogía, la economía, la sociología, la historia, etc. En consecuencia, la educación sufre así una visión reduccionista, que la concibe solo como una estrategia o instrumento de la salud pública, como lo señalan Nutbeam [22] y el Ministerio de Protección Social de Colombia [23].

En palabras de Cardaci, la EpS se instrumentaliza y pierde su relevancia ante otros discursos a los que se les considera constitutivos del campo de la salud pública, como la atención primaria de salud y la promoción de la salud [24], con lo que se obvia que la EpS no es un simple instrumento de la salud pública, sino que es un asunto trascendental de esta, que tiene teorías, disciplinas de las cuales se nutre y acciones sustentadas en sus posturas epistemológicas, teóricas y políticas.

Además, la falta de reflexión imposibilita la existencia de una visión crítica, pues al no estar atravesada por un análisis sobre las intensiones y los alcances del acto educativo, la historia y el contexto del educando y las formas como se pretende desarrollar la educación, no será posible que el educador apueste por una EpS que ayude a la transformación de los factores que generan condiciones de injusticia y malestar. En consecuencia, la falta de una visión crítica hacia la EpS, en tanto no es atravesada por una reflexión pedagógica, contribuye a perpetuar acciones educativas poco pertinentes (en cuanto no hay una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades de los colectivos frente a sus dificultades relacionadas a la salud, está alineada a los intereses de quienes ostentan el poder y no apuntan a modificar los asuntos estructurales que generan la enfermedad y el sufrimiento de los seres humanos) y con limitada efectividad, que inciden en la persistencia de la inequidad en salud, como lo describe González de Haro [20].

Frente a esta visión reduccionista, la opción es concebir la EpS no como un instrumento de los diferentes elementos constitutivos de la salud pública, sino como un campo de la misma, la cual se alimenta de la pedagogía en sus avances teóricos y prácticos. Este vínculo de la pedagogía como fuente de la EpS permite comprender la dimensión de esta última e identificar la diversidad de expresiones y posibilidades que la configuran, como aquellas corrientes tradicionales de la EpS que, obviando la reflexión, se limitan al uso instrumental de las herramientas pedagógicas, o aquellas otras corrientes alternativas a las anteriores, para quienes la reflexión frente al hacer es un proceso necesario para comprender, dimensionar e intencionar los procesos que se realizan en EpS.

La posibilidad de promover y generar cambios en la EpS se relaciona con la capacidad de llevar a cabo una reflexión teóricamente sustentada desde la salud, la salud pública y la pedagogía, que fortalezca la praxis y la conciencia crítica en la EpS, así como lo sostiene Freire en su texto *Pedagogía del oprimido* [25]. Para efectos del presente artículo, nos centramos en discutir la importancia de la reflexión pedagógica.

Cabe aclarar que no se niega que al interior de la EpS haya posturas críticas, pero estas siguen siendo escasas en comparación con la EpS instrumentalizada y carente de reflexión pedagógica. En este orden de ideas, es fundamental comprender las fuerzas y los procesos socioculturales que operan en la educación, desde una perspectiva analítica que trascienda la relación directa entre educando y educador, reconociéndolos, así, como sujetos sociales [1].

Por tanto, en este escrito se presentan los resultados parciales de un estudio cuyo propósito es analizar los debates teóricos alrededor de la EpS identificados en artículos científicos de cinco países de América anglosajona, Europa y Australia, con el fin de aportar a la fundamentación pedagógica de la EpS y su vínculo con la salud pública.

Metodología

Esta investigación corresponde a un segundo proyecto, posterior al realizado acerca de países de América Latina, donde se buscó analizar las investigaciones sobre EpS durante los años 2003-2013, identificando los diferentes desarrollos conceptuales propuestos sobre el tema y las críticas que se le formulan. En esa ocasión, la investigación versó alrededor de las siguientes categorías: “concepción de educación”, “concepción de salud”, “concepción de EpS” y “críticas y propuestas respecto a la EpS” [26].

En este caso, se realizó una investigación documental de perspectiva cualitativa [27], que utilizó como

fuentes de información artículos científicos de investigación, de revisión temática y de reflexión teórica, publicado entre los años 2008 y 2014, cuyo estudio se hubiese desarrollado en Australia, Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y España, países elegidos para este estudio por su importante producción académica en inglés y español sobre el tema de EpS.

Para la ubicación de los artículos se efectuó una búsqueda avanzada en las bases de datos Scopus y Dialnet, empleando el sistema booleano, mediante la combinación de los descriptores validados por los investigadores, como “Health education” y “Educación para la salud” en los campos de “Título” y “Abstract”.

Inicialmente se identificaron 580 artículos, de los cuales solo se tuvo acceso libre a 190. De estos, se eliminaron los centrados en la formación profesional, dado que ese tipo de investigación se referiría a la “educación en salud”, no a la EpS, aunque en inglés son nombrados de la misma forma (*Health Education*). Con esta selección, quedaron 115 artículos para su análisis inicial.

Este primer análisis implicó la lectura de los resúmenes y *abstracts*, para hallar el material que tuviese algún tipo de análisis pedagógico de las propuestas de EpS, es decir, que desarrollaran una fundamentación pedagógica para plantear el problema de investigación, el análisis de las experiencias educativas o las reflexiones teóricas sobre la EpS. De esta segunda revisión se identificaron 34 artículos, que conformaron el corpus documental del estudio.

Seleccionados los artículos de los cuales se extraería la información, se procedió al inicio del análisis, que estuvo orientado por las mismas categorías iniciales utilizadas en el estudio hecho para América Latina: “concepción de educación”, “concepción de salud”, “concepción de EpS”, “críticas y propuestas respecto a la EpS”. Estas categorías iniciales fueron dando cabida a otras categorías emergentes, como se explica a continuación.

Los textos fueron codificados y se elaboraron memos analíticos, y como producto de un proceso de comparación constante [28], se construyeron categorías emergentes. Una de estas categorías fue la de “debates teóricos propuestos por los autores”, que señalaban asuntos centrales de actual discusión. Estos debates solo fueron identificados en 8 de los 34 artículos seleccionados en el corpus documental. La otra categoría, que no es objeto de análisis del presente artículo, pero que emergió del análisis de los datos, es “el riesgo como concepto central en la EpS”.

El análisis de los debates permitió inferir reflexiones pedagógicas más amplias, que no fueron explícitamente identificadas por sus autores, como estrategia para avanzar en la conceptualización teórica de la EpS. Con el uso de esta categoría, realizamos un nuevo análisis de los datos, agrupándolos en tres subcategorías: 1) las críticas a la visión biológica de la salud y su implicación en la

EpS; 2) la EpS y la reproducción del modelo de desarrollo neoliberal, y 3) los debates sobre quiénes deben ser los educadores (los responsables) en las propuestas de EpS.

De las primeras dos subcategorías identificamos una interrelación que logramos constituir en tres ámbitos: el ámbito estructural, el ámbito de las prácticas pedagógicas y el ámbito de las propuestas, y es sobre estos ámbitos que se desarrolla la presentación de los siguientes resultados, dejando por fuera de este artículo el desarrollo de las otras categorías mencionadas.

Para esta investigación no se requirió aval ético, por tratarse de una revisión documental.

Resultados

Ámbito estructural

Inicialmente, hay que aclarar que cuando aludimos al ámbito estructural, nos apoyamos en la propuesta de Marx de que la estructura es la base material y económica de una sociedad sobre la cual se configura y se reproduce un sistema social, económico, político y cultural [29].

Teniendo lo anterior como fondo, hay que señalar que, a pesar de la escasa presencia de posturas críticas a los procesos de EpS, fue posible identificar artículos donde se analiza críticamente el mantenimiento de una *educación tradicional*, la cual se entiende, con Ocampo Flórez [30], como una corriente pedagógica, que se caracteriza por asumir que la adquisición de conocimiento ocurre generalmente en la escuela, y dentro de ella, en el aula de clase. En esta corriente, el proceso educativo es asumido como una práctica institucional, así se exprese en ámbitos formales, informales o no formales. Sobre los contenidos que suele transmitir, estos generalmente no utilizan la realidad como referente, sino a los libros y los apuntes propios del profesor. Es una escuela ahistórica, que no considera los procesos sociales, y que asume los conocimientos y las reglas como inmutables; por otra parte, tiende a preparar al educando para el futuro, pero nunca para el presente [30].

En la educación tradicional, sus métodos de enseñanza se basan en la transmisión de la información y en el reforzamiento de cierto tipo de conductas. La transmisión de la información se fundamenta conceptualmente en el conocimiento científico que se espera sea impartido en la escuela, siguiendo el desarrollo psicológico de los educandos. De esta fundamentación se deriva la idea del conocimiento “verdadero”, que debe ser impartido por el profesor y repetido por el estudiante, utilizando el “instruccionismo” como proceso pedagógico, donde el maestro es el protagonista del mismo. Para esta propuesta, la memorización es una función privilegiada, pues ella garantiza la consecución de los objetivos del

aprendizaje, y en esa medida, los procesos evaluativos estarán centrados en la capacidad que exhiba el alumno de repetir la lección del profesor [30].

Esta educación tradicional sustenta una perspectiva biomédica de la salud, que es funcional al modelo neoliberal económico imperante. Esta idea es desarrollada por Leahy [31], quien recuerda que la idea de riesgo, como sustento de la EpS, corresponde a un discurso que atraviesa toda la cultura occidental: “In discussing the purposes of health education, the dominance of risk throughout the interviews was not surprising given the pervasiveness of risk discourses in western cultures” [31, p. 174].

Cabe preguntarse, entonces, por qué dicha categoría ha logrado expandirse como una determinada comprensión de los fenómenos sanitarios. Al respecto, la autora señala que esta trae consigo dos aspectos que la hacen funcional y beneficiosa para los Estados neoliberales: el primero radica en que el riesgo propone técnicas que permiten hacer calculables y prácticos los problemas de salud de las poblaciones; el segundo es que este discurso logra coincidir con los intereses de individualizar el riesgo, es decir, centrarlo en los sujetos. De esta manera, en la misma lógica de las corrientes neoliberales, el Estado se desembaraça de la responsabilidad de la salud de sus ciudadanos, asignándola en ellos:

Risk achieves this in a multitude of ways by working alongside neoliberalism to help recast “State” responsibility to lay risk squarely at the feet of individuals. It is through this process that risk becomes individualised. If risk is individualised, it is then necessary, and indeed desirable, for individuals to manage and mediate their personal risk [31, p. 174].

Ahora bien, centrar las acciones de EpS en el riesgo, esto es, la perspectiva utilizada para estimar la necesidad de atención a la salud y a partir de allí proponer alternativas de solución [32], implica una serie de resultados que pueden no ser deseables, si se piensa en la salud de los sujetos y sus comunidades: por un lado, este discurso del riesgo pretende convencer sobre la existencia de poblaciones y comportamientos que por sí mismos son un riesgo:

Statistics were often called upon to help teachers establish that students were at risk, now or in the future. They were either covered explicitly, via the recounting of numbers in discussions or research reports, or via other activities where students had a chance to witness the real “effects” of risk statistics in action [31, p. 175].

Este discurso, reproducido en los procesos educativos, comunica a las personas la idea reduccionista de que hacerse cargo de su cuerpo les garantizará su propia buena salud, reduciendo el asunto de la salud a un ejercicio simple y fácil de conseguir.

The introduction, and indeed, the majority of the text within the HPE (Health and Physical Education) curriculum document, reveals the various rationalities and techniques that when taught will, it is claimed, enable children and young people to take charge of their bodies, thus ensuring their own good health (Foucault 1984). The kind of sentiments and promises expressed here about the role of health education in ensuring children and young people’s health appear to be relatively straightforward and indeed a benevolent proposition [31, p. 172].

Por otro lado, se plantea el papel de la EpS en el control de los sujetos, con lo cual se imponen intereses de orden político, social y cultural afines a los grupos dominantes en la sociedad:

As an apparatus within contemporary western advanced liberal governmentalities, health education provides a necessary ‘contact point’ that enables links to be forged between political (health) imperatives and the minutiae of children and young people’s daily existence [24, p. 171].

Ámbito de las prácticas pedagógicas

González de Haro [20] encuentra una EpS con escasa fundamentación teórica, difusa y no sistemática. Esta situación implica una praxis débil, entendiendo que la praxis es una acción que ha estado precedida por la reflexión que deriva en decisiones concientes y libres [12], de manera que al no ser precedida por una fundamentación teórica suficiente, difusa y sistemática, es posible cuestionar la calidad de la misma. Lo anterior es funcional al mantenimiento de una modalidad tradicional de educación, útil para reproducir el orden social imperante y, en consecuencia, responder a los intereses políticos y económicos de los grupos dominantes de la sociedad. De esta manera, este tipo de EpS alcanza un pobre resultado para resolver las situaciones de injusticia y exclusión prevalecientes y, por tanto, para mejorar las condiciones de vida y, como resultado, la salud de los grupos humanos subalternos [20].

Se muestra una praxis de la EpS entrecortada, débil, difusa, con escasa fundamentación y constantemente contaminada por la hegemonía del currículo tradicional orientado al éxito académico definido, mantenido y alentado por la corriente neoliberal que está creando una cultura en la que se admite la exclusión social como algo inevitable y que está agudizando las grandes desigualdades desde una de las bases más importantes como es la educación [20, p. 129].

Otro hallazgo corresponde al cuestionamiento que se le hace a la EpS inspirada en el modelo biomédico, cuya concepción de “salud” lleva a la construcción de propuestas educativas desarticuladas y poco efectivas [20]. Asimismo, se cuestiona el hecho que los objetivos

de esta modalidad de EpS estén centrados en la promoción de cambios de actitudes y comportamientos, así como en la prevención de la enfermedad individual, y no en la promoción de la salud colectiva [33].

Algunos artículos [2,9] señalan que las didácticas sustentadas en la modalidad tradicional de la EpS se identifican en tanto suelen privilegiar la transmisión de información y, además, utilizan un contenido técnico que tiende a ser confuso, e incluso, contradictorio para la población a la cual se dirige, lo que puede ocasionar la exacerbación del problema, más que su mejoría o solución.

La apuesta por lograr “comportamientos deseables” se persigue incluso bajo el uso de estrategias didácticas que podrían ir en detrimento del mismo bienestar de los sujetos. Tal es el caso de las experiencias de EpS que utilizan la manipulación emocional. Un estudio realizado con escolares en Australia señala el uso de ciertos recursos —por ejemplo, imágenes— que evocan reacciones afectivas como la vergüenza, la pena, el asco o la exposición a situaciones embarazosas como estrategias didácticas. De esta manera, algunas intervenciones de EpS son planteadas bajo el argumento de que si se expone a las personas al “riesgo de la vergüenza” se estaría previniendo que los sujetos se expongan a los “riesgos reales”. Otro posible ejemplo de esta situación es cuando se suele hacer uso de imágenes de personas con infecciones de transmisión sexual en estados muy avanzados, para generar temor entre jóvenes y adolescentes al inicio de las relaciones sexuales. Se configuran así discursos moralizantes, individualizadores y que pretende responsabilizar a los sujetos de su salud:

[...] hybrid risk knowledges, melodrama and affective intensities were essential components that worked alongside risk and neoliberalism within governmental pedagogical assemblages. The clustering of individualising, responsabilising and moralising risk discourses in pedagogical moments, accompanied by the affective intensities of shame and disgust, produces a powerful assemblage that has significant implications for how we understand how we educate young people about their health and bodies [31, p. 179].

Otra forma muy cercana a la manipulación afectiva identificada en las estrategias utilizadas en EpS es el uso de la coerción. Al respecto, autores como Pérez y Echauri [34] recuerdan que la coerción busca el logro de comportamientos específicos mediante presiones y prohibiciones, lo que va en detrimento del desarrollo personal y social de las personas. Además, señalan la importancia de analizar los procesos y no solo los resultados.

En este sentido, se resalta la importancia de evitar la culpabilización de los sujetos sobre sus procesos de salud-enfermedad, ya que esto solo contribuye a exacerbar los problemas de desigualdad y salud.

Ámbito de las propuestas

Desde posiciones críticas, se encuentran propuestas que encierran tanto perspectivas alternativas respecto de la conceptualización de la salud, como el desarrollo de propuestas pedagógicas que superan las tradicionales.

En cuanto a las alternativas a la conceptualización de la salud, se plantea la necesidad de una comprensión de la salud más amplia, que la relacione con determinantes económicos, sociales, políticos y educativos, así como con perspectivas colectivas y no meramente individuales. En este orden de ideas, se han identificado, en esta discusión, las categorías de “injusticia” e “inequidad” como punto de referencia central para analizar la salud pública en general y la EpS en particular.

Los problemas de salud que se identifican en la actualidad tienen un sustrato común: pueden prevenirse en una proporción elevada y están vinculados a un orden económico y social injusto desde la perspectiva de la equidad y a comportamientos individuales y colectivos no saludables [20, p. 126].

[...] los logros [en EpS] no son permanentes a no ser que el conjunto de la sociedad exija, controle e impulse los cambios sociales, políticos, económicos y educativos necesarios que garanticen el principio de equidad en Salud [20, p. 127].

En relación con las propuestas pedagógicas alternativas, Pérez y Echauri [34] afirman que la EpS requiere superar los enfoques informativos y persuasivos que suponen que el educador es quien tiene los conocimientos verdaderos y que, por esto, tiene la autoridad para imponerlos. Proponen, entonces, la incorporación de diferentes modelos teóricos y metodológicos del campo de la pedagogía para superar dicho enfoque, entre los cuales nombran la escuela nueva, los enfoques humanistas, el constructivismo y la educación social. Cabe precisar aquí, como quedó indicado al inicio de este escrito, que si bien la pedagogía ha sido definida como “la reflexión sistemática sobre la educación”, otros autores, como Runge, la consideran un campo teórico-práctico [17], y en esa medida es posible comprender que al interior de la misma existen diversas formas de comprenderla, formas que son clasificadas como modelos, corrientes, perspectivas, según el autor y la tradición a partir de la cual realice dicha taxonomía.

Otros formulan propuestas desde la pedagogía crítica, perspectiva que invita a que el educando se apropie del pensamiento crítico, fomente la cultura del cuestionamiento y se prepare para las interrelaciones en las esferas públicas:

Pedagogy as a critical practice should provide the classroom conditions that provide the knowledge, skills, and culture of questioning, necessary for students to engage in critical dialogue with the past, question authority and its effects, struggle with ongoing rela-

tions of power, and prepare themselves for what it means to be critical, active citizens in the interrelated national, and global public spheres [35, p. 92].

El enriquecimiento que han aportado estas corrientes pedagógicas ha permitido que algunas experiencias de EpS planteen propuestas para superar las perspectivas tradicionales y desarrollen pedagogías más activas y participativas, por medio de estrategias como el aprendizaje significativo, según el cual las personas aprenden a partir de sus experiencias y conocimientos previos [34].

Discusión

De los resultados presentados es posible inferir una crítica a la salud pública dominante. Esta concepción de la salud se sustenta en el discurso biomédico, en el paradigma del riesgo y en la educación tradicional, que actúan de manera sinérgica para consolidar tres fenómenos: una mirada reduccionista de la salud que la despolitiza; la sustracción de las responsabilidades estatales respecto de la salud, en la medida en que se responsabiliza de ella al sujeto, y el mantenimiento de un orden social, económico y cultural imperante. De esta manera, la perspectiva clásica de la salud pública y la modalidad tradicional de educación, funcionales al neoliberalismo y a una óptica utilitarista de la justicia social, legitiman un orden social y de salud inequitativo.

¿Por qué se presenta y cómo se perpetúa esta situación? Una posible explicación a esta pregunta podría darse con la utilización del concepto de *frente discursivo* desarrollado por Fonseca y Cardarello (citados por Villalta [36]), el cual entienden como un proceso discursivo que logra movilizar instituciones y prácticas producidas por sujetos políticos, dando formas a blancos privilegiados de acción. Se configura como un arma fundamental para movilizar apoyo político en bases amplias y eficaces.

Para el caso que nos ocupa, se presentaría la interrelación, el entrecruzamiento y la integración de tres discursos: el biomédico, el de la educación tradicional y el neoliberal. Estos tres discursos dialogan en una misma dirección, permitiendo que las ideas de unos fortalezcan o ayuden a sustentar y complementar los desarrollos de los otros, lo que logra consolidar unos imaginarios, en este caso sobre la salud y la EpS, además de que consolidan una forma de comprender la realidad. Se mantiene, así, una idea simplista y reduccionista de la salud, con propuestas de EpS tradicional que sostiene, desde el ámbito sanitario, el modelo económico neoliberal, centrado en economizar el gasto sanitario, a pesar del detrimento de las condiciones de salud de los seres humanos. Esto se complejiza aún más si se tiene en cuenta que alrededor de estas ideas hegemónicas de salud y de EpS se construyen políticas e intervenciones, y se concentran

los recursos sociales para responder a las necesidades de salud de grandes grupos humanos.

Así las cosas, a la idea simplista y reduccionista de la salud como la antítesis de la enfermedad, propuesta y sostenida de manera hegemónica por el discurso biomédico, corresponde una corriente tradicional de educación.

Es importante aclarar, siguiendo a Mejía [16], que en el campo de la pedagogía se distinguen tres corrientes: la tradicional, la crítica y la renovadora-progresista (la cual no se desarrolló, pues no es de interés para el presente artículo).

La *corriente tradicional* se origina en la escuela medieval, en la que la razón estaba sometida a un principio de autoridad (la fe). Tiene como finalidad la transmisión del conocimiento establecido y los valores morales de una cultura, como el deber, la obediencia, la honestidad y el patriotismo, para la formación de un ser humano culto y funcional ante una realidad y una sociedad estáticas que requieren mantenerse. Es una educación instructorista, cuyo método es principalmente transmisionista y privilegia la enseñanza sobre el aprendizaje [15,37]. Forma parte de esta tradición conservadora la perspectiva técnica o del nuevo pragmatismo de la educación, que recibe una importante influencia de las ciencias del comportamiento, en particular, con la aplicación del conductismo psicológico a la pedagogía [38]. Su propósito educativo es moldear la conducta de los educandos y el desarrollo de comportamientos, habilidades y destrezas para funcionar en el medio, en respuesta a las demandas sociales [3,15].

Esta educación tradicional, aplicada a la EpS, corresponde a lo que Serrano [2] nombra como “modelo informativo y persuasivo-motivacional”, que concibe la salud como la ausencia de enfermedad, y aquella se consigue aprendiendo y cumpliendo las normas de higiene y comportamientos impartidas por los agentes de la salud. La salud sería responsabilidad de los sujetos, quienes deben saber traducir la información recibida y aplicarla para modificar sus comportamientos. En esta perspectiva de la EpS, se soslayan las determinaciones ambientales, sociales y culturales de la salud.

La otra característica de este tipo de EpS es su connotación coactiva [6], para lo cual retoma modelos de cambio de comportamientos clásicos provenientes de teorías psicológicas como el conductismo, el cognitivismo y las teorías clásicas sobre la actitud, entre otras [9]. Esta perspectiva coactiva de la EpS consolida, por un lado, su papel de control, y por otro, la visión reduccionista de la salud, al focalizar su acción en los comportamientos. Este propósito educativo es coherente con la intención de responsabilizar al sujeto de su salud [6].

Ahora bien, esta forma de concebir la salud y la EpS está sustentada en la perspectiva de “riesgo”, que se funda en una visión causalista del hombre y del mundo.

Dicha visión corresponde a una tradición filosófica que explica el universo y el hombre como entes regidos por leyes en una forma de coordinación poco variable [39]. Es una perspectiva del universo y del hombre encarnada en la salud pública clásica, que asume los determinantes sociales de la salud como factores de riesgo de diferentes niveles (estructurales e intermedios) [40]. Si bien estas propuestas reconocen problemas de equidad en el ámbito estructural como consecuencia del modelo neoliberal y, por lo tanto, identifican la necesidad de actuar en favor de condiciones más justas para las poblaciones, no proponen cambios estructurales del modelo económico, con lo cual se perpetúa dicho modelo y las condiciones de inequidad en salud que este genera.

Para la salud pública clásica gestada bajo el modelo neoliberal, una noción reduccionista de salud y una perspectiva tradicional de EpS encaja, ya que con estas se promueve la idea de que la salud es un asunto que solamente tiene que ver con el sujeto, sin relacionar aspectos estructurales que lo sobrepasan como individuo. De esta manera, el Estado se desembaraza de la responsabilidad que le atañe respecto de las realidades que condicionan los procesos de salud y enfermedad de los ciudadanos. Cuando se individualiza el riesgo, el sujeto se ve en la necesidad y la obligación de tener que administrarlo, lo que conforma una ilusión y un engaño [31]. A la idea anterior, Campana, citando a O'Malley, agrega que el vocabulario de riesgo recodifica el lenguaje y ordena la realidad, clasificando a las personas entre ciudadanos activos —los que son capaces de hacerse cargo de sus riesgos— y las poblaciones-objetivo —las cuales requieren intervención para afrontar los riesgos—. Esta manera de individualizar y privatizar el riesgo está asociada a la promoción del “prudencialismo”, esto es, un estilo de vida que propone un sujeto racional que calcula los costos y beneficios de cada decisión [41].

Ahora bien, desde el punto de vista crítico de la sociología de la educación, esta se considera como un instrumento de reproducción social y cultural [42]. En la propuesta teórica de Bourdieu y Passeron [citados en 42], la educación tradicional constituye la modalidad más adecuada para reproducir e imponer el orden social propio de la sociedad de clases, actuando como mecanismo de legitimación de dicha jerarquía social.

En este orden de ideas, la EpS tradicional funge como instrumento para perpetuar la jerarquía entre grupos sociales respecto de la distribución del capital cultural. Esto se produce porque en la transmisión del discurso especializado (discurso biomédico) se da un proceso de recontextualización para su adaptación a los fines pedagógicos. Así, el discurso especializado se “tiñe” de un discurso identitario, por lo que, además de los contenidos sobre la ciencia biomédica, inculca “valores, normas, modos de relacionar, pensar y sentir, propios de las clases dominantes que especializan y distribuyen for-

mas de consciencia, relaciones sociales y disposiciones” [38]. Esto es así porque las clases dominantes controlan el sistema educativo por medio de dos mecanismos: controlan los espacios en los cuales se llevan a cabo los procesos de planificación y estructuración de los programas educativos [43], y los educadores transmiten un *habitus*[†] correspondiente a la clase social a la que pertenecen, sin ser conscientes de ello. Por lo tanto, en este proceso impositivo se obvian las condiciones sociales y culturales particulares de los grupos humanos subalternos, para quienes este tipo de discurso especializado tiende a ser más extraño e incomprensible, y que son los que, a su vez, tienen menos oportunidades de aplicar las recomendaciones [44]. De manera que es menos probable que esta información tenga efecto provechoso en la salud y calidad de vida de estos grupos humanos, lo que mantiene así la inequidad social entre estos.

Por otro lado, es importante anotar que la educación tradicional se perpetúa “al mínimo coste”, esto es, por su pertinencia para la función impositiva [45], que hace de esta la modalidad hegemónica en el sistema de educación formal, por lo que el educador sanitario la repite en sus prácticas pedagógicas de EpS. Se perpetúa, entonces, en la EpS, por su pertinencia para imponer el discurso biomédico y el arbitrio cultural, y así seguir apoyando el mantenimiento de las condiciones sociales imperantes, entre las cuales se encuentra el sostenimiento del orden económico dominante, o sea, la propuesta neoliberal del capitalismo tardío.

Sin embargo, los debates analizados plantean la existencia de alternativas pedagógicas a esta visión reduccionista de la salud y a la concepción tradicional de la EpS. Por un lado, se plantea la necesidad de sustentar las propuestas en principios como la justicia y la equidad, pues se requiere un orden económico y social que promueva condiciones de vida más justas, que provea a todos las oportunidades para una vida con mayor autonomía, libertad y trabajo en comunidad. Esto es, el rescate de *perspectivas críticas*, tanto para la EpS como para la salud pública.

Las pedagogías críticas, entre las cuales se encuentra la educación popular, tienen la justicia social como uno de sus ejes, pues se orientan, bajo un compromiso político, hacia la emancipación de los grupos subalternos [16]. Este es un propósito que comparten con la salud pública crítica. Más aun, el desarrollo de perspectivas críticas de la salud pública, como la salud colectiva, se han nutrido de la teoría y la práctica de la educación popular [3]. En este sentido, en acuerdo con González de Haro [20], puede afirmarse que las perspectivas críticas

[†] El *habitus* es un concepto planteado por Bourdieu que corresponde a un proceso de síntesis dialéctica entre la estructura social (la clase) y la tramitación subjetiva de esta por parte del sujeto.

de la EpS solo pueden llevarse a cabo en el marco de perspectivas críticas de la salud pública.

Serían, entonces, modalidades de EpS cuyo fin es la transformación de los sujetos y de la realidad social para lograr su emancipación y la de los grupos humanos excluidos y oprimidos. Las prácticas pedagógicas de estas modalidades se basan en la reflexión y el fortalecimiento de la conciencia crítica respecto de los procesos de salud-enfermedad, así como el compromiso del educando y el educador en la acción pedagógica. Este tipo de pedagogías permite la participación activa del educando, lo cual es útil para la promoción del trabajo colaborativo, la toma de decisiones, la autonomía y la resolución de conflictos. Aquí el proceso educativo es fundamental. Una forma en que se expresa esta práctica pedagógica es por medio del diálogo de saberes, como proceso comunicativo alternativo centrado en el ser humano como sujeto consciente, capaz de comprender, crítico, autónomo, libre y creador [9,25].

También se plantea la necesidad de superar la concepción biomédica de la salud [6]. En el alma de esta propuesta podría identificarse una lectura de ser humano con posibilidades de elección en su relación con el universo, comprendido en una lógica no determinada por fuerzas externas, sino constituido, creado y transformado gracias a ellas [46]. Una visión dialéctica del ser humano y la naturaleza, que debe atravesar las teorías explicativas de salud pública y las concepciones de salud y de EpS que superen las posturas dicotómicas salud/enfermedad y sujeto/sociedad, así como visiones reduccionistas centradas en los factores de riesgo y los estilos de vida [4,47,48].

La denuncia planteada en estos debates alerta sobre un frente discursivo que perpetúa una concepción de salud basada en el modelo biomédico, la hegemonía del modelo económico neoliberal y la modalidad tradicional en la EpS, en el marco de una salud pública clásica. Esta visión ampliada de la EpS, que la sitúa en el ámbito de discursos que operan como fuerzas sociales y desde los cuales se ejercen relaciones de poder, es útil para comprender la complejidad que encierra la búsqueda de cambios en el ámbito de la EpS. Cambios que precisan perspectivas críticas, tanto para la EpS, como para la salud pública, pues ambas también se retroalimentan y se interrelacionan como frentes discursivos contrahegemónicos, con la intención de transformar un orden social y cultural injusto que limita las condiciones de vida necesarias para vivir la vida que se valora y, por lo tanto, una vida digna, requerida para una vida saludable.

Entonces, la salud pública requiere avanzar en la consolidación de una perspectiva transdisciplinar, desde la cual se reconozca el aporte de otras disciplinas académicas, como la pedagogía, en su desarrollo como campo teórico y práctico. Una sólida fundamentación pedagógica para la construcción teórica y el ejercicio práctico

de la EpS fortalece las posiciones críticas de la salud pública y sus posibilidades de generar los cambios que se proponen desde las vertientes críticas de esta.

Agradecimientos

Esta publicación es resultado de una investigación realizada con el apoyo financiero del Fondo de Apoyo Docente de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y la estrategia de sostenibilidad del Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la misma universidad.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

Declaración de responsabilidad

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad del autor y no de la institución en la que trabajan o de la fuente de financiación.

Declaración de autoría

- *Diana Patricia Molina-Berrío*: participó en el diseño del estudio, análisis e interpretación de la información. Participó en la redacción del artículo y dio su aprobación a la versión final. Se hace responsable de todos los aspectos del trabajo.
- *Fernando Peñaranda-Correa*: participó en el diseño del estudio, análisis e interpretación de la información. Participó en la redacción del artículo y dio su aprobación a la versión final. Se hace responsable de todos los aspectos del trabajo.
- *Jennifer Marcela López-Ríos*: participó en el diseño del estudio, la recolección de información, análisis e interpretación de la información. Participó en la redacción del artículo y dio su aprobación a la versión final. Se hace responsable de todos los aspectos del trabajo.
- *Tomás Loaiza-Herrera*: participó en la recolección de información, análisis e interpretación de la información. Participó en la redacción del artículo y dio su aprobación a la versión final. Se hace responsable de todos los aspectos del trabajo.

Referencias

1. Bourdieu P. Capital cultural, escuela y espacio social. México: Siglo XXI; 1998.
2. Serrano MI. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1990.

3. Vasconcelos E. El significado de la educación popular en la realidad y la utopía de la atención primaria de la salud brasilera. En: Mano MA, Do Prado E, editores. *Vivencias de educación popular en la atención primaria de la salud: una realidad y una utopía*. San Carlos: Editorial de la Universidad Federal de San Carlos; 2010.
4. Almeida, N. *La ciencia tímida*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
5. Pereira A. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(5):1527-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031>
6. Díaz P. Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. *Investig. Educ. Enferm.* [internet]. 2012 [citado 2017 abr. 15]; 30(3):378-89. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n3/v30n3a11.pdf>
7. Figueiredo M, Rodrigues-Neto J, Leite M. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2010 [citado 2017 abr. 23]; 63(1):117-21. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>
8. Stotz E. Enfoques sobre educação popular e saúde. En: Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde [internet]; 2007 [citado 2017 may. 20]. pp. 46-57. Disponible en: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf
9. Sánchez A, Ramos E, Marset P. Paradigmas y modelos en educación para la salud. En: Sánchez A, editor. *Enfermería comunitaria, 1. Conceptos de salud y factores que la condicionan*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000. pp. 455-79.
10. Oldenburg B, Glanz K. Diffusion of innovations. En: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, editores. *Health behavior and health education. Theory, research and practice*. 4.ª ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008. pp. 313-34.
11. Bourdieu P. *Sociología y cultura*. México: Grijalbo S. A.; 1990.
12. Runge A, Muñoz D. Pedagogía y praxis (práctica) educativa o educación. De nuevo: una diferencia necesaria. *Rev. Latinoam. Estud. Educ.* [internet]. 2012 [citado 2017 abr. 15]; 8(2):75-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134129257005>
13. Vasco C, Martínez A, Vasco E. Educación, pedagogía y didáctica: una perspectiva epistemológica. En: Hoyos Vásquez G. (Ed.), *Filosofía de la Educación*. Madrid: Editorial Trotta-Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC; 2008. pp. 99-127.
14. Wulf C. *Introducción a la ciencia de la educación. Entre teoría y práctica*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
15. Not L. *Las pedagogías del conocimiento*. Medellín: Fondo de Cultura Económica; 1983.
16. Mejía M. *Educaciones y pedagogías críticas desde el sur*. Lima: Consejo de Educación de Adultos de América Latina; 2011.
17. Runge A, Garcés J, Muñoz D. La pedagogía como campo profesional y disciplinar. En: Echeverri J, editor. *Paradigmas y conceptos en educación y pedagogía*. Bogotá: Siglo del Hombre; 2015. pp. 201-22.
18. Alzate T. Desde la educación para la salud: hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspect. Nutr. Humana.* [internet]. 2006 [citado 2017 may. 20]; (16):21-40. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/17866/15355>
19. Díaz P, Peñaranda F, Crisanchos S, 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):221-30.
20. González de Haro M. La educación para la salud: “asignatura pendiente” para la escuela. *Rev. Educ.* [internet]. 2008 [citado 2017 may. 20]; (10):123-36. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/3348/b15480070.pdf?sequence=1>
21. Peñaranda F, Giraldo L, Barrera L. La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015; 33(3): 353-60. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a04>
22. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health. Promot. Int.* 2000;15(3):259-67. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
23. Colombia, Ministerio de Protección Social. Decreto 3039, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010
24. Cardaci D. Invisibilización de la educación para la salud. ¿Estamos equivocándonos? En: *Cuarta Conferencia Iberoamericana de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud*; Medellín - Colombia 2009. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 2017.
25. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. México D. F.: Siglo XXI; 1975.
26. López-Ríos J, Molina-Berrio D, Peñaranda-Correa F. Visibilidad y tendencias teóricas de la educación para la salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2018; 17(35). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgpp17-35.vtte>
27. Galeano M, Vélez O. *Estado del arte en investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
28. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
29. Marx K. *El Capital*. Tomo I. [internet]. 1875 [citado 2020 jul. 12]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/CAPTOM1.pdf>
30. Ocampo Flórez E. Corrientes pedagógicas. Para iniciar la aproximación. En: Roldán O, Alvarado S, Hincapié C, Ocampo E, Ramírez J, Mejía M, Ospina H. *Educación: el desafío de hoy*. Manizales: Mesa Redonda Magisterio, CINDE; [Internet] 1999 [citado 2020 jul. 3]. pp. 99-115. Disponible en: <http://bibliotecadigital.magisterio.co/libro/educar-el-desaf-o-de-hoy-construyendo-posibilidades-y-alternativas>
31. Leahy D. Assembling a health(y) subject: Risky and shameful pedagogies in health education. *Critical Public Health*. 2004;24(2):171-81. DOI: <https://doi.org/10.1080/09581596.2013.871504>
32. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil*. 2.ª ed. Washington: OPS; 1999.
33. Morón J, Pedrero E. Orientando el proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura de educación para la salud: la guía docente en el espacio europeo de educación superior. *Revista Upo Innova* [internet]. 2012 [citado 2017 may. 8]; 1:375-90. Disponible en: <https://www.upo.es/revistas/index.php/upoinnova/article/view/115>
34. Pérez M, Echaurren M. Educación versus coerción. Una apuesta decidida por la educación para la salud. *Gac. Sanit.* 2013;27(1):72-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.10.002>
35. Racine L, Proctor P, Jewell L. Putting the world as classroom: An application of the inequalities imagination model in nursing and health education. *J. Transcultural Nursing*. 2012;23(1):90-99. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659611423832>
36. Villalta C, compilador. *Infancia, justicia y derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes; 2010.
37. Álvarez C, González E. *Lecciones de didáctica general*. Medellín: Editorial Magisterio; 1998.
38. Carr W, Kemmis S. *Teoría crítica de la enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca; 1988.

39. Peñaranda F, Rendón C. Determinismo-indeterminismo y el debate de los determinantes-determinación social de la salud. Rev. Fac. Nal. Salud Pública. 2013;31(Supl. 1): S47-S56.
40. Organización Mundial de la Salud. Commission on Social Determinants of Health. Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on Social Determinants of Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.
41. Campana M. Para una lectura crítica del desarrollo humano. Andes [internet]. 2013 [citado 2017 abr. 15]; 24(2):1-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12730581009>
42. Ávila M. Socialización, educación y reproducción cultural: Bourdieu y Bernstein. Rev. Interuniver. Form. Profr. [internet]. 2005 [citado 2017 may. 25]; 19(1):159-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419109.pdf>
43. Bernstein B. La estructura del discurso pedagógico. Madrid: Morata; 1993.
44. Salleras L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 1985.
45. Bourdieu P, Passeron J. La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. México D. F.: Fontamara; 1998.
46. Granda E. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. Rev. Fac. Nal. Salud Pública. 2008;26(3):65-90.
47. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva) (Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica). En: VIII Seminario Internacional de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia [internet]; 2013 [citado 2017 may. 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3524/1/CON-107-Breilh%2c%20J.-La%20determinacion.pdf>
48. Campos G. Método *paideia*: análisis y cogestión de colectivos. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.

