

Concepciones teóricas sobre la teoría en educación para la salud. Revisión sistemática

Paula Andrea Diaz-Valencia¹

Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review

Abstract

Objective. To identify the theoretical conceptions of health education (HE) reported by recent scientific literature. **Methodology.** Systematic review without meta-analysis of the scientific literature published on the theory on HE between 2000 and 2010 in Spanish, English, and Portuguese in PubMed, Elsevier, and SciELO. This included publications developing at least the theoretical categories on HE: conceptual development, history, current situation, as discipline, teaching and research. **Results.** Some 58 articles on HE were analyzed. The main categories contained in the articles were those of current situation and conceptual development. The definition and conceptualization of HE are diffuse. Most authors state that the term HE lacks identity and that tension exists between this concept and that of Healthcare Promotion. **Conclusion.** Processes in HE are not sufficiently qualified.

Key words: health education; review; journal article.

1 Médica, Magíster, Universidad de Antioquia, Colombia.
email: paulaandreadiaz@gmail.com

Subvenciones: Centro de Investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y grupo académico Salud y Sociedad.

Conflicto de Interés: Ninguno.

Fecha de recibo: 24 de abril de 2011.

Fecha de aprobado: 23 de marzo de 2012.

Cómo citar este artículo: Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. Invest Educ Enferm. 2012;30(3): 378-389.

Concepciones teóricas sobre la teoría en Educación para la Salud. Revisión sistemática

Resumen

Objetivo. Identificar las concepciones teóricas de la Educación para la Salud (EpS) reportadas por la literatura científica reciente. **Metodología.** Revisión sistemática sin meta-análisis de la literatura científica publicada sobre la teoría en EpS entre 2000 y 2010 en español, inglés y portugués en *PubMed*, *Elsevier* y *Scielo*. Se incluyeron aquellas publicaciones que desarrollaran al menos las categorías teóricas sobre EpS: desarrollo conceptual, historia, situación actual, como disciplina, enseñanza e investigación. **Resultados.** Se analizaron 58 artículos sobre EpS. Las principales categorías contenidas en los artículos fueron los de situación actual y desarrollo conceptual. La definición y la conceptualización de EpS son difusas. La mayoría de los autores

afirman que el término EpS carece de identidad y que existe tensión entre este concepto y el de Promoción para la Salud. **Conclusión.** Los procesos en EpS no están suficientemente cualificados.

Palabras clave: educación en salud; revisión; artículo de revista.

Concepções teóricas sobre a teoria em educação para a saúde. Revisão sistemática

Resumo

Objetivo. Identificar as concepções teóricas da educação para a saúde (EpS) reportadas pela literatura científica recente. **Metodologia.** Revisão sistemática sem meta-análise da literatura científica publicada sobre a teoria em EpS entre 2000 e 2010 em espanhol, inglês e português em PubMed, Elsevier e Scielo. Incluíram-se aquelas publicações que desenvolvessem ao menos as categorias teóricas sobre EpS: desenvolvimento conceitual, história, situação atual, como disciplina, ensino e investigação. **Resultados.** Analisaram-se 58 artigos sobre EpS. As principais categorias contidas nos artigos foram os de situação atual e desenvolvimento conceitual. A definição e a conceptualização de EpS são difusas. A maioria dos autores afirmam que o termo EpS carece de identidade e que existe tensão entre este conceito e o de Promoção para a Saúde. **Conclusão.** Os processos em EpS não estão suficientemente qualificados.

Palavras chave: educação em saúde; revisão; artigo de revista.

Introducción

Educamos *para la salud* con el propósito de lograr una sociedad más saludable y equitativa, donde sus individuos puedan alcanzar y disfrutar del *bienestar*, donde la experiencia de salud y felicidad les permita gozar de sus capacidades físicas, mentales y sociales, libres de enfermedades o de sus secuelas el mayor tiempo posible. Conseguir el *bienestar* es fundamental para lograr el desarrollo individual y comunitario, en medio del respeto a la vida, la cultura, el ambiente y la sociedad. Sin embargo, a pesar de lo importante que puede ser la *Educación para la Salud* (EpS) en el logro de estos propósitos, se tienen indicios de que esta enfrenta un pobre desarrollo y que en ocasiones se presentan conflictos o confusiones con el término *Promoción de la Salud* (PS), situación que limita las potencialidades de EpS como promotor del logro y el mantenimiento del bienestar de los individuos en su sociedad.¹ Una forma de entender el concepto actual de la EpS es identificando el desarrollo teórico que ha tenido en publicaciones científicas durante los últimos años.

Metodología

Diseño del estudio. Se realizó una búsqueda sistemática de literatura científica con el fin de seleccionar artículos que desarrollaran algún componente teórico (ver criterio de inclusión) sobre “Educación para la Salud”, publicados entre enero del 2000 y junio del 2010.

Fuentes de datos. La identificación de las publicaciones se realizó a través de bases de datos mundiales, Medline mediante el sistema de búsqueda PubMed y Elsevier vía Science Direc. Así mismo, se realizó la búsqueda de publicaciones regionales e hispanoamericanas a través de la base de datos Scielo accediendo desde la interfase de la Biblioteca Virtual de Salud Colombia.

Descripción de la búsqueda bibliográfica. La ecuación de búsqueda de información en ScienceDirect consideró en todos los campos el tópico: health education AND (theory OR curriculum [Título]). La búsqueda fue refinada por las categorías: ‘education educational research’ OR ‘education scientific disciplines’, por

subáreas: 'education educational research' OR 'health care sciences', y por tipo de documento: artículo o revisión. Para la búsqueda en PubMed se introdujo la ecuación: "Health Education" [Mesh] AND (theory OR curriculum [Título y Abstract]). Finalmente, para la búsqueda en Scielo se usó la ecuación [Health education AND theory OR curriculum]. En las tres bases, la búsqueda fue restringida por lenguaje de publicación, en inglés, español o portugués y por tiempo de publicación entre enero de 2000 y junio de 2010. De manera adicional, se indagó con expertos en EpS sobre autores representativos en el área que tuvieran desarrollos teóricos sobre la conceptualización de la EpS. Es así como se realizaron búsquedas específicas sin restricción de período de publicación con el fin de incluir algunas publicaciones relevantes de autores como Whitehead D, Tones K, Gazinelli M, Nutbeam D, entre otros.

Proceso de selección de artículos. Las referencias fuente de información se seleccionaron mediante la búsqueda de publicaciones

indexadas en las bases de datos mencionadas. Fueron seleccionadas las publicaciones que desarrollaran al menos uno de las siguientes categorías teóricas sobre EpS: desarrollo conceptual, historia, situación actual, EpS como disciplina, enseñanza de la EpS, e investigación en EpS. La búsqueda bibliográfica se finalizó excluyendo publicaciones en las que el principal interés fuera la EpS como herramienta para intervenciones, estrategias o programas de educación en salud, o evaluación de metodologías empleadas en EpS, por ejemplo. No fue el objetivo de esta revisión considerar artículos de la siguiente naturaleza: 'Percepciones de madres de prematuros acerca de la vivencia en un programa de educación en salud', o 'Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia', entre otros. La búsqueda bibliográfica arrojó un total de 3 952 artículos (sin excluir referencias duplicadas, se encontraron 1 951 referencias en PubMed, 1 722 en Science Direct y 279 en ScIELO). El proceso de selección de los artículos consistió en la lectura del título, seguido del resumen y si se justificó el texto

completo. Con base en la lectura del título y el resumen, fueron preseleccionados 130 artículos que potencialmente satisfacían el criterio de inclusión. La selección final de los artículos se realizó verificando criterios de exclusión. Por último, al verificar criterios de inclusión de los textos completos obtenidos, se determinó incluir 68 referencias, 56 de ellas producto de la revisión sistemática; las demás fueron consideradas marco conceptual o antecedentes y no hicieron parte de la búsqueda sistemática de la literatura.

Extracción de la información. La información extraída fue consignada en una base de datos construida con los servicios del programa Microsoft Excel versión 8.0. La rejilla de información incluyó las siguientes variables: código de identificación del artículo (asignado por la autora para fines de manejo de la información), título del artículo, autor, lugar y año de publicación, revista, tipo de artículo (resultados de investigación, discusión de tema, revisión), palabras claves descritas en el artículo, principales categorías y comentarios.

Resultados

Los artículos seleccionados fueron clasificados de acuerdo con las categorías de base y categorías emergentes que surgieron a partir de la revisión de los textos (El anexo 1 contiene la información detallada de los artículos seleccionados por categorías). En la categoría desarrollo *conceptual de EpS*, se incluyeron las categorías emergentes: modelos pedagógicos en los que se inscribe la EpS, el concepto de educación y el concepto de salud; en la categoría *situación actual de la EpS*: discusión del desarrollo teórico, resultados, identidad, importancia que se le da a la EpS, posturas frente a la EpS, la importancia que se le da a la evidencia en la EpS y a sus contenidos; en la categoría *enseñanza de EpS*, surgieron las categorías emergentes: programas donde se imparte EpS, currículos, didáctica, contenido y población objetivo. Para las demás, *historia de la EpS*, *EpS como disciplina*, e *investigación en EpS* no se encontraron categorías emergentes en esta revisión.

A continuación se presenta una descripción de los hallazgos teóricos relevantes encontrados durante esta revisión con respecto a las categorías descritas. La organización de los contenidos fue realizada con fines pedagógicos, no obedece a juicios de valor sobre la importancia de los mismos. La primera parte describe las generalidades y definiciones de EpS; la segunda, plantea la tensión existente entre los conceptos de EpS y PS; la tercera, describe los principales modelos pedagógicos empleados en la EpS; la cuarta, cuenta lo que los autores reconocen como 'el deber ser' de la EpS; la quinta, describe el propósito de la EpS; la sexta parte propone algunas consideraciones sobre la teoría Vs. la práctica en EpS, la séptima, el currículo de EpS; y, finalmente, la octava parte retoma algunas alternativas metodológicas empleadas en las actividades de EpS.

Generalidades y definición de EpS

La EpS, tuvo su origen en el movimiento higienista a mediados del siglo XIX. Según algunos autores, los cambios sociales y los estudios sobre la infancia, han dado surgimiento a lo que hoy llamamos Educación para la Salud (EpS).² En 1998, Nutbeam definió este término en el Glosario de la OMS: "EpS comprende una construcción consciente de oportunidades de aprendizaje que entraña alguna forma de comunicación destinada a mejorar la educación para la salud, mejorar el conocimiento (health literacy) el cual incluye el desarrollo de habilidades para la vida que propician la salud individual y comunitaria".³ Tones (2002) introduce la importancia de las políticas públicas saludables en la EpS y marca una clara diferencia entre esta y PS. Propone, a su vez, que la definición técnica de EpS puede ser: "una actividad intencional que es diseñada para elevar la salud, o aprender acerca de la enfermedad, buscando cambios individuales del comportamiento". Sin embargo, aclara que este último no es el propósito fundamental de la EpS.⁴ En contraposición a Tones, Breton y colegas (2007) advierten que en la "nueva salud pública" el afán por promover estrategias centradas solo en las políticas, puede estar restando importancia a la

EpS, puesto que estos movimientos se centran en la modificación de los determinantes individuales de la salud, pero dejan de lado estrategias dirigidas a los determinantes sociales y ambientales que pueden ser de mayor envergadura⁵ y que también deben ser abordados con estrategias de EpS. Otros autores también advierten que se debe promover la inclusión de la colaboración internacional en dirección al mantenimiento de la salud de los individuos y las poblaciones, conservando la sensibilidad por la diversidad cultural, la sociedad y la historia de las sociedades.⁶ Un ejemplo de colaboración internacional es la conformación de una de las organizaciones líderes en el mundo en EpS: la Unión Internacional de Educación para la Salud (UIES), hoy llamada Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES). Esta entidad reúne cada año expertos mundiales en EpS y PS, y actualmente propone la operacionalización y los retos de la EpS y de la PS.⁷ En esta organización, la carta de Ottawa continúa definiendo los lineamientos de las acciones PS en todos los países miembros de la UIPES.⁸

Sobre la importancia de la EpS, en general, se plantea que esta es un componente esencial de la Salud Pública, y en este sentido se afirma que: "La educación del individuo, familia y colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción salubrista".⁹ Y donde la conciencia salubrista es concebida como una competencia humana general que hace posible el desarrollo de la autonomía, personal y comunitaria.¹⁰

Tensión entre dos paradigmas: Educación para la Salud y Promoción para la Salud

Existe una evidente tensión entre los conceptos de EpS y PS. Diversos autores afirman que el primero es de gran importancia, sin embargo, muchos de ellos critican la falta de identidad debido a la manera como se entremezclan las definiciones de EpS y PS. A manera de ejemplo, una investigación realizada con los participantes de la XVI Conferencia Mundial en *Health Promotion and Education*, conferencia que reúne

expertos mundiales de EpS y PS, indicó que solo 7 de 11 miembros identificaron la PS y la EpS como diferentes una de la otra.⁸ Por el contrario, el grupo restante propuso integrar en una misma definición la PS, la EpS y la educación al paciente. Ante este panorama, muchos autores critican la falta de identidad de ambos conceptos, entre ellos, Caraher (1998) advirtió que “la promoción de la salud es un término sombrilla”¹¹ y Whitehead (2007) declaró que “la promoción de la salud en muchos casos es letra muerta”, haciendo alusión a la poca importancia que se le da a los principios de la EpS y la PS en la actualidad,¹² y planteó que la falta de identidad entre ellas no es adecuada para el desarrollo de las actividades de la [enfermería] salud. En su lugar, propone verlas como asuntos complementarios,¹³ pero advirtiendo que estos conceptos no son inter-dependientes, si no que deben ser vistos de manera inter-relacionada.¹²

Adicionalmente, el concepto de EpS se ha mantenido relativamente constante a lo largo de las décadas, pero no así el de PS,¹⁴ situación que implica retos adicionales al pretender integrarlos, sin que esto afecte la identidad de cada cual, más cuando ambos conceptos son constructos universales relacionados con la salud.¹⁵ En general, la comunidad académica requiere mayor claridad en torno a la construcción teórica de los conceptos de EpS y de PS, pues muchos consideran la EpS un asunto puramente instrumental de la PS, donde es vista como: a) una herramienta para alcanzar la promoción de la salud,¹⁶ b) un recurso potencial para lograr la PS,¹⁷ c) un componente de la PS diseñado para lograr aprendizajes relacionados con la salud o la enfermedad,¹⁸ o d) una estrategia para implementar la “Education for Health”.¹⁹

Modelos pedagógicos empleados en procesos de enseñanza- aprendizaje de Educación para la Salud

Se evidenció que existen dos modelos pedagógicos predominantes en los procesos de enseñanza-aprendizaje de la EpS: el tradicional y el crítico. El primero tiene por objeto la transferencia de experiencias, conocimientos del educador al educando. Por lo tanto, la mayor importancia

está en los contenidos enseñados: “cuanto más se enseña, más se sabe”. En contraposición, la pedagogía crítica surge como un modelo alternativo ampliamente desarrollado por autores de origen latinoamericano, el cual está basado en el diálogo, y entiende la EpS como un proceso de sensibilización en el cual se concibe el cambio o transformación como una filosofía del sujeto emancipatorio.²⁰ Para muchos autores las tendencias en EpS deberían dirigirse a este segundo modelo, evidentemente influenciadas por la pedagogía de Paulo Freire, también conocidas como pedagogía crítica, renovada, problematizadora o liberadora.

La importancia de las propuestas educativas de esta naturaleza están basadas en la reflexión, la crítica, el involucramiento y concienciación de las personas en sus procesos de salud enfermedad.²¹ Este modelo pedagógico permite a los estudiantes la participación activa en el proceso de aprendizaje, lo que puede contribuir al desarrollo de habilidades humanas tanto en los usuarios como en los trabajadores de los servicios de salud.²² Calvatti de M. y colaboradores, encontraron además, que este tipo de pedagogía es útil para la planificación participativa y la toma de decisiones como estrategias de EpS para promover la autonomía, la valorización, la competencia técnica y la construcción del trabajo en equipo, en su propio recorrido de aprendizaje,²³ incluso, la han empleado como una herramienta de resolución de conflictos.²⁴ De manera adicional, “el diálogo de saberes” descrito en algunos artículos, también se inscribe dentro de la pedagogía crítica, entendiendo la EpS como otro proceso comunicativo alternativo, centrado en el ser humano como ser consciente, capaz de comprender, crítico, autónomo, libre y creador.²⁵

El ‘deber ser’ de la Educación para la Salud

Se encontraron diversas concepciones del ‘deber ser’ de la EpS, muchas de ellas complementarias: a) la EpS debe brindar educación centrada en el paciente (proceso que permite a los individuos tomar decisiones informadas relacionadas con su salud y comportamiento),²⁶ contando con la

participación de los grupos involucrados u objeto de la intervención en EpS;²⁷ b) la EpS debe ser vista como una estrategia para garantizar la dignidad del ser humano mediante la promoción de la salud con estrategias dialógicas de educación en salud, que respete al ser humano en su dignidad, libertad y autonomía, observando y garantizando los derechos humanos fundamentales y aportando para la humanización de los espacios en los cuales se desarrollan los servicios de salud;²⁸ c) la EpS debe ser concebida como educación para la vida, concepto que implica la construcción colectiva del conocimiento y el proyecto de vida, teniendo en cuenta que la EpS no debe estar separada del acto médico;²⁹ d) la EpS debe ser un encuentro educativo en salud, siendo éste una reunión cultural por excelencia que requiere de una permanencia e insistencia en las acciones para lograr sentimientos de pertenencia por la salud;³⁰ finalmente, e) la EpS debe ser considerada como el eje orientador del desarrollo de la ‘conciencia salubrista’, concebida como una competencia humana general que hace posible el desarrollo de la autonomía y el empoderamiento personal y comunitario, en otras palabras el autocuidado, enmarcando los esfuerzos actuales de la salud preventiva.¹⁰

En general, la EpS se entiende como un proceso transversal a la condición de ser humano, que trasciende la concepción puramente operativa e instrumental de la EpS. De acuerdo con los puntos mencionados, ‘el deber ser’ de la EpS no es solo una herramienta para prevenir la enfermedad o mejorar la salud. Hace parte, entonces, de un concepto mucho más amplio direccionado hacia la búsqueda del bienestar individual y colectivo, en el cual el sujeto y los grupos sociales asumen roles activos y protagónicos.

Propósito de la Educación para la Salud: entre cambio de comportamiento Vs. libertad y autonomía

Los artículos que abordaron el propósito hacen referencia a que la EpS se orienta a mejorar la salud, proteger la salud y promover la calidad de los servicios de salud.³¹ Por otra parte, contribuir a superar las barreras en la promoción

multidimensional del bienestar.³² Es así como se perpetúa la discusión existente entre la EpS vista como una oportunidad para promover el cambio de comportamiento o como una estrategia promotora del desarrollo de la libertad y de la autonomía. Sobre la EpS como promotor del cambio de comportamiento, Lenth propone que es: “el conjunto de experiencias de aprendizaje planeadas para facilitar el cambio voluntario de comportamiento”.³³ La mayoría de los teóricos que están a favor de esta postura retoman los modelos de cambio de comportamiento clásicos,³⁴ y sugieren diferentes acercamientos para lograrlo, como son la educación, la persuasión, la manipulación y la promoción de estilos de vida saludables.^{35,36}

Por el contrario, críticos del concepto de “estilo de vida”, como Korp (2008), plantea que la interpretación de EpS como una simple herramienta para promover cambio de comportamiento es reduccionista, haciendo ver insignificante y superficial la naturaleza de la salud y las prioridades de promoción de la salud. También afirma que el concepto de PS que inició en 1980 ha sido el directo responsable de las críticas de una EpS centrada en culpar a las personas por sus comportamientos, basándose en un modelo preventivista de la EpS,³⁷ desconociendo la necesidad de proponer determinantes más amplios de la salud, como podría ser la equidad.³⁸ En el mismo sentido, Corina y colega (2000), explican que la EpS hace parte integrante del modelo médico dominante. Por lo tanto, en el actual modelo, la EpS tiene su razón de ser en la enfermedad. Y es en este sentido que la EpS se ha empleado como un mecanismo de control social en virtud de su actuación en la sociedad, una vez más, culpando de su enfermedad al propio sujeto.

Por esta razón, según Cornina, la EpS debe transformarse en otra: en una “educación para la vida” y dejar de ser tan solo un entrenamiento para la enfermedad.²⁹ Es así como el autor insinúa la necesidad de un cambio del modelo biomédico actual. A esta discusión se suman los promotores de la aplicación de los principios de la ética [de la bioética] a la EpS, que hacen referencia a la necesidad de incluir principios universales

como la justicia en los sistemas de salud, solo alcanzado, según León C. (2008), cuando lo que se busca es fomentar la autonomía, la libertad y la responsabilidad personal.³⁹

Teoría y práctica de la Educación para la Salud: dos caras de la misma moneda desconocidas entre sí

Según Whitehead existe un paradigma de “guerra” entre la teoría y la práctica de la EpS, sin embargo, se trata de una tensión poco saludable y poco favorecedora para las actividades que se realizan en [enfermería] salud. Tensión atribuida a la orientación tradicionalista de las actividades de educación en EpS, por lo general orientadas a lograr cambios de comportamiento, e instituidas por el modelo biomédico positivista predominante. Por el contrario, actualmente, teoría de EpS y nuevas estrategias de PS son asociadas a estrategias de empoderamiento e intervención sociopolítica, buscando la liberación y autonomía de los sujetos,¹³ situación que no se cumple en la práctica. Algunas investigaciones concluyen que las prácticas de EpS han sido inconsistentes e inefectivas,⁴⁰ a manera de ejemplo, una investigación reciente realizada en una institución de salud colombiana afirma que las actividades de EpS son precariamente planeadas, desarrolladas por personal poco capacitado (por lo general auxiliares de enfermería), en actividades donde no se cumplen los lineamientos que garanticen los logros de los objetivos propuestos y que, adicionalmente, los procesos carecen de evaluación.⁴¹

De igual manera, se ha advertido que existe un pobre desarrollo teórico de la EpS y una escasa mención en la literatura científica.^{12,13} A esta discusión se suman, Gazzinelli y colegas, quienes argumentan que las diferencias entre la teoría y la práctica de la EpS, están enmarcadas en una noción de hegemonía, dada por 5 axiomas: 1) la noción de superioridad del conocimiento sobre la práctica, 2) la determinación de las representaciones sociales en las prácticas, 3) el análisis de esas representaciones en un marco tradicional, 4) la representatividad entre las representaciones y las prácticas, y 5) la importancia de considerar las

prácticas dóciles para re-elaborarlas a partir de las representaciones, la liberación y autonomía de los sujetos.¹³ En este último punto, Gazzinelli también resalta la importancia de integrar las representaciones sociales y la enfermedad como experiencia en las prácticas de EpS, situación que puede contribuir de esta manera a la integración de los conceptos EpS y PS.⁴²

Otro aspecto a considerar son los roles asumidos durante el proceso educativo de EpS. Por lo general, educadores y educandos, asumen una inclinación hacia el cambio del comportamiento. Es así como para los profesionales de la salud (educador), la EpS se entiende como acciones para orientar y enseñar a prevenir enfermedades, mientras que para los usuarios (educandos) la participación de actividades en EpS significa solo escuchar y prestar atención.⁴³ Según lo anterior, se hace evidente la necesidad de promover espacios de reflexión individuales y colectivos, entre el personal de la salud y los usuarios de los sistemas de salud, acerca del propósito y las implicaciones de la EpS, así como la importancia de cuestionar los roles que deben asumir en el momento de la práctica de las actividades de EpS.

Inclusión de la Educación para la Salud en los currículos de las áreas de la salud

Una investigación realizada por el grupo de Salud y Sociedad de la Universidad de Antioquia (2010), en la ciudad de Medellín,¹ encontró que la EpS tiene un pobre desarrollo teórico en las instituciones formadoras del personal de salud. Esta situación se ve reflejada finalmente en una deficiente formación de los profesionales de pregrado y posgrado en actividades de salud pública. En esta misma dirección, otras investigaciones, como la de Martínez-Hernández (2009), critican que en la EpS existe un principio de unidimensionalidad dado por la academia y por el principio de jerarquía desde la escuela de Frankfurt.⁴⁴ Algunos autores proponen incorporar nuevas dimensiones a los conceptos de EpS y PS propuestos en algunos currículos, como podrían ser dimensiones sociales, económicas, políticas y ecológicas,^{12,45} entre otras. Adicionalmente,

resaltan la importancia de discutir la presencia de componentes curriculares que aborden la pedagogía y la didáctica de la EpS, disciplinas en las que se fundamenta desde lo teórico y lo metodológico.^{46,47} En general, es necesario reflexionar sobre cómo se ha incluido la EpS en los currículos de las áreas de la salud y qué es en realidad lo que se pretende a la hora de educar para la salud. Alcanzar este entendimiento es fundamental, más ahora cuando se reconoce que el futuro de la educación de las ciencias de la salud requiere, por una parte, incluir la EpS como parte del plan de estudios de la Educación en SP, y, por otra, proponer la EpS quizá como una nuevas carreras del área de la salud.⁴⁸

Alternativas metodológicas de Educación para la Salud

Aprendizaje basado en la experiencia. Algunas de las investigaciones proponen incluir en los programas, en los cuales se considera la enseñanza-aprendizaje de la EpS, transformaciones novedosas a los currículos de las ciencias de la salud con base en los hallazgos encontrados a partir de las propias investigaciones, y con ellos propiciar “escenarios de aprendizaje basados en la experiencia” a partir del desarrollo de la teoría del aprendizaje experiencial (Kolb’s Experiential Learning Theory). Según esta teoría, los estudiantes de las áreas de la salud se forman para asumir el rol de educadores para la salud. Partiendo de un aprendizaje contextual que permite avanzar en el conocimiento teórico de la EpS, donde los pupilos desarrollan habilidades con conocimiento práctico, promoviendo la autoregulación del conocimiento y el pensamiento independiente. De esta manera se promueve en los estudiantes el crecimiento personal y el desarrollo de comportamientos responsables en la sociedad.⁴⁷ Una investigación que comparó este método con el tradicional para evaluar una intervención en cuidados paliativos, demostró que el aprendizaje experiencial es más exitoso cuando se trata de educar para la salud. En esta metodología se incluye una secuencia de pasos de aprendizaje interactivo que se pueden resumir así: 1) presentar una experiencia concreta, 2)

hacer una observación reflexiva, 3) conceptualizar la situación y 4) realizar una experimentación activa. De esta forma, se retoma la teoría y se realizan generalizaciones que se aplican a nuevas situaciones, produciendo así nuevos resultados de experiencias concretas que realimentan el círculo de aprendizaje.⁴⁹

Aprendizaje comunitario. El aprendizaje comunitario utiliza una mezcla de técnicas de aprendizaje recurriendo a los valores tradicionales, como pueden ser los medios de comunicación popular y las normas culturales de la comunidad sumados a técnicas modernas de educación.⁵⁰ De igual manera, desde los desarrollos de la llamada educación popular se puede propiciar la reflexión sobre la importancia de la inserción de aspectos teórico-metodológicos en los currículos de los programas de las ciencias de la salud.⁵¹ Las pedagogías participativas y cursos teórico-prácticos también han logrado motivar a los estudiantes en la realización del análisis del mundo real, mediante entrevistas a miembros de la comunidad acerca de los puntos de vista relacionados con la salud y el trabajo mancomunado con las agencias de servicios de salud.⁵¹

Alfabetización en salud. La alfabetización en salud o Health Literacy, en inglés, está dirigida a los estudiantes de educación media para que desde este nivel se promueva la salud en los adultos jóvenes. Entre las temáticas consideradas se incluyen el análisis de mensajes para promover comportamientos de riesgo y la influencia de las percepciones y las prácticas en EpS.⁵² En este mismo sentido, referencias que promueven la inclusión de la EpS en el plan de estudios de los estudiantes de pregrado de los programas de las áreas de la salud, proponen se analice, entre otras, la descripción de las funciones de las teorías y modelos de EpS, la diferencia entre varias teorías intrapersonales de EpS y la aplicación de construcciones teóricas a escenarios de EpS.⁵³

Enfoque basado en competencias. Otra metodología de EpS empleada en algunos currículos de enfermería es la metodología del Enfoque Basado en Competencias (En inglés, Competency-based approach).⁵⁴ Este modelo se fundamenta en la teoría constructivista que

incorpora el aprendizaje basado en problemas, la cooperación de aprendizaje y la narrativa pedagógica. En este contexto la competencia es un complejo del 'Know-how' (saber cómo hacer algo) y está basado en la combinación y movilización del conocimiento, habilidades, actitudes y recursos externos para los profesionales de enfermería.⁵⁵

Algunas didácticas alternativas. Algunas didácticas novedosas en el tema de EpS incluyen la “**cuentería**” como herramienta para promover en los estudiantes la comprensión y la integración del arte y la ciencia de la enfermería.⁵⁶ Igualmente, se ha empleado la “**escritura reflexiva**” a partir de la cual se motiva a los alumnos a cuestionarse sobre cuatro aspectos: a) ¿qué datos tengo sobre este caso? b) ¿qué otros datos necesito para entender la situación? c) ¿qué hipótesis provisionales tengo sobre problema o necesidades? y d) ¿qué he aprendido de este caso? Parte de esta experiencia puede incluir escenarios evaluativos considerados en términos de pensamiento integrador, que comprende hábitos de pensamiento y habilidades cognitivas que pueden ser direccionadas y mejoradas.⁵⁷ La tecnología no se queda atrás como didáctica de la enseñanza de EpS, utilizando novedosas técnicas de “**internet-salud**” (e-health) dirigidas a la educación de profesionales de la salud y pacientes.⁵⁸

Discusión

La revisión de la literatura científica sobre EpS presentada revela la importancia de la EpS, sin embargo, aún existe vaguedad en su conceptualización teórica. En primera instancia, existe una aparente diversidad de definiciones sobre EpS, sin embargo, al tratar de integrarlas, se identifican diferentes niveles: a) *individual*, que promueve el desarrollo de habilidades para la vida y autocuidado, b) *colectivo*, que propone la integración de políticas públicas saludables y la inclusión de los determinantes sociales y ambientales específicos para cada región, c) *mundial*, donde es fundamental la colaboración internacional encaminadas a tomar acciones conjuntas de salud pública.

En general, el concepto y el propósito de la EpS durante los últimos años ha iniciado un camino evolutivo y dinámico que está posibilitando ver la EpS como una dimensión de la promoción de la salud favorecedora del bienestar, la libertad y la autonomía de los sujetos y las comunidades, más allá de ser un promotor pasivo de cambios de comportamiento. No obstante, el camino que debe trasegar la EpS aún es largo y por ahora incipiente. Entre otros aspectos, algunos autores sugieren que la EpS deberá incluir dimensiones como los determinantes sociales de la salud. Retomando a Nutbeam, la salud, continúa siendo significativamente determinada por las diferencias sociales, económicas y ambientales individuales y colectivas a la que se exponen los miembros de una sociedad.⁵⁹ En este sentido, Brasil está trabajando por incluir determinantes sociales de la salud y buscando reducir brechas sociales en cuanto a la atención. Para lograrlo, implementaron un único sistema de salud público, con perspectiva social y universal, que opera con recursos descentralizados pero con responsabilidades federales, y que parte de reconocer constitucionalmente, la salud como derecho fundamental de las personas.

Nuevas discusiones sobre el trabajo en salud, el rol de la tecnología y las dinámicas institucionales han sido propuestas y se han atrevido a proponer la educación permanente en salud como propuesta para mejorar y mantener la salud de su población, con resultados muy satisfactorios en estos momentos.⁶⁰ Por el contrario, un estudio realizado en Medellín reveló que el actual sistema de salud colombiano (Ley 100 de 1993) constituyó para algunos procesos educativos del Programa de Crecimiento y Desarrollo una oportunidad y para otros una amenaza, pero en general, encontraron más limitaciones que fortalezas, así como la presencia de ambientes poco propicios para la educación.⁶¹

Queda entonces para la comunidad académica el reto de asumir un debate teórico sobre EpS, con el ánimo de concertar cuál deberá ser su propósito u objeto, el enfoque metodológico y pedagógico, tanto en la comunidad con los sujetos objeto de la EpS, como con los estudiantes de las áreas de la salud en las instituciones de educación superior

que imparten cursos en EpS, qué concepto de PS y EpS se retomará, si se buscará reivindicar su identidad o se promoverá su dilución en el amplio campo de la PS, son algunas de las reflexiones a proponer. En esta dirección, una investigación realizada en la ciudad de Medellín sobre la importancia de la EpS en los programas de las áreas de la salud, encontró que su pobre desarrollo puede ser explicado por las siguientes razones, en primer lugar, se tiene una incipiente noción de EpS en el medio; en segundo lugar, hay una identidad difusa y traslapada por otras acciones de salud pública; tercero, por diferencias en el objeto de la EpS; y, finalmente, por un desarrollo curricular dispar entre las diferentes áreas de formación, y un predominio en la falta de importancia de la EpS en los planes de estudios, así como poca investigación en el área.¹ Por razones como las anteriores, y a manera de conclusión, es importante cualificar procesos teóricos y prácticos en EpS, y promover el desarrollo de programas acreditados de enseñanza en EpS, tanto en pregrado como en posgrado, con profesores que cuenten con cualificaciones de alto nivel, de tal manera que la EpS cumpla los difíciles retos que se le han impuesto y contribuya efectivamente a lograr el bienestar de individuos y comunidades.

Agradecimientos al profesor de la Facultad Nacional de salud Pública de la Universidad de Antioquia, Fernando Peñaranda, Médico, PhD en Ciencias Sociales Niñez y Juventud, Mg. en Salud Pública y Mg. en Desarrollo Educativo y Social, quien con gran tenacidad y persistencia invita de manera incansable a la comunidad académica a pensar en la EpS de una manera crítica, alentando su desarrollo teórico y práctico en la ciudad de Medellín. Motivador de la investigación inicial en EpS y de la revisión teórica que hoy da origen a este artículo.

Referencias

1. Díaz P, Peñaranda F, Cristancho 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):221-30.
2. Viñao A. Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica. *Educar*, Curitiba. 2010;36:181-213.
3. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot*. 1998 May;1(1):113-27.
4. Tones K. Reveille for Radicals! The paramount purpose of health education? *Health Educ Res*. 2002 Feb;17(1):1-5.
5. Breton E, Richard L, Gagnon F. The role of health education in the policy change process: Lessons from tobacco control. *Crit Public Health*. 2007; 17(4):351-64.
6. Ogilvie L, Paul P, Burgess-Pinto E. International Dimensions of Higher Education in Nursing in Canada: Tapping the Wisdom of the 20th Century While Embracing Possibilities for the 21st Century. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2007; 4(1):1-22.
7. Sanabria R G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Rev cub salud pública [Internet]*. 2007 [cited 2012 Aug 16] 33(2). Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu04207.htm
8. Beric B, Dzeletovic A. Health promotion and health education: theory and practice. *Vojnosanit Pregl*. 2003 ;60(4):455-60.
9. Pérez M B. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. *Rev cub salud pública [Internet]*. 2007 [cited 2012 Aug 16]; 33(2) . Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200001&lng=en.
10. Villarini J ÁR. El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía. *Salud Uninorte*. 2008;24(2):341-50.
11. Caraher M. Patient education and health promotion: clinical health promotion--the conceptual link. *Patient Educ Couns*. 1998; 33(1):49-58.
12. Whitehead D. Reviewing health promotion in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(3):225-37.
13. Whitehead D. Health promotion and health education viewed as symbiotic paradigms: bridging the theory and practice gap between them. *J Clin Nurs*. 2003; 12: 796-805.
14. Whitehead D. Health promotion and health education practice: advancing the concepts. *J Adv Nurs*. 2004; 47(3):311-20.

15. Whitehead D. Health promotion and health education practice: nurses' perceptions. *J Adv Nurs*. 2008; 61(2):181-7.
16. Kok G, van den Borne B, Mullen PD. Effectiveness of health education and health promotion: meta-analyses of effect studies and determinants of effectiveness. *Patient Educ Couns*. 1997; 30(1):19-27.
17. Whitehead D. An international Delphi study examining health promotion and health education in nursing practice, education and policy. *J Clin Nurs*. 2008; 17(7):891-900.
18. Kemm J. Health education: a case for resuscitation. *Public Health*. 2003; 117(2):106-11.
19. Riegelman RK. Undergraduate public health education: past, present, and future. *Am J Prev Med*. 2008; 35(3):258-63.
20. Santos F MF, Rodrigues-Neto JF, Tavares M, Leite S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 63(1):117-21.
21. Dias V AC, Carvalho V V. Trends of knowledge production in health education in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(6):1177-83.
22. de Figueiredo PAL. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(5):1527-34.
23. Calvetti de M A, Castro P QL, Heckler de S HC, Cecagno D, Lima M C. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 63(1):38-42.
24. Franco C, Koifman L. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde. *Interface-Com Saude Educ*. 2010;14(34):673-81.
25. Bastidas A M, Pérez B F, Torres O J, Escobar P G, Arango C A, Peñaranda F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Invest Educ Enferm*. 2009; 27(1):104-11.
26. Bellamy R. An introduction to patient education: theory and practice. *Med Teach*. 2004; 26(4):359-65.
27. Schaalma H, Kok G. Decoding health education interventions: the times are a-changin'. *Psychol Health*. 2009; 24(1):5-9.
28. Shiratori K, Lessa da Costa L, Formozo GA, Aguiar da Silva S. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(5):617-9.
29. Corina C, Aristimulo R. Educación para la salud. Reflexiones. *Acta Odontol Venez*. [Internet]. 2000 [cited 2012 Aug 16]; 38(3). Available from: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2000/3/educacion_para_salud.asp
30. Rodríguez R J, Carvalho F MdG. Salud-Educación: lo que pudo ser y no es. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1997; 5:57-62.
31. Thorpe A, Griffiths S, Jewell T, Adshead F. The three domains of public health: an internationally relevant basis for public health education? *Public Health*. 2008; 122(2):201-10.
32. Hawks SR, Smith T, Thomas HG, Christley HS, Meinzer N, Pyne A. The forgotten dimensions in health education research. *Health Educ Res*. 2008; 23(2):319-24.
33. Lenth F, Bourdeaudhuij Id, Klepp K-I, Lien N, Moore L, Faggiano F, et al. Study protocol: Preventing socioeconomic inequalities in health behaviour in adolescents in Europe: Background, design and methods of project TEENAGE. *BMC Public Health* [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 16]; 9(125). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/125/>
34. Bauer I. Educational Issues and Concerns in Travel Health Advice: Is All the Effort a Waste of Time?. *J Travel Med*. 2005; 12:45-52.
35. Norton L. Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice? *J Adv Nurs*. 1998; 28(6):1269-75.
36. Milon de O H, Ferreira G M. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(6):761-3.
37. Korp P. The symbolic power of 'healthy lifestyles'. *Health Soc Rev*. 2008; 17:18-26.
38. Green J. Health education – the case for rehabilitation. *Critl Public Health*. 2008; 18(4):447-56.
39. León C F. Salud escolar y educación para la salud: principios y valores desde la bioética. *Hacia la promoción de la salud*. 2008; 13:25-41.
40. Whitehead D. A social cognitive model for health education/health promotion practice. *J Adv Nurs*. 2001; 36(3):417-25.

41. Escobar PM, Aguirre ML, Díaz GV, León TL, Moreno EP, Soto HS, et al. La educación para la salud en una empresa social del estado del primer nivel de atención. *Manizales*, 2008. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2009; 14:54-67.
42. Gazzinelli M, Gazzinelli A, dos Reis C, de Mattos P C. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(1):200-6.
43. Machado M, Vieira N. Health education: the family health teams' perspective and clients' participation. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009; 17(2):17-9.
44. Martínez-Hernández A. Dialógica, etnografía e educação em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(3):1-7.
45. Lambeir B, Ramaekers S. Humanizing education and the educationalization of health. *Educ Theory*. 2008; 58(4):445-56.
46. Griffiths SM, Li LM, Tang JL, Ma X, Hu YH, Meng QY, et al. The challenges of public health education with a particular reference to China. *Public Health*. 2010 Apr; 124(4):218-24.
47. Paakkari L, Tynjala P, Kannas L. Student teachers' ways of experiencing the objective of health education as a school subject: A phenomenographic study. *Teach Teacher Educ*. 2010; 26:941-8.
48. Griffiths SM, Li LM, Tang JL, Ma X, Hu YH, Meng QY, et al. The challenges of public health education with a particular reference to China. *Public Health*. 2010; 124(4):218-24.
49. Kavanaugh K, Andreoni V, Wilkie D, Burgener S, Buschmann M, Henderson G, et al. Developing a Blended Course on Dying, Loss, and Grief. *Nurs Educator*. 2009; 34(3): 126-31.
50. Scherlowski H, David L, Acioli S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 63(1):127-31.
51. Fass M, Krusko N. The Evolution of the Interdisciplinary Health and Society Major at Beloit College. *Peer Rev*. 2009; Summer(3):12.
52. Bergsma LJ, Carney ME. Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health Educ Res*. 2008; 23(3):522-42.
53. Kimberly LP, Michele LP. Theory Smeary! An análisis of intrapersonal theories and models in health education. *Am J Health Stud*. 2008; 23(2):100-6.
54. Little M, Milliken P. Practicing What We Preach: Balancing Teaching and Clinical Practice Competencies. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2007; 4(1):Art. 6.
55. Goudreau J, Pepin J, Dubois S, Boyer L, Larue C, Legaul A. A second generation of the competency-based approach to nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 16]; 6(1): Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19409071>
56. Hunter L. Stories as integrated patterns of knowing in nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. [Internet]. [cited 2012 Aug 16]; 2008; 5(1): Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18976235>
57. Dickieson P, Carter L, Walsh M. Integrative thinking and learning in undergraduate nursing education: three strategies. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. [Internet]. [cited 2012 Aug 16]; 2008; 5(1): Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18976236>
58. Hoving C, Visser A, Mullen PD, van den Borne B. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient Educ Couns*. 2010; 78(3):275-81.
59. 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*. 2006; 15(3):259-69.
60. Merhy E, Camargo L, Feuerwerker M, Ceccim R. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva, B/Aires*. 2006; 2(2):147-60.
61. Escobar P G, Peñaranda C F, Bastidas A M, Torres N, Arango A. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un contexto surcado por tensiones. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2006; 24(1):84-91.